promuovere la costituzione di commissioni arbitrali e conciliative per le controversie tra imprese, nonché tra imprese e consumatori.

Così la legge 481/1995, inerente le controversie che possono insorgere fra le società che somministrano energia elettrica e gas e gli utenti, ha previsto, attraverso l'emanazione di uno o più regolamenti, la possibilità di rimettere la risoluzione delle controversie de quo alle commissioni arbitrali e conciliative istituite presso le C.C.I.A.A. (art. 2, c. 24).

La legge 192/1998 in materia di subfornitura nelle attività produttive prevede il tentativo obbligatorio di conciliazione da esperirsi anche qui presso le Camere di Commercio nel cui territorio ha sede il subfornitore. Ancora, la legge 281 sempre del 1998, che disciplina i diritti dei consumatori ed utenti, stabilisce all'art. 3, c.2 che le associazioni dei consumatori e degli utenti possono attivare, prima di adire le vie giudiziarie, la procedura di conciliazione dinanzi alle C.C.I.A.A..

La legge 135/2001 di riforma della legislazione nazionale del turismo, individua le Camere di Commercio quali Commissioni arbitrali e conciliative delle controversie tra imprese e consumatori ed utenti inerenti la fornitura di servizi turistici (Art. 4, c.3).

Infine, il D.lgs. 5/2003 di riforma del diritto societario detta nuove norme per definire in tempi rapidi ed in maniera efficace le controversie, dedicando ampio spazio alle procedure arbitrali e alle soluzioni alternative al processo, quali, appunto, la conciliazione.

In tutt'altro settore operano le **Commissioni miste conciliative** previste dalla D. Lgs. 30.12.1992 n. 502, art. 14, comma 7 e regolamentato con D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" – Titolo II – art. 8 dell'allegato, istituti di partecipazione, corresponsabilizzazione e di controllo.

La finalità di questi organismi previsti in ogni Azienda sanitaria ed ospedaliera è quella di gestire e risolvere le controversie con procedure conciliative allo scopo di giungere ad una decisione condivisa dalle parti tramite l'accertamento dei fatti e l'individuazione delle cause che hanno limitato o negato il diritto alla

prestazione sanitaria, al fine di contribuire al loro superamento. Le Aziende sanitarie attraverso questo strumento possono, partendo dai casi concreti di insoddisfazione o vera e propria malasanità, indurre a correggere prassi errate o inidonee, migliorare il rapporto sanitario/paziente attraverso una cultura del rispetto per la persona del malato, dei suoi familiari e promuovere, nei confronti dei cittadini, una cultura del rispetto dei diritti altrui e delle necessarie priorità.

Eppure si tratta di istituti ancora poco stimati e praticati perché ancora non c'è, specie nel nostro Paese, una cultura della mediazione, della soluzione preventiva o compromissoria dei conflitti. Persiste, come disse molto efficacemente il mio predecessore nella relazione per l'anno 2001, una concezione *pangiurisdionalista* della tutela dei diritti e degli interessi legittimi che individua solo nel Giudice, ordinario e amministrativo, l'esclusivo riferimento di salvaguardia del cittadino e viene enfatizzata non solo la collocazione superpartes, il che mi sembra più che giusto, ma anche l'efficacia cogente delle sue decisioni.

Così, nell'ambito della Pubblica amministrazione, non a caso la Difesa civica in Italia non ha ancora una disciplina nazionale.

A quando il Difensore civico nazionale?

A questo proposito, se da una parte ritengo che **l'attuale dimensione regionale sia la più adatta a garantire un rapporto di prossimità nei confronti del cittadino**, il quale ha bisogno di trovare anche chi, in nome della P.A., lo accoglie, lo ascolta, interviene anche solo con un consiglio, dall'altra sappiamo come la mancanza di una legge nazionale impedisce l'intervento del Difensore regionale presso le

Amministrazioni statali. Se anche la legge 15.5.1997 n. 127, all'art. 16 ha stabilito che i *"Difensori civici regionali e delle Province autonome esercitano, sino all' istituzione del difensore civico nazionale, anche nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato, limitatamente agli ambiti territoriali di rispettiva competenza (...) le medesime funzioni di richiesta, di proposta, di sollecitazione e di informazione che i rispettivi ordinamenti attribuiscono agli stessi nei confronti delle strutture regionali e provinciali"*, poiché le Amministrazioni dello Stato sono legate alle disposizioni centrali, poco si può fare quando le decisioni assunte in periferia discendono da quelle dettate dal centro, specie quando tali istruzioni si fanno assai lungamente attendere.

Già il dott. Drigani dieci anni faceva menzione di un Progetto di legge che in allora era stato proposto al Parlamento per l'istituzione del Difensore civico nazionale.

Attualmente, l'unica proposta organica in tal senso, che mira anche a disciplinare e promuovere con un sistema "quadro" tutto il sistema della difesa civica ai vari livelli, nazionale, regionale e locale, è quella che porta il n. 189 della Camera. E' convinzione di molti che l'approvazione di una legge istitutiva del difensore civico nazionale consentirebbe di colmare il *gap* che anche in questa materia ci separa da quasi tutti i Paesi europei e di dare generalità, visibilità, certezza a tutti i cittadini italiani di potersi avvalere di un servizio di tutela esercitabile nei confronti di tutte le amministrazioni pubbliche, superando le limitazioni e parzialità sopra evidenziate e soprattutto l'attuale insufficienza del sistema nei confronti degli Organi statali centrali.

Nel rispetto dei principi di autonomia delle regioni e degli enti locali quella proposta di legge intende *"disegnare un sistema di difesa civica lasciando alle regioni e agli enti locali le relative normazioni, ma garantendo omogeneità di intervento e coordinamento complessivo della funzione sull'intero territorio nazionale, per giungere al superamento dell'attività di supplenza che le regioni hanno fino ad ora svolto e per dare all'istituto della difesa civica compiutezza, piena estensione, efficace legittimazione nello svolgimento delle funzioni sia di tutela (che deve poter riguardare la generalità dei cittadini), sia di controllo e di stimolo (che deve potersi estendere a tutte le pubbliche amministrazioni) con l'obiettivo di consentire a ciascun cittadino e nei confronti di ogni pubblica amministrazione di potersi avvalere dell'opportunità di un servizio «amico», quale tutore nei casi di «cattiva amministrazione» e quale promotore del «buon andamento e dell'imparzialità della pubblica amministrazione » (art. 97 Cost)."*

"La proposta non intende sopprimere i difensori civici regionali attualmente istituiti né subordinarli al difensore civico nazionale. Anzi, in ottemperanza al principio di sussidiarietà, viene prevista la netta distinzione delle competenze, la non ingerenza reciproca e meccanismi convenzionali di cooperazione: in particolare viene mantenuta la possibilità che i difensore civici regionali intervengano nei confronti delle strutture periferiche dello Stato."[3]

[3] Dalla relazione introduttiva al Progetto di Legge n. 189 della Camera a firma dell'on. M. Boato.

Nelle more...

Frattanto è auspicabile che le Regioni inseriscano negli Statuti la previsione degli istituti di difesa civica e si dotino di nuove leggi in materia che definiscano meglio la figura, i poteri e l'organizzazione, meglio se con parametri analoghi tra loro.

In tal senso sta lavorando il Gruppo di Lavoro tecnico politico della III Commissione del Congresso delle Regioni di cui fa parte anche chi scrive, essendo subentrata al predecessore dott. Tosel il quale vi era stato nominato. Non avendo potuto ancora partecipare ad alcuna riunione del Comitato mi astengo dall'esprimermi circa i lavori sinora svolti, di cui è dato conto nell'opuscolo stampato e diffuso dal Congresso delle Regioni nel luglio 2003 che contiene una serie di importanti documenti su cui si basano i lavori del Comitato tecnico:

- la Risoluzione approvata nella Seconda Sessione del Congresso a Roma il 5 giugno 2002 nel Palazzo di Montecitorio,
- l'atto di approvazione da parte dell'Assemblea Plenaria della Conferenza dei Parlamenti regionali del documento proposto dal Coordinamento dei Difensori civici contenente la nomina dei rappresentanti della Conferenza nel Gruppo tecnico sulla Difesa civica incardinato nella Terza Commissione del Congresso,
- e le Proposte del Gruppo di lavoro tecnico – della III Commissione "Disposizioni statutarie in materia di difensore civico"

Quanto al nuovo Statuto che dovrà essere elaborato dalla nostra Regione, pur se rammaricata per l'esclusione delle tre figure di

garanzia dalla Convenzione che per legge regionale recentissima è incaricato di elaborare la prima bozza, chi scrive è fiduciosa che in esso la Difesa Civica troverà espresso riconoscimento, posto che si tratta di istituzionalizzare una speciale garanzia dei diritti fondamentali dei cittadini e che, da tale riconoscimento, può derivare ai cittadini il vantaggio di una tutela più pregnante, pur nei limiti propri della mediazione e della persuasione.

Condivido l'opinione del mio predecessore che la difesa civica non abbia bisogno di più poteri, ma solo di una cultura più condivisa della mediazione e la disponibilità dell'amministrazione a mettersi in discussione ed a tornare, se possibile, sui propri passi. Questa cultura di disponibilità non si impone per legge: richiede che le norme fondamentali dell'Ordinamento affermino la necessità degli istituti di garanzia e di mediazione (come emanazione del principio di "imparzialità e buon andamento" della P.A." ex art. 97 C. Cost.); richiede una profonda sensibilità per i diritti del cittadino da parte delle istituzioni e della dirigenza e richiede infine un'opera formativa in tal senso negli organi operativi della P.A.. Al Difensore poi non dovranno mancare, oltre alla necessaria autorevolezza, una buona dose di buon senso, equilibrio e senso della misura.

Quanto alla Legge regionale istitutiva del Difensore Civico, condividendo l'opinione che sia necessario metter mano ad una riforma, oltre a rimandare alle suddette Proposte del Gruppo di lavoro tecnico della III Commissione del Congresso delle Regioni che per completezza allego alla presente relazione, individuo due specifiche priorità: una definizione più chiara dello status economico e giuridico (definizione della funzione senza attribuzione di poteri di dirigenza

dell'ufficio, che debbono spettare ad una figura propriamente dirigenziale investita per ruolo della relativa responsabilità contabile) e, per garantire un servizio di prossimità, la possibilità di agire in base a **convenzioni con gli Enti Locali** che ne siano interessati sulla base di atti stipulati tra il Consiglio regionale e gli Enti stessi e che prevedano perciò la messa a disposizione di personale all'uopo (**attualmente il servizio presso le sedi di Palmanova e Cervignano è sospeso per mancanza di personale).**

Con questi auspici e propositi, dopo soli sei mesi di attività, affido la presente relazione, con le riflessioni che precedono ed alcune prime considerazioni operative che seguono, a coloro che avranno la pazienza di leggerla, almeno per sommi capi o per i casi che sembrano più interessarli.

IL DIFENSORE CIVICO
avv. Caterina Dolcher

Segue ora una trattazione sintetica di alcuni tra i casi trattati, quelli che ho ritenuto di maggiore interesse.

Salute

Sull'argomento si segnalano i seguenti casi.

Un cittadino di Udine lamenta di essersi rivolto ad un'Azienda Ospedaliera della Regione per un ciclo di radioterapia richiesto dal suo medico curante in via d'urgenza a seguito di intervento chirurgico di asportazione di un tumore e per l'innalzamento del valore ad una soglia ritenuta critica. Avendo il medico della Azienda Ospedaliera ritenuto non sussistere l'urgenza, egli lamenta che non gli sarebbe stata assicurata la prestazione nei trenta giorni previsti dalle Delibere della Giunta regionale 29/7/2002, n.2747 e 30/12/2002, n.4502. Egli pertanto, timoroso delle conseguenze che questo ritardo avrebbe potuto comportare per la sua salute, avrebbe chiesto di effettuare la terapia privatamente con il medesimo medico dell'Azienda (in attività cd. *intra-moenia*). Per questo però gli venne chiesta una firma su un documento, richiesta che egli non aveva ritenuto legittima ed a cui quindi non aderì. Successivamente, pur di fare la terapia, egli invece firmò un altro documento simile, nel quale dichiarava di voler effettuare la terapia privatamente per motivi diversi che per un problema di lista d'attesa. Dichiarazione palesemente falsa, poiché proprio per ovviare al disagio della lista d'attesa egli aveva optato per l'attività privata.
La Difensore civico ha segnalato il caso all'Azienda Ospedaliera affinché valuti la legittimità del documento nel quale i pazienti con patologie gravi, quali sono quelli che richiedono la terapia radiante, possano essere indotti a firmare la dichiarazione, anche se non corrispondente al vero, per effettuare la terapia nel più breve tempo possibile, come è avvenuto, a suo dire, all'istante.
Il caso è stato esaminato congiuntamente con la responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico la quale ha spiegato alla Difensore che in quel periodo vi erano stati molti disagi per i cittadini a causa delle lunghe attese per le radioterapie, disagi seguiti anche dal Tribunale per i diritti del Malato e ripresi da diversi articoli di stampa. In quel periodo, agosto 2003, l'Amministrazione dopo aver ritenuto, in un primo momento che per la radioterapia non si potesse operare in regime di attività privata *intra-moenia*, dopo aver receduto da questa posizione per non innescare una vertenza con il personale sanitario, aveva redatto la dichiarazione sottoposta anche al cittadino in questione per evitare pretese circa il rimborso delle spese così sostenute, ove il ricorso all'attività privata fosse stato determinato, appunto, dai tempi troppo lunghi della lista d'attesa. La responsabile in parola faceva inoltre presente alla Difensore che il caso in questione non presentava assolutamente carattere d'urgenza e che quel cittadino aveva senz'altro esagerato il suo allarme.
La scrivente sottolineava che, indipendentemente dalla fondatezza, nel caso di specie, delle lamentele svolte dal cittadino circa l'ingiustizia di attendere più di

trenta giorni la radioterapia, certo era stato illegittimo subordinare alla sottoscrizione di un atto la possibilità di usufruire dell'attività privata, posto che la scelta per la terapia in regime privatistico doveva essere liberamente consentita – e tale lo è in tutti gli altri casi - e che non era legittimo chiedere alcuna firma, vieppiù su una dichiarazione non corrispondente a verità, neppure per tutelare l'Amministrazione da richieste improprie considerato tra l'altro che esse, alla luce della legislazione vigente, sarebbero state irricevibili.

Lo spessore del problema è emerso meglio in un altro caso rappresentato da un cittadino: la madre, affetta da carcinoma, aveva scelto la radioterapia in regime privatistico perché sempre la medesima Azienda Ospedaliera non le assicurava la terapia entro sessanta giorni, come da consiglio medico – in questo caso non vi erano differenti valutazioni tra i curanti. Il cittadino lamentava che, essendo stata la madre operata in altra struttura ospedaliera, la radioterapia consigliatale non era stata in qualche modo prenotata tempestivamente presso l'Azienda Ospedaliera dalla stessa struttura pubblica che l'aveva operata e quindi ben più dei sessanta giorni consigliati sarebbero decorsi prima di poter eseguire la radioterapia. Non solo, l'Azienda avrebbe potuto consigliare la madre di rivolgersi alle strutture regionali di Aviano o Trieste, dove i tempi d'attesa sono inferiori. Anche lei, per ottenere la prestazione in regime privatistico "*intra moenia*" aveva dovuto firmare la famosa dichiarazione non vera.

In proposito auspico, in relazione ai casi descritti, da una parte una maggiore attenzione in generale ai diritti dei cittadini ai quali, neppure per esigenze di tutela della P.A., possono mai essere richieste dichiarazioni non corrispondenti al vero.

Dall'altra un maggior coordinamento tra le strutture regionali che potrebbero:

- attivare la prenotazione delle terapie oncologiche o comunque salva-vita, individuate dal medico come necessarie, direttamente dal Reparto chirurgico che esegue l'intervento o comunque da Reparto medico che assiste il paziente;
- evidenziare da subito al paziente la struttura dove i tempi d'attesa sono più brevi, organizzando per i casi di necessità il trasporto dei pazienti che non risiedono nell'ambito di competenza della struttura così individuata.

Interessante anche il caso segnalato da un altro cittadino che lamentava tempi d'attesa troppo lunghi nella S.O. Ortopedia e Traumatologia. Anche in questo caso l'Azienda Ospedaliera ha respinto le lamentele anche tenuto conto che, dal punto di vista clinico, l'intervento il cui ritardo veniva lamentato, "non era urgente e non presentava rischi per la salute".

E' doveroso riconoscere che le risposte dell'Azienda Ospedaliera in questione sono state sempre molto sollecite e precise.

E' noto d'altra parte, che, con l'aumento della vita media e delle tecnologie disponibili, la domanda di salute è in continua espansione e si richiede sempre più attenzione alla sua gestione, così da favorire quella relativa a pratiche salvavita e saper identificare, dal lato opposto, la domanda impropria. Il compito delle Aziende sanitarie ed ospedaliere è molto impegnativo anche su questo fronte, specie per garantire comunicazione e trasparenza.

Problema diverso quello segnalato da una cittadina, dipendente da una amministrazione pubblica, che ha sviluppato una forma particolare di allergia ambientale. Su intervento del difensore civico l'amministrazione ha attrezzato l'ambiente di lavoro in modo da renderlo compatibile con la patologia della lavoratrice per cui la stessa, riammessa in servizio dopo un periodo di invalidità al lavoro, è stata riammessa in servizio ed è in grado ora di svolgerlo in un ambiente tale da non compromettere di nuovo la sua salute.

Interessante il caso di un cittadino, affetto da patologia neoplastica, il quale, dopo essersi sottoposto ad una serie di accertamenti presso l'Azienda Sanitaria della sua città, ha scelto di essere curato presso il C.R.O. di Aviano. Avendo chiesto il referto degli esami sostenuti presso l'Azienda suddetta, gli è stato richiesto il pagamento del ticket sanitario sulle prestazioni. Egli si è rivolto al Difensore civico in quanto riteneva di dover ricevere il rimborso di quanto ingiustamente versato in quanto per le patologie neoplastiche esiste l'esenzione dal pagamento del ticket. Purtroppo l'esito non è stato positivo per il cittadino il quale ha dovuto apprendere che, non essendo stato apposto sul suo tesserino sanitario l'apposito codice di esenzione, egli era tenuto al pagamento. Il cittadino ha fatto notare che avrebbe dovuto essere il personale sanitario ad apporre il codice sul tesserino. Il Difensore Civico ha concordato con lui circa il fatto che, per lo meno, egli avrebbe dovuto essere informato circa l'onere a suo carico di chiedere a chi di competenza l'apposizione del codice.

Un problema relativo al pagamento del ticket sanitario è stato segnalato anche da una paziente di un Ospedale regionale alla quale erano stati effettuati una serie di esami clinici tutti nella medesima giornata che avevano dato come risultato la decisione dello specialista di non eseguire il previsto intervento chirurgico. La paziente non aveva all'epoca ricevuto richieste di pagamento del ticket e riteneva perciò che gli esami fossero stati eseguiti in "day-hospital". Dall'esame della cartella clinica si evinceva invece che in essa mancava la richiesta di ricovero in day-hospital e mancava anche l'annotazione del medico curante relativa alla decisione di non eseguire l'intervento chirurgico. Alla cittadina interessata non è restato che prendere atto di quanto l'Ospedale in questione ha risposto, circa l'obbligatorietà per esso del recupero del credito, considerato che nei documenti ospedalieri erano mancate indicazioni circa la mancanza dell'obbligo di pagamento (regime di day-hospital).

Assai grave il disservizio occorso ad un cittadino, utente di un'Azienda, seguito però da una risposta molto seria e premurosa. Egli lamentava che il C.U.P. (Centro unico di prenotazione) a cui si era rivolto per prenotare una visita urologica, gli aveva prenotato invece una radiografia il ché gli aveva procurato gravissimi disagi fisici e di stress perché l'esame radiologico comporta un lungo e fastidioso iter di preparazione, che egli ha compiuto e che non era invece assolutamente necessario. L'A.S.S. ha informato l'interessato di aver anche provveduto ad avviare la pratica assicurativa in vista delle richieste di risarcimento avanzate dal cittadino.

Assistenza

E' stato segnalato già al mio predecessore dal C.S.A. (Comitato per la Difesa dei Diritti degli Assistiti con sede a Torino) il problema seguente: secondo l'associazione, alcune amministrazioni comunali, anche nella nostra Regione, chiedono ai parenti di anziani non autosufficienti contributi economici in quanto obbligati agli alimenti ex art. 433 C.C., richiesta illegittima in quanto solo l'interessato, eventualmente a mezzo di un suo tutore, può chiedere gli alimenti dovuti dai parenti in caso di indigenza.

Il Comitato ha segnalato anche, nel medesimo ambito, il problema che, ai fini dell'erogazione degli assegni di cui all'art. 32

della Legge n. 10/'87, i Comuni di questa Regione valutano il reddito del beneficiario, intendendosi per tale il parente che assiste l'anziano, e non il reddito dell'anziano stesso, qualora il beneficiario non sia con lui convivente.

Sono pervenute poi alla scrivente le istanze di alcuni cittadini ai quali è stato negato il diritto ai benefici previsti dall'art. 32 della L.R. 10/'98 per superamento del limite di reddito, calcolato secondo i criteri ISEE, della famiglia che assiste l'anziano al proprio domicilio e non convivente con lo stesso.

Le due problematiche secondo la scrivente, che condivide sul punto quanto espresso dall'Amministrazione nella nota dd. 20.12.2002, sono da tenere distinte:

- l'una è quella relativa alla facoltà degli Enti pubblici, erogatori di prestazioni di assistenza, di chiedere direttamente agli obbligati civilmente ex artt. 433 e segg. cod. civ. un contributo per le spese sostenute;
- l'altro è il problema di quale sia il reddito da prendere a riferimento *"ai fini dell'individuazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate."*

Quanto al primo punto la Regione si è espressa con nota della Direzione regionale per le Autonomie locali condividendo l'opinione che le fattispecie di rivalsa sanitaria di cui alla L. n. 1580/1931 sono state tacitamente abrogate dalle leggi di istituzione del S.S.N. e dalla L. 328/2000 e che quindi l'azione da parte del Comune nei confronti dell'obbligato agli alimenti non è legittima.

Diversa è invece la questione dell'ISEE da prendere a riferimento per la concessione di determinate prestazioni assistenziali, in

particolare per quanto concerne una fattispecie disciplinata da una legge regionale, quale è il caso dell'applicazione dell'art. 32 L.R. 10/1998: poiché la norma in questione si riferisce ai "beneficiari" della prestazione come a coloro che assistono la persona non autosufficiente, attualmente è al reddito di costoro, e non al reddito dell'assistito, cui i Comuni, in base al D.Pres.R. 126/2002, fanno riferimento, anche se i parenti non sono conviventi e purché parenti o affini entro il quarto grado.

Pur nella necessaria distinzione dei due ambiti normativi, resta valida l'obiezione formulata dal C.S.A. circa la mancata applicazione dell'art. 25 della legge quadro sull'assistenza n. 328/2000 che prevede espressamente che ai fini dell'accesso ai servizi la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal D.Lgs. 130/2000 che prevedono che per le prestazioni sociali fornite ai soggetti con handicap grave e agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti si faccia riferimento solo alla loro situazione economica personale. L'interpretazione della Direzione regionale competente per cui "*la mancata emanazione ... del decreto di attuazione* – previsto dall'art. 3, comma 2 *ter* D. Lgs. 109/'98 come modif. eed integrato dal D.Lgs. 130/2000 – *non rende possibile una disciplina differenziata per le persone* ...(quelle di cui all'art. 3 cit.) *rispetto a qualsiasi richiesta di prestazioni o servizi agevolati* ..." resta di assai difficile comprensione per il cittadino a fronte di una norma nazionale di contenuto, all'apparenza, assai chiaro, per quanto detta decisione sia motivata da ragioni rispettabilissime, specie di fronte all'inerzia del Governo centrale ed all'attuale taglio

generalizzato dei trasferimenti finanziari per sopperire alle spese di assistenza. E' difficile quindi dare torto al C.S.A.

La questione è stata esaminata dalla scrivente anche per essere stata interessata da tre cittadine che assistono il proprio congiunto non convivente presso il domicilio di lui. In tre di questi casi ho ritenuto di esprimere le seguenti osservazioni che qui ripropongo per la particolare gravità e importanza della questione: la discriminazione operata dal D.Pres.R. 126/'2002, che indica i criteri di applicazione dell'art. 32 della L.R.10/'98, tra parenti e affini entro il quarto grado ed *affidatari* estranei, non trova conforto nel testo dell'art. 32 medesimo che, al p.to 1, recita: *"In caso di assenza di un nucleo familiare convivente o di incapacità di quest'ultimo all'accudimento, la predetta finalità può realizzarsi tramite forme di affidamento parentale o etero familiare"*. La norma non pare differenziare in alcun modo l'affidamento parentale da quello svolto da estranei affidatari per i quali, invece, il D.Pres. R. 126 non prevede alcun limite di reddito. Del resto nella L. 1/2003 (Finanziaria 2003) il legislatore regionale aveva già modificato l'art. 32, comma 8 della L. 10/'98 prevedendo che *"Ai fini del calcolo del reddito di riferimento si prende in considerazione il solo reddito dell'assistito"*, comma modificato nuovamente dall'art. 3, comma 9 della L.R. 14/2003 (Assestamento Bilancio 2003) per cui la norma attualmente è la seguente: *"Con deliberazione della Giunta regionale sono stabilite le modalità per la determinazione della situazione economica di riferimento, è fissato il limite economico oltre il quale non vi è titolo per l'ammissione al beneficio e vengono emanate indicazioni per la graduazione dello stesso secondo quanto previsto al comma 4."*

Attualmente, in assenza di nuova deliberazione giuntale, le disposizioni del citato D.Pres. R. n. 126/2002, emanato in vigore della disciplina ante 2003, sono in vigore. Restano attuali quindi le obiezioni formulate dalla scrivente circa la discriminazione tra parenti e non, discriminazione che, appunto, non trova fondamento nella Legge10.

Tali obiezioni sono rivolte a quella che appare una sperequazione a sfavore di chi assiste i propri congiunti nella loro abitazione i quali, invece, dovrebbero essere favoriti, almeno stante le dichiarazioni di principio contenute nelle leggi vigenti.

Le modifiche legislative che hanno interessato la norma in questione hanno prodotto, tra l'altro, molta confusione nelle Amministrazioni comunali e, conseguentemente, nei loro rapporti con i cittadini: in particolare una cittadina di Pordenone ha lamentato che il suo Comune le abbia in un primo momento comunicato che il diritto alle provvidenze dell'art. 32 era legato al reddito del solo assistito e, pochi giorni dopo, le abbia comunicato il diniego del beneficio per superamento del reddito ISEE da parte sua, come richiedente.

Con le suesposte argomentazioni, tuttavia, non si intende esprimere un'opposizione generale e preconcetta ad ogni partecipazione alla spesa da parte dei congiunti, posto che il problema della non autosufficienza, in espansione costante con l'aumento della durata media della vita, non trova ancora, nel nostro Paese, un sufficiente apporto di risorse finanziarie: cosicché, qualora venissero ignorati i redditi e i patrimoni familiari – intendendo la famiglia pure in un senso allargato -, si rischierebbe di dare a chi ha e non a chi è veramente nel bisogno. Tale partecipazione si auspica però che sia richiesta nelle forme consentite dalla legge e prevista in forme graduali,

proporzionate alle sostanze economiche, e non tale far sostenere alle famiglie costi così pesanti da portarle sotto la soglia di povertà.

Così infatti è stato per un altro cittadino il quale si è rivolto all'Ufficio lamentando che con un reddito di mille e quattrocento euro mensili doveva sostenere l'esborso di mille e duecento per la retta della casa di riposo della moglie gravemente ammalata, già riconosciuta invalida al cento per cento con diritto all'assegno di accompagnamento, prestazione però non ancora liquidatagli dall'INPS. Non solo, nonostante tale accertamento fosse già stato effettuato da parte della competente Commissione medica per l'invalidità civile, il cittadino aveva appreso che per fruire del contributo regionale giornaliero per sostenere la retta della struttura di accoglienza doveva far visitare la moglie da un'altra Commissione, quella medica integrata prevista dalla L. 104/1992 per l'accertamento dell'handicap. L'interessato è stato informato meglio circa i suoi diritti e rassicurato, tramite i Servizi sociali del Comune, circa i tempi in cui gli sarà possibile ottenere il contributo.

Resta comunque che il caso, lungi dal poter essere risolto, è emblematico di una situazione che coinvolge migliaia di famiglie della Regione, interessate dai problemi della non autosufficienza degli anziani.

Ambiente

Problema di natura sanitario ed ambientale assai rilevante quello trattato dall'Ufficio di Trieste in tema di **amianto.**

Com'è noto, i danni alla salute provocati dalla respirazione di polvere di amianto sono stati scoperti e denunciati, negli Stati Uniti, già negli anni 70. In Italia i provvedimenti si sono fatti attendere.

Senza qui riassumere la lunga storia della legislazione in tema di amianto, è bene solo ricordare che la legge 257/'92, modificata dalla L. 271/'93, ha introdotto, fra l'altro, benefici previdenziali per i lavoratori