

ribadiscono anche alcuni indirizzi fatti propri dal Difensore Civico nel corso del 2007 – 2008 in merito ad esempio allo screening neonatale per la diagnosi precoce della sordità e alle indagini tese a diagnosticare il prima possibile i casi di dislessia a scuola.

Da ricordare infine la Delibera della Giunta Regionale nr. 655 del 04/08/2008 con la quale viene affrontato il problema sempre più rilevante delle liste d'attesa per Risonanza Magnetica.

2.2.2 Lo stato dell'arte sull'attuazione dei percorsi di tutela

Nel corso del 2008 risultano avere già attivato il percorso di tutela di cui alla D.G.R.T. 462/2008 le Aziende Sanitarie di Arezzo, Firenze, Grosseto, Lucca, Pisa, Pistoia, Prato, Viareggio e le Aziende Ospedaliere di Careggi, Pisa e Siena.

In questo contesto si evidenzia che nel corso del 2008 si sono attivate quasi tutte le Commissioni Miste Conciliative (mancano ancora l'Azienda Sanitaria di Empoli e l'Azienda Ospedaliera Meyer).

È positivo il rapporto di collaborazione del Difensore Civico con le Associazioni di tutela operanti nel settore e la rinnovata attenzione alle segnalazioni del Difensore Civico da parte della Regione. In questo contesto va anche rilevato che in sede di Commissione Regionale di Bioetica sono stati attivati gruppi di lavoro proprio a partire dalle segnalazioni del Difensore Civico.

2.2.3 La casistica più rilevante nel corso del 2008

Di seguito si dà sinteticamente conto delle problematiche generali emergenti dall'analisi delle singole pratiche.

Problematiche generali emergenti dall'esame della casistica in materia di presunte ipotesi di responsabilità professionale

Come abbiamo evidenziato in premessa, il numero delle segnalazioni, leggermente aumentato rispetto al 2007 è frutto di uno spaccato più ampio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere toscane per quanto attiene le segnalazioni trasmesse dalle Aziende Sanitarie della Toscana, ma anche di un maggior numero di segnalazioni pervenute direttamente dagli utenti, informati dalla campagna informativa della possibilità di rivolgersi al Difensore Civico in questo settore.

Nel corso del 2008 è stata anche attivata un'ulteriore Convenzione, oltre a quella esistente con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze, con l'Azienda Sanitaria di Arezzo. Infatti dalla Convenzione con l'Istituto di Medicina Legale

dell'Università di Firenze erano escluse le pratiche relative all'Azienda Ospedaliera di Careggi, che erano esaminate grazie alla collaborazione dei Medici Legali di alcune Aziende Sanitarie della Toscana (Arezzo, Lucca, Massa e Carrara, Pisa e Siena) che tuttavia potevano prestare la loro collaborazione compatibilmente ai loro impegni di servizio, per cui si era creato un arretrato che l'attivazione della convenzione sta consentendo di smaltire rapidamente.

Una tematica che nel corso del 2008 il Difensore Civico ha posto all'attenzione di più interlocutori, oltre che della Commissione Regionale di Bioetica è quella legata alle diverse modalità di approccio da parte di alcuni Centri ortopedici, anche universitari della Toscana, al dolore del paziente al momento di attivare le procedure di riduzione delle fratture in sede di Pronto Soccorso. Infatti in alcune realtà si giunge a praticare addirittura una brevissima anestesia totale per trapanare un arto da mettere in trazione, in altri casi lo si fa con il paziente sveglio e non sedato neppure localmente.

Da un punto di vista generale restano ferme le problematiche osservate negli anni passati in merito alle modalità di tenuta della documentazione clinica, modalità di acquisizione e formalizzazione del consenso. Ciò soprattutto in rapporto con l'aumento delle prestazioni in regime di Day Surgery, in cui è molto breve il periodo in cui l'operatore sanitario entra in contatto con l'utente e sono quindi ulteriormente ristretti i tempi per potere illustrare l'intervento, i rischi e le alternative, soprattutto laddove si verifichi – ed è successo – che rispetto alla tecnica e alla tipologia di intervento concordata in sede di visita, il sanitario che opera (diverso da quello che ha effettuato la visita) ritenga opportuno dover mutare modalità.

In questo contesto va dato atto alla Commissione Regionale di Bioetica di avere attivato un gruppo di lavoro per l'esame delle problematiche etiche emergenti dalle modalità di tenuta della cartella clinica e di acquisizione del consenso informato e a molte Aziende Sanitarie di avere attivato approfondimenti coinvolgendo anche il clinical risk manager rispetto a casi in cui emergevano elementi che potessero dar luogo ad "eventi sentinella". Il Difensore Civico ha anche attivato un flusso diretto di segnalazione della casistica al Centro Regionale per il Rischio clinico e nel corso del 2009 si attiverà anche per monitorare l'effettivo rispetto delle buone pratiche indicate dal Centro nei reparti ospedalieri coinvolti nelle segnalazioni ricevute.

In un contesto più generale, se dai casi concreti emergono effettivi tentativi di modificare prassi organizzative e linee guida anche a partire dalle segnalazioni del Difensore Civico, si auspica che nel corso del 2009 sarà possibile mettere definitivamente a punto il sistema di monitoraggio delle istanze tecnico professionali pervenute al Difensore Civico (attualmente gestito tramite un

prototipo predisposto dal Centro Regionale per il rischio clinico, oltre che naturalmente oggetto delle statistiche sul gestionale per l'archiviazione delle pratiche in uso all'ufficio) e di integrarlo con quelli provenienti dai reclami URP, dal contenzioso e dal rischio clinico.

Infine, sarà tutta da valutare la modalità con la quale si attiverà la sperimentazione della conciliazione delle controversie tecnico professionali rispetto alla quale le Aziende coinvolte nella sperimentazione stanno attivandosi.

Farmaci non a carico del S.S.T.

Anche nel corso del 2008 è proseguita l'attività di assistenza per la concessione di farmaci non a carico del Servizio Sanitario. Al di là dell'esito delle richieste si sottolinea che c'è sempre stata una forte attenzione alle richieste del Difensore Civico da parte del Settore Farmaceutica della Regione Toscana, ma resta invece problematico il caso delle cure omeopatiche, rispetto alle quali il problema di disparità di trattamento non è stato ancora risolto. È stata avviata una riflessione più generale sulle terapie complementari in seno alla Commissione Regionale di Bioetica, con un gruppo di lavoro che è stato presieduto dal Difensore Civico regionale nel corso del 2008 e che proseguirà con diverso e più ampio mandato l'attività nel corso del 2009.

Sempre per quanto attiene il problema dei farmaci il Difensore Civico ha recentemente posto all'attenzione della Regione la problematica legata al fatto che spesso gli utenti vengono a conoscenza di queste delibere in ritardo e che la loro esistenza è talora ignorata sia dai Medici di Medicina Generale che dai Medici Ospedalieri che indicano determinate terapie non a carico del S.S.T. ad un utente. Il problema è all'attenzione della Regione e la Direzione Diritto alla Salute si è impegnata a sensibilizzare le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere al fine di poter dare una soluzione concreta a queste problematiche.

Sviluppi L. 210/92

Anche nel corso del 2008 è proseguita l'attività di assistenza ai cittadini danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni emoderivati.

Le statistiche in appendice danno un lieve aumento dell'attività nel 2008 determinata dal fatto che, nonostante per fortuna si vadano attenuando gli effetti in gran parte legati ad eventi contagiosi legati ad un periodo passato in cui le metodiche di controllo dei donatori e del sangue non erano le stesse di oggi¹, c'è purtroppo ancora una grossa ignoranza circa l'esistenza di

¹ Va ricordato che il rischio trasfusionale oggi è pari 0,2 per milione per l'epatite C, 1,4 per l'HIV e 1,6 per l'epatite B

questa legge e che – a seguito delle attività di divulgazione poste in essere dall'ufficio – si ha sempre un ritorno piuttosto forte di utenti che si rivolgono all'ufficio chiedendo assistenza e sostenendo di non aver mai saputo dell'esistenza della legge.

Permane inoltre la necessità di un intervento legislativo per la riapertura dei termini per le domande di indennizzo. Purtroppo né la scorsa legislatura, né l'attuale hanno ancora approvato niente in proposito.

Nel gennaio 2008 il Difensore Civico ha prodotto i 2 testi *"La tutela del danno da emotrasfusi in giurisprudenza"*, e, nel settembre 2008 *"I danni da emotrasfusioni nella giurisprudenza della corte costituzionale"* pubblicazioni queste cui si rinvia per ulteriori approfondimenti. Il Difensore Civico ha anche presentato, in collaborazione con l'EPAC un volantino che illustrava i rischi dell'epatite C, ciò non tanto per mettere in guardia dai rischi attuali delle trasfusioni, visto che sono al momento estremamente limitati², quanto per informare coloro che hanno contratto (non necessariamente da trasfusione) in passato questa patologia sottovalutata ma che purtroppo porta a lungo termine esiti infausti e che può restare silente per oltre vent'anni.

2.2.4 Organizzazione dei servizi e percorsi assistenziali

In questo settore sono state aperte 148 pratiche ed in questo settore si concentrano la maggior parte delle pratiche aperte d'ufficio 31, quasi tutte dopo avere letto la segnalazione sulla stampa.

Relativamente alla gestione delle liste d'attesa per prestazioni specialistiche è da evidenziare la Delibera della Giunta Regionale nr. 655 del 04/08/2008 con la quale viene affrontato il problema sempre più rilevante delle liste d'attesa per Risonanza Magnetica.

Tale atto da un lato cerca di porre un limite alle richieste di analisi con risonanza magnetica attraverso l'adozione di una scheda che deve essere compilata dal medico prescrittore in cui si specificano le motivazioni che hanno portato alla richiesta dell'esame diagnostico e dall'altro viene pianificato un incremento dei macchinari disponibili sul territorio, con particolare attenzione a quelli cosiddetti a bassa intensità. Tali apparecchiature sono particolarmente adatte a svolgere esami sull'apparato muscolo-scheletrico e sulla colonna vertebrale, settori in cui è stato registrato il più consistente aumento di richieste di esame.

Lo stesso atto pianifica, previo monitoraggio interno da parte delle varie Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere, un incremento del personale medico e tecnico delle strutture

²

Cfr. la nota precedente

organizzative di Radiologia e Diagnostica professionale per immagini, anche attraverso il reclutamento di specialisti provenienti da altre regioni italiane.

Nel 2009 l'iter di attuazione di tale provvedimento sarà oggetto di un attento monitoraggio da parte dell'Ufficio del Difensore Civico

Nell'arco del 2007, l'ufficio del Difensore Civico è stato impegnato in un'attività d'indagine sulla corretta applicazione delle Delibere di Giunta Regionale nr. 143/386/867 del 2006 e 81 del 2007 concernenti l'erogazione del bonus di 25 euro da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ai cittadini che non hanno ricevuto, dalla data di prenotazione, un appuntamento entro il tempo massimo di attesa di 15 o 30 giorni, rispettivamente per alcune visite specialistiche (visita cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica, otorinolaringoiatrica) o per alcuni esami diagnostici (circa 100 esami contenuti in un allegato).

A tale proposito i cittadini che non ricevono una prima visita in almeno uno dei punti di offerta dell'intero territorio dell'Azienda Sanitaria di riferimento hanno diritto ad un risarcimento di 25 euro, corrispondente all'importo medio regionale necessario per ottenere la prestazione in regime di libera professione intramoenia.

I dati dell'indagine conoscitiva del 2007 hanno rilevato una forte disomogeneità nell'applicazione dei provvedimenti regionali, con sei Aziende che per il 2007 non avevano ancora attuato le disposizioni della Delibera nr. 867/2006 riguardanti le prestazioni diagnostiche.

In questa materia è prevista per il 2009 una nuova indagine conoscitiva dell'ufficio del Difensore Civico regionale per accertare l'applicazione delle norme per il contenimento delle liste d'attesa.

Le istanze presentate nel 2008 presso il Difensore Civico regionale sono state 148 e l'argomento maggiormente trattato riguarda la gestione delle liste d'attesa da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. In questo caso, grazie alla disponibilità degli Uffici Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) delle varie Aziende contattate dall'ufficio del Difensore Civico regionale, nella maggior parte dei casi si è potuto intervenire ed abbreviare il tempo d'attesa per accedere ad una prestazione sanitaria.

Altra materia che viene spesso affrontata riguarda l'organizzazione dei servizi ospedalieri con problematiche che variano dal funzionamento dei reparti di Pronto Soccorso (con particolare attenzione ai tempi di attesa ed al confort degli utenti), a prospettate chiusure di reparti ospedalieri (tema particolarmente sentito a livello locale), a problematiche riscontrate dagli utenti in Ospedali di recentissima costruzione (es: reparto di allergologia presso Nuovo Ospedale Meyer di Firenze) a tutta una serie di altre problematiche magari di minore entità ma ugualmente degne di attenzione.

In alcuni casi si sono rivolti al Difensore Civico regionale degli utenti che hanno segnalato problemi nell'applicazione delle normative sui ticket sanitari, con particolare riferimento al riconoscimento o meno dell'esenzione di pagamento a soggetti affetta da certe patologie.

Si evidenzia infine che in questo settore il Difensore Civico ha anche affrontato la tematica dei tempi di attesa per le prestazioni radioterapiche, rispetto alle quali si è anche posto il problema di fornire una risposta scientifica (rispetto alla quale si attende ancora una chiara presa di posizione in sede regionale) rispetto alla congruità dei tempi con i quali la prestazione debba essere fornita a fronte di indicazioni talora discordanti fra i tempi massimi indicati dal chirurgo dopo la rimozione del tumore e quelli proposti dal radiologo e delle indicazioni che sembrano emergere dalla letteratura scientifica internazionale.

2.2.5 Problemi sottoposti all'attenzione della Commissione Regionale di Bioetica

Nel 2008 la Commissione ha ripreso a funzionare con un nuovo Presidente e ha attivato una serie di gruppi di lavoro anche a seguito delle segnalazioni del Difensore Civico, oltre allo sforzo posto in essere per l'organizzazione del Convegno che abbiamo ricordato in premessa. Nel corso del 2009 si attiverà un confronto con i Comitati Etici Locali, che il Difensore Civico regionale sta sistematicamente investendo nei casi attinenti problematiche connesse a segnalazioni relative a responsabilità professionale o a difformità nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

2.3 Assistenza sociale

2.3.1 Normativa vigente

La legge regionale 18/12/2008 n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", è certamente il più importante atto normativo del Settore sociale emanato nel corso del 2008 dalla Regione Toscana.

Gli obiettivi principali della legge possono essere individuati nell'abbattimento entro il 2010 delle liste di attesa per l'inserimento nelle strutture residenziali assistite e nel potenziamento dell'assistenza domiciliare; ciò al fine di favorire il più possibile il mantenimento della persona anziana nella propria abitazione.

La famiglia e l'ambiente domestico sono infatti ancora una volta ritenuti l'ambito più favorevole per la cura.

Altro elemento innovativo della legge è dato dalla certezza temporale, dalla tempestività e dall'appropriatezza della prestazione individuata, oltre che dall'individuazione di procedure di accesso facilitate, garantite dall'apertura di 295 PuntoInsieme distribuiti in tutto il territorio regionale.

Ai Puntoinsieme il cittadino potrà rivolgersi per esporre il proprio bisogno ad un operatore socio-sanitario adeguatamente formato, che provvederà alla presa in carico del richiedente, garantendo entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza la risposta assistenziale adeguata.

Il Piano Sociale Integrato Regionale 2007/2010, approvato con delibera C.R. n. 113 del 31/10/2007, è lo strumento cardine di indirizzo relativo all'assistenza sociale, che nel 2008 ha visto la realizzazione di uno dei suoi obiettivi prioritari, individuato al punto 7.7.2. "le politiche per la non autosufficienza" che prevede un sistema integrato di servizi socio-sanitari verso la persona non autosufficiente mediante l'individuazione del sopra citato fondo mirato di risorse sociali e sanitarie, sia statali che regionali, volte al sostegno alla non autosufficienza e all'aiuto alle famiglie impegnate nella cura del familiare bisognoso.

La sentenza del Tar Toscana n. 2535/08 del 17/11/2008 ha dichiarato illegittime le richieste di compartecipazione al pagamento delle rette RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) che i Comuni chiedono ai parenti degli assistiti, in contrasto con quanto stabilito dalla vigente normativa nazionale.

La legge regionale 27/10/2008 n. 57 "Istituzione del fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul luogo di lavoro" individua un apposito fondo per l'erogazione di un contributo, manifestando così la propria solidarietà alle vittime di incidenti mortali sul lavoro.

Tra i riferimenti normativi regionali è infine da ricordare la fonte principale di riferimento per l'assistenza sociale, rappresentata dalla L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" nella quale il settore dell'assistenza integrata socio-sanitaria toscana è normata in tutti i suoi aspetti.

A livello nazionale citiamo la L.133/2008 nella quale si stabilisce che l'assegno sociale, dall'anno 2009, viene erogato dall'Inps alle persone residenti legalmente in Italia da almeno 10 anni. Restano invariati gli altri requisiti: aver compiuto 65 anni, non avere altre forme di pensione e avere un reddito annuo che non supera i 5.317,65 euro. Per il 2009 l'importo dell'assegno sociale è pari a 409,05 euro. La L. 133/2008 prevede altresì la possibilità di usufruire di una "carta acquisti" a sostegno delle spese alimentari e domestiche di nuclei familiari disagiati.

E' infine opportuno, per una completa conoscenza dei benefici e delle agevolazioni, consultare la L. 22/12/2008 n. 203 (Finanziaria 2009)

2.3.2 *Caratteristiche generali*

Relativamente all'anno 2008 l'approvazione della L.R. 18/12/2008 n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" rappresenta certamente l'aspetto più importante e decisivo per un concreto cambiamento del sistema regionale dell'assistenza socio-sanitaria.

Le considerazioni di ordine generale che si possono trarre dall'esame di questa norma non possono che essere, nel loro complesso, positive: la legge appare uno strumento valido e innovativo nell'offerta di soluzioni ai molti e noti problemi legati all'assistenza delle persone non autosufficienti e disabili, spesso anziani, che rappresentano una larga fetta tra coloro che usufruiscono o che vorrebbero usufruire dei servizi di assistenza sociale.

Costretti a ricorrere all'inserimento in una struttura sanitaria, in particolar modo quando la permanenza nel proprio domicilio diventa pericolosa per la stessa incolumità personale o per carenza di un'assistenza domiciliare sufficiente, questi cittadini si sono trovati, fino ad oggi, ad affrontare liste di attesa insostenibili e inadeguate come risposta ad un bisogno che invece necessita di una presa in carico immediata e risolutiva.

Ma ciò, con la nuova L.R. n. 66/2008 sembra appartenere al passato.

Sono infatti chiari ed evidenti gli sforzi e le concrete e operative indicazioni della nuova norma per risolvere questo angosciante problema: offerta di risposte tangibili e diversificate, notevolmente aumentate in qualità e quantità rispetto a quelle attuali, che offrono un ampio ventaglio di appropriati riscontri alle molteplici esigenze, soprattutto attraverso i Piani di Assistenza Personalizzata "tagliati sulla persona" (interventi domiciliari ad hoc, contributi per acquisto servizi, idonei inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali).

Tre sono i punti fondamentali che possono essere individuati, intorno ai quali si articola la legge regionale per potenziare il sistema di assistenza alle persone non autosufficienti:

- 1) entro il 2010 azzeramento delle liste di attesa per l'inserimento degli anziani nelle residenze sanitarie assistite, 2) sostegno economico alle famiglie per far fronte ai costi necessari per un aiuto di assistenza domiciliare, che consenta il più a lungo possibile la permanenza dell'anziano al proprio domicilio, 3) un contributo mensile per facilitare l'assunzione di badanti, fornite di

regolare permesso di soggiorno e assunte con regolare contratto di lavoro.

Anche per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni ci sono importanti novità volte a favorire sia il primo approccio che la tempistica nell'erogazione: in sostituzione dei molteplici uffici, parte di competenza Asl parte dei Comuni, che spesso creavano disorientamento nei cittadini che volevano attivare richieste assistenziali, sono già operativi molti dei 295 sportelli previsti, distribuiti in tutto il territorio regionale, identificati come "Puntoinsieme" dove le famiglie possono rivolgersi per un primo ascolto da parte di personale professionalmente formato e ottenere l'attivazione della richiesta di assistenza, in conseguenza della quale, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare, entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, sarà tenuta a presentare la risposta assistenziale ritenuta la più appropriata e condivisa con la persona interessata e i suoi familiari.

Importante ricordare inoltre che il Difensore Civico ha presentato alla competente Commissione consiliare le opportune osservazioni alla precedente proposta di legge n. 286/2008 per evidenziarne le criticità e offrire un apporto costruttivo alla stesura definitiva. Tra queste, maggiormente degna di menzione è quella relativa all'art. 14 comma 2 lett.c, dove si prevede che la quota di compartecipazione al costo della retta venga calcolata tenendo conto anche della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado. Ciò si pone in evidente contrasto con quanto stabilito dal D.Lgs n. 109/98 che, relativamente a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti stabilisce di evidenziare la situazione economica del solo assistito.

Questa modalità di richiesta di compartecipazione, se non verrà modificata, appare purtroppo destinata ad incrementare contenziosi giuridici tra cittadini, che continueranno ad avvalersi del D.Lgs n. 109/98 e della sentenza n. 2535/08 del Tar Toscana che ha dichiarato illegittime le richieste ai parenti degli assistiti, e Comuni, che nella nuova legge regionale probabilmente cercheranno un ulteriore punto di forza al loro operato.

Il Difensore Civico ha inoltre evidenziato l'opportunità di stabilire una data di scadenza anche per il completamento del procedimento assistenziale, così come è del resto correttamente prevista dall'art. 10 l'attivazione della procedura per la valutazione multidimensionale entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza; ciò al fine di evitare che risposte fornite ai cittadini con tempistiche troppo differenti determinino una erogazione dei servizi non omogenea rispetto alla data e al luogo nel quale la richiesta è stata inoltrata.

L'Ufficio ha infine evidenziato l'assenza degli strumenti per la valutazione della non autosufficienza. Dall'esperienza e dalle pratiche trattate infatti, sono molti i cittadini che lamentano, durante le visite di accertamento, un'esclusiva lettura della

documentazione sanitaria presentata, senza una reale verifica delle condizioni sanitarie del richiedente che possono essere effettuate soltanto attraverso un controllo diretto, da parte della Commissione, eseguito durante l'accertamento della gravità della patologia.

2.3.3 Residenze Sanitarie Assistite

Delle 70 istanze ricevute dall'Ufficio per il settore dell'Assistenza Sociale, anche nel 2008 un numero importante, pari a 38 richieste di intervento, è stato inerente problematiche legate alle Residenze sanitarie assistite nei suoi diversi aspetti; con l'introduzione della nuova legge regionale n. 66/08 ci auguriamo che il prossimo anno le richieste dei cittadini in tal senso subiscano una forte diminuzione.

Sono state anche quest'anno registrate difficoltà dovute alla lunghezza delle liste di attesa per l'inserimento nelle strutture, oltre a ritardi nell'erogazione delle quote sanitarie regolarmente spettanti, che hanno creato disagi insostenibili sia agli assistiti che alle loro famiglie.

Resta purtroppo, anche nel 2008, la presentazione di istanze all'ufficio perché il Difensore Civico intervenga con quei Comuni che continuano a chiedere illegittimamente la partecipazione al costo della retta di parte sociale ai familiari degli assistiti tenuti agli alimenti dal Codice civile.

Preoccupante, poiché potrebbe essere sintomatico di una non idonea modalità comunicativa tra cittadini e istituzioni, è l'aumento di richieste di intervento per la mancata condivisione delle forme assistenziali "imposte" dai competenti Servizi, nel momento in cui questi non tengono conto che la normativa regionale prevede, per la stesura dei piani individualizzati di assistenza, che le scelte siano condivise con l'assistito o con la sua famiglia. Uno dei casi maggiormente segnalati è il mancato riconoscimento della necessità di inserire l'anziano non autosufficiente grave in una residenza sanitaria, in alternativa al quale viene proposta-imposta una forma inadeguata di assistenza domiciliare che crea nell'anziano un'assistenza carente, e nei familiari delle difficoltà enormi nella gestione delle normali attività quotidiane.

Un altro tipo di istanza in aumento è quella nella quale i cittadini si rivolgono all'ufficio per ottenere un intervento che consenta il trasferimento di una quota sanitaria regolarmente assegnata, da una provincia ad un'altra della regione. A titolo esemplificativo il caso di un anziano, residente nella provincia di Pistoia, al quale era stata assegnata la quota sanitaria, dopo alcuni mesi di lista di attesa, in una struttura del pistoiese; la famiglia, impossibilitata a tenere l'anziano a casa, in attesa dell'erogazione

della quota e con ingenti sacrifici, aveva già provveduto, accollandosi l'intero oneroso costo della retta, ad inserire il congiunto, (su consiglio del medico della Asl che aveva individuato una struttura nella provincia di Firenze particolarmente attrezzata per il tipo di patologia) in una residenza della provincia di Firenze. Spostare l'anziano avrebbe rappresentato certamente un peggioramento del già precario equilibrio psico-fisico faticosamente raggiunto. Tuttavia l'Asl di Pistoia non si rendeva disponibile ad un trasferimento della quota da una residenza della provincia competente a quella della provincia dove l'utente era già inserito. In questo caso, come in casi analoghi, il Difensore Civico interviene, spesso con risultati soddisfacenti, contattando i servizi competenti, ai quali viene chiesta una verifica della procedura seguita, con uno specifico richiamo al rispetto della normativa regionale per quanto concerne la motivazione delle scelte effettuate, cercando una collaborazione per trovare insieme nuove possibilità che portino a soddisfare le richieste del cittadino.

2.3.4 Prestazioni alla persona

Nel corso del 2008, le richieste di intervento per insoddisfazione dei cittadini, legate all'erogazione di prestazioni alla persona da parte dei Comuni, sono aumentate rispetto allo scorso anno, passando da 13 a 32 istanze.

E' opportuno ricordare che questo numero, come del resto tutti i dati numerici dell'assistenza sociale, se in senso assoluto possono apparire solo relativamente importanti, considerati nel loro sviluppo assumono una dimensione molto più significativa, in quanto bisogna tener conto che in Toscana la Difesa Civica locale è molto diffusa e pertanto molti disservizi con i Comuni, Enti principalmente competenti all'erogazione dei servizi di assistenza sociale, vengono trattati proprio dai Difensori Civici locali con una crescita esponenziale delle problematiche segnalate.

Per quanto riguarda la Difesa Civica regionale comunque, le istanze più numerose sono dovute, nel 2008, al mancato accoglimento di richieste di contributi alle famiglie, che si trovano in gravi difficoltà nel far fronte ai concreti bisogni quotidiani, quali il pagamento delle bollette, dell'affitto, dei mutui. Anche in questo caso il Difensore Civico cerca un contatto con il Servizio per analizzare attentamente la posizione del cittadino e valutare se esistono altri margini di intervento, oltre a quelli prospettati, per fornire un ulteriore aiuto concreto, riuscendo, frequentemente, ad ottenere il risultato sperato.

Si ripropongono sempre segnalazioni per un'inadeguata presa in carico dei soggetti anziani non autosufficienti, che, ancora in possesso di una residua autonomia, vivono al proprio domicilio, ma ai quali viene erogata un'assistenza non sufficiente a soddisfare il

bisogno minimo. Spesso viene lamentata sia l'insufficienza della quantità di ore erogata, sia, e forse ancora più incisiva per creare il disagio, la fascia oraria dell'erogazione, la quale non tiene conto delle esigenze di chi riceve il servizio ma solo delle logiche contrattuali (per esempio la necessità di avere un operatore nelle ore serali, che aiuti a mettere a letto l'anziano, o nei giorni festivi, quando la solitudine si fa sentire maggiormente perché, se la domenica le persone che aiutano vengono a mancare perché usufruiscono di giusto riposo, i bisogni rimangono ugualmente presenti, tali e quali ai giorni feriali). Anche in questi casi l'intervento dell'Ufficio è volto, spesso con successo, al raggiungimento della modifica di erogazione conseguente ad una verifica della corrispondenza tra quanto previsto dalla normativa.

La condivisione dei Piani di Assistenza Personalizzata predisposti, elemento stabilito chiaramente sia dalla normativa statale che regionale, appare spesso disattesa e conseguentemente lamentata dai cittadini, che si rivolgono all'Ufficio, sempre più consapevoli che in questo modo vengono privati di un diritto, e pertanto sono sempre meno disposti a subire gli interventi assistenziali non condivisi per loro stessi e per i loro familiari. Al Difensore Civico viene chiesto ancora una volta un aiuto ad essere considerati soggetti legittimamente attivi nell'individuazione delle forme più idonee alla soddisfazione dei bisogni manifestati.

2.3.5 *Invaliderà civile*

Le istanze presentate all'Ufficio su temi legati all'invaliderà civile sono state 37, con problematiche inerenti il mancato rinnovo dei parcheggi invalidi ai possessori del regolare "tagliando arancione" oppure per il mancato rispetto del DM n. 236/89 che prevede la riserva, nelle aree di parcheggio private, di posti auto riservati a persone disabili; in altri casi i cittadini si sono rivolti all'ufficio per chiedere un aiuto a sensibilizzare il sindaco del proprio luogo di residenza sul bisogno di vedersi assegnato un parcheggio riservato nominativo nei pressi dell'abitazione. E' il caso di un istante, invalido come altri due componenti della famiglia, per i quali era di grande aiuto ottenere un posto nominativo. Il sindaco aveva individuato un parcheggio invalidi generico, che l'istante trovava quasi sempre occupato, e, essendo residente in una città di mare, soprattutto nel periodo estivo il disagio risultava insopportabile. In questo caso, contattando l'amministrazione comunale, il Difensore Civico è riuscito a far ottenere al richiedente il parcheggio riservato nominativo.

Il collocamento mirato al lavoro è l'altro aspetto molto complesso e costante, che viene posto all'Ufficio. In questo ambito purtroppo l'intervento del Difensore Civico non ottiene con facilità

risultati positivi, sia perché gli utenti sono spesso persone che hanno un'età avanzata, o, se giovani, presentano forme importanti di invalidità, sia perché la legge lascia sempre aperta la possibilità, al datore di lavoro, di scegliere, sia pure nelle liste del collocamento mirato, le persone ritenute più idonee al soddisfacimento delle proprie aspettative imprenditoriali. In questi casi l'Ufficio, dopo aver chiesto una verifica della regolarità del procedimento, non può che cercare di spiegare alla persona lo spirito della legge, che crea un canale facilitato per l'incontro domanda/offerta, ma non può obbligare all'assunzione di una specifica persona.

2.3.6 Handicap

11 le istanze presentate, tra le quali per lo più le richieste di agevolazioni nel rapporto di lavoro. Spesso i cittadini lamentano che le amministrazioni dalle quali dipendono non tengono conto dei diritti riservati dalla L.104/92 ai portatori di handicap, in particolar modo per l'assegnazione della sede di servizio o per le mansioni che vengono richieste al dipendente. In questi casi l'intervento del Difensore Civico presso l'amministrazione porta spesso positivi risultati nel trovare una collocazione soddisfacente per il lavoratore, che senza questo aiuto non sarebbe riuscito a rappresentare le proprie legittime necessità.

Anche la difficoltà di integrazione di minori nelle scuole è argomento proposto frequentemente all'Ufficio. E' innegabile che i continui tagli ai budget scolastici, comportano una difficoltà nell'assegnazione e nel mantenimento delle ore di sostegno o assistenza, ma quando ciò rischia di minare il regolare svolgimento delle attività didattiche dell'alunno disabile oppure di creare un ambiente per lui sfavorevole la situazione, divenuta intollerabile esige un intervento correttivo che si concretizza con un'azione collaborativa tra istituto e Difensore Civico per riportare la situazione a livelli accettabili.

Da quanto fin qui esposto nasce la riflessione che spesso, in questa materia, se si riesce a tenere alta l'attenzione su un problema, affrontato con spirito collaborativo tra le parti e analizzato in tutti i suoi aspetti, è possibile trovare soluzioni alternative positive anche in presenza di concrete difficoltà di ordine economico.

2.3.7 Barriere Architettoniche.

Nel corso del 2008 sono state presentate all'Ufficio del Difensore Civico 7 richieste di intervento (pari allo 0,28%) in riferimento alla categoria "barriere architettoniche".

Le pratiche chiuse nel corso dell'anno sono state 4, di cui 2 aperte nello stesso anno.

Le richieste presentate si riferiscono a problemi dovuti alla mancata erogazione dei finanziamenti per l'eliminazione delle barriere architettoniche da parte dei Comuni, alla formazione delle graduatorie da parte degli enti locali, alla mancanza di spazi riservati ai disabili nei luoghi pubblici e aperti al pubblico.

Di particolare rilievo la segnalazione in questo settore dei problemi relativi alla accessibilità dei mezzi di trasporto pubblico urbano ed extraurbano, per la cui soluzione questo Ufficio collabora con la Difesa Civica comunale.

Una problematica di carattere generale che si è affrontata e che è stata segnalata agli Uffici competenti riguarda la disciplina di cui alla L.R. n. 47/91 e al suo regolamento di attuazione DPGR n. 11/R del 2005.

Com'è noto la disciplina regionale si è inserita nel contesto normativo già delineato dalla L. n. 13 del 1989, che all'art. 10 prevede che il finanziamento degli interventi per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati venga effettuato sulla base di un fondo statale speciale, annualmente ripartito tra le regioni richiedenti e da queste tra i Comuni.

Lo stesso art. 10 prevede poi che nell'ipotesi in cui le somme attribuite non siano sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, il Sindaco provvede a ripartirle, con precedenza per le domande presentate da portatori di handicap riconosciuti invalidi totali con difficoltà di deambulazione dalle competenti autorità sanitarie locali e, in subordine, tenuto conto dell'ordine cronologico di presentazione delle domande.

Con la conseguenza che, con riferimento alle domande presentate dai soggetti "invalidi parziali", a questo ufficio non risultano interventi finanziati a causa della mancanza dei fondi e del criterio di priorità definito dalla legge.

La disciplina regionale di cui alla L.R. n. 47/91 ha poi previsto all'art. 4 che la Regione finanzia con risorse proprie, determinate annualmente con legge di bilancio, l'esecuzione di opere e la realizzazione di interventi direttamente finalizzati al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche delle civili abitazioni dove sono residenti disabili. A tal fine la Regione provvede ad assegnare attraverso il piano integrato sociale regionale le risorse ai comuni singoli o associati.

L'art. 10 bis della Legge regionale detta poi una norma transitoria relativa ai procedimenti pendenti ai sensi della L. n. 13/1989, prevedendo che la Regione approvi una graduatoria con la quale individua le persone disabili con invalidità totale non deambulant ammesse al contributo per la realizzazione di opere dirette al superamento delle barriere architettoniche, tra coloro che hanno presentato domanda ai sensi degli articoli 8, 9, 10, 11, 12

della L.n. 13/1989 alla data del 1° marzo 2003. In base a tale graduatoria, la Regione anticipa ai Comuni le risorse già richieste allo Stato ai sensi dell'art. 10 della L.n. 13/1989 e dallo stesso non ancora erogate.

Oltre a questa ultima graduatoria, al momento in cui lo Stato ripartirà il fondo speciale di cui all'art. 10 della L.n. 13/1989, la Regione approva un'altra graduatoria con la quale individua le persone disabili con invalidità parziale ammesse al contributo per la realizzazione di opere dirette al superamento delle barriere architettoniche, tra coloro che hanno presentato domanda ai sensi degli articoli 8, 9, 10, 11, 12 della L.n. 13/1989 alla data del 1° marzo 2003. Si prevede poi che in relazione a questa graduatoria la Regione trasferisca ai comuni le risorse già richieste allo Stato ai sensi dell'art. 10 della L.n. 13/1989 quando lo Stato ripartirà il fondo speciale per le barriere architettoniche previsto dalla stessa legge.

Con la conseguenza che, ad avviso di questo Ufficio, la disciplina regionale, pur in generale positiva in quanto prevede un meccanismo più veloce ed efficiente di finanziamento degli interventi in materia, crei un'evidente disparità di trattamento, opportunamente segnalata agli uffici competenti, fra i soggetti "invalidi parziali" che abbiano presentato domanda tra il 1989 e il 2003 e coloro che, nonostante facciano parte della stessa categoria, abbiano presentato la domanda dopo tale data.

Per i primi infatti - che già, avevano visto le proprie domande non soddisfatte a causa della mancanza di fondi e del rispetto della priorità stabilita dalla L.n. 13 dell'89 - la disciplina regionale stabilisce che dovranno confidare sulla ripartizione del fondo speciale da parte dello Stato, cioè, alla luce dell'esperienza maturata, su un avvenimento quanto mai futuro e incerto.

Sotto questo profilo risulta poi particolarmente significativa poi la questione di due utenti che nel corso del 2004 hanno presentato tre richieste di contributo ai sensi della legge n. 13 del 1989 per l'abbattimento delle barriere architettoniche e che ancora, nonostante l'Amministrazione comunale le abbia ritenute con delibera "meritevoli di accoglimento", non sono state soddisfatte.

Nel caso di specie, alle domande in questione, essendo state presentate prima del 31/12/2004, si applicano per espressa previsione del regolamento di attuazione della disciplina regionale di cui al D.P.G.R. 11/R del 2005 (art. 12) le disposizioni di cui alla L.n. 13/89 e, in particolare gli artt. 8-12 della stessa. Come già ricordato, tali articoli prevedono che nel caso in cui le somme attribuite al comune non siano sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, il Sindaco deve provvedere a ripartirle con precedenza per le domande presentate da portatori di handicap riconosciuti invalidi totali e, in subordine, tenuto conto dell'ordine di presentazione delle domande. Le stesse disposizioni prevedono poi

una clausola di salvaguardia in base alla quale le domande non soddisfatte nell'anno per insufficienza di fondi restano valide per gli anni successivi.

Ciò premesso, con riferimento alla singola questione il Comune interessato, verificata l'insufficienza dei contributi assegnati dalla Regione rispetto alle richieste presentate, si è semplicemente dichiarato "nella spiacevole situazione di non poter intervenire a favore dei soggetti esclusi dalla graduatoria", suggerendo al Difensore Civico di intervenire presso la Regione Toscana per verificare la possibilità di un intervento straordinario che dia finanziamento alle pratiche escluse.

Questo Ufficio, ricostruita la normativa in materia, ha dunque provveduto ad interpellare la Direzione Salute e politiche di solidarietà della Giunta della Regione Toscana, Settore Reti e servizi di protezione sociale e rimane in attesa di un riscontro.

2.4 Tutela degli immigrati

2.4.1 Inquadramento generale

L'attività dell'ufficio a favore dei cittadini comunitari e non, residenti e non, nel corso del 2008, si è come sempre svolta riguardo alle varie tematiche concernenti l'applicazione concreta della normativa sulla immigrazione e condizione giuridica dello straniero. Sono state aperte 45 pratiche, aventi per oggetto il ricongiungimento familiare, la concessione – o accertamento del possesso della cittadinanza (per matrimonio, residenza o discendenza), questioni inerenti l'assistenza sanitaria, le iscrizioni anagrafiche, lo stato civile, in generale l'applicazione delle procedure relative al rilascio e rinnovo dei permessi di soggiorno a vario titolo (famiglia, lavoro subordinato e autonomo), le questioni relative alle dichiarazioni di equipollenza dei diplomi conseguiti all'estero, l'ottenimento dei benefici economici connessi allo stato di invalidità, la tutela della maternità. I risultati conseguiti sono stati positivi nella maggior parte dei casi, grazie all'impegno della Difesa Civica e alla collaborazione degli enti coinvolti, che hanno preso atto delle nostre indicazioni.

Particolare rilievo per la nostra attività hanno rivestito le problematiche, già negli scorsi anni all'attenzione della Difesa Civica (v. Relazione 2007, pagg. 40 e 41), inerenti la pratica impossibilità per i soggetti provenienti da determinati Paesi (quali ad esempio la Somalia e l'Eritrea) titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari o protezione sussidiaria, di ottenere documentazione anagrafica e di stato civile da parte delle proprie