

alla Commissione Regionale di Bioetica (della quale è membro di diritto), mentre l'Ufficio è rappresentato nella Commissione Attività Diabetologiche e nel Comitato per lo Sviluppo della Carta dei Servizi. Il Difensore Civico ha inoltre preso parte alle sedute del Consiglio Direttivo dell'Istituto Toscano Tumori e agli incontri promossi dall'Organizzazione Toscana Trapianti delle quali il Difensore Civico fa parte.

## 5 IL COORDINAMENTO NAZIONALE

Nel corso del 2008 si sono svolti il 3 marzo, il 30 giugno e il 6 ottobre gli incontri della Conferenza nazionale dei Difensori Civici regionali e delle Province autonome, composta da 13 Difensori Civici regionali e dai due Difensori delle Province autonome di Trento e Bolzano. Nel 2008 infatti sei Regioni (Umbria, Sicilia, Puglia, Calabria, Sardegna e Molise) erano ancora prive di Difensore Civico.

Alle riunioni partecipano anche alcuni Difensori Civici comunali e provinciali delegati dalle rispettive conferenze regionali della Difesa Civica locale in modo da affrontare anche le tematiche di interesse locale in un'ottica di "rete" nazionale della Difesa Civica.

Nel corso del 2008 si è verificato un fatto di particolare gravità sul piano della tutela dei cittadini tramite la Difesa Civica: la Regione Friuli Venezia Giulia ha abrogato le norme relative al Difensore Civico regionale provocando la cessazione immediata del Difensore Civico pro-tempore e privando improvvisamente i cittadini della regione della tutela non giurisdizionale dei diritti, accordata ormai da molti anni tramite questo istituto. Tale privazione è stata particolarmente grave per i cittadini poiché il servizio reso dal Difensore Civico della Regione Friuli Venezia Giulia era molto ramificato sul territorio e si svolgeva su una pluralità di sedi in modo da raggiungere capillarmente gli utenti.

In questo contesto, è pertanto da evidenziare come la tutela non giurisdizionale sia garantita sempre meno sul territorio della Repubblica.

La Conferenza Nazionale dei Difensori Civici aveva tra l'altro elaborato in passato una proposta di legge, poi presentata da alcuni parlamentari alla Camera dei Deputati. La proposta prevedeva l'istituzione del Difensore Civico nazionale ed una disciplina organica della materia. Essa è decaduta una prima volta a causa dello scioglimento anticipato delle Camere nella precedente legislatura e pur essendo stata ripresentata nella presente legislatura non è stata al momento calendarizzata per l'esame da parte della Commissione competente.

In effetti l'arretratezza istituzionale, in questo campo, nel nostro paese e i segnali negativi come quello poc'anzi ricordato della Regione Friuli Venezia Giulia contrastano non soltanto con le antiche tradizioni dell'Ombudsman scandinavo, ma anche e soprattutto con la diffusione e l'importanza che gli istituti di Difesa Civica, di Mediazione e di Conciliazione hanno assunto dopo la seconda guerra mondiale in Europa, ma anche in altri continenti. Si tratta di istituti ben radicati ed operanti secondo una moderna

concezione della giurisdizione che non deve occuparsi di tutti quei casi di "maladministration" in cui può intervenire con successo, più rapidamente e senza spese, il Difensore Civico (o come altrimenti si chiama nei diversi ordinamenti stranieri).

Ma certo sarà difficile superare questa arretratezza se non si creeranno le condizioni perché il Parlamento possa approvare una legge organica sulla tutela che istituisca anche il Difensore Civico nazionale e definisca un quadro di riferimento dentro al quale tutta la Difesa Civica possa crescere.

Realisticamente tuttavia è difficile pensare che, in questo momento, tali condizioni possano crearsi, anche perché l'attenzione di tutta la classe politica è rivolta giustamente alla grave crisi economica che il Paese (con il mondo intero) sta attraversando.

## 6 COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

Il Difensore Civico regionale della Toscana è membro del Consiglio Direttivo dell'Istituto Europeo dell'Ombudsman (E.O.I) ed in tale veste ha partecipato all'Assemblea Generale svoltasi il 25 e 26 aprile 2008 a Innsbruck. Si tratta dell'Assemblea Generale dell'Istituto Europeo dell'Ombudsman, Associazione di Difensori Civici Regionali, Locali e Nazionali di molti stati Europei, ivi compresi gli stati della Federazione Russa e dell'Ucraina alla quale aderiscono molti Difensori Civici Regionali e Locali italiani.

Il Difensore Civico regionale ha inoltre partecipato dal 2 al 4 novembre 2008 a Berlino al 6° Seminario dei Difensori Civici Regionali degli Stati Membri dell'Unione Europea con il Mediatore Europeo.

Il Difensore Civico della Toscana ha presentato a questa importante iniziativa il cui tema era "La protezione dei soggetti vulnerabili della società. Il ruolo delle denunce e delle petizioni", nel corso della sessione *Gestire denunce/petizioni da parte di gruppi vulnerabili*, un intervento sul tema *Denunce concernenti la sanità*, incentrato sull'esperienza del Difensore Civico Regionale nell'ambito delle istanze in materia di sanità.

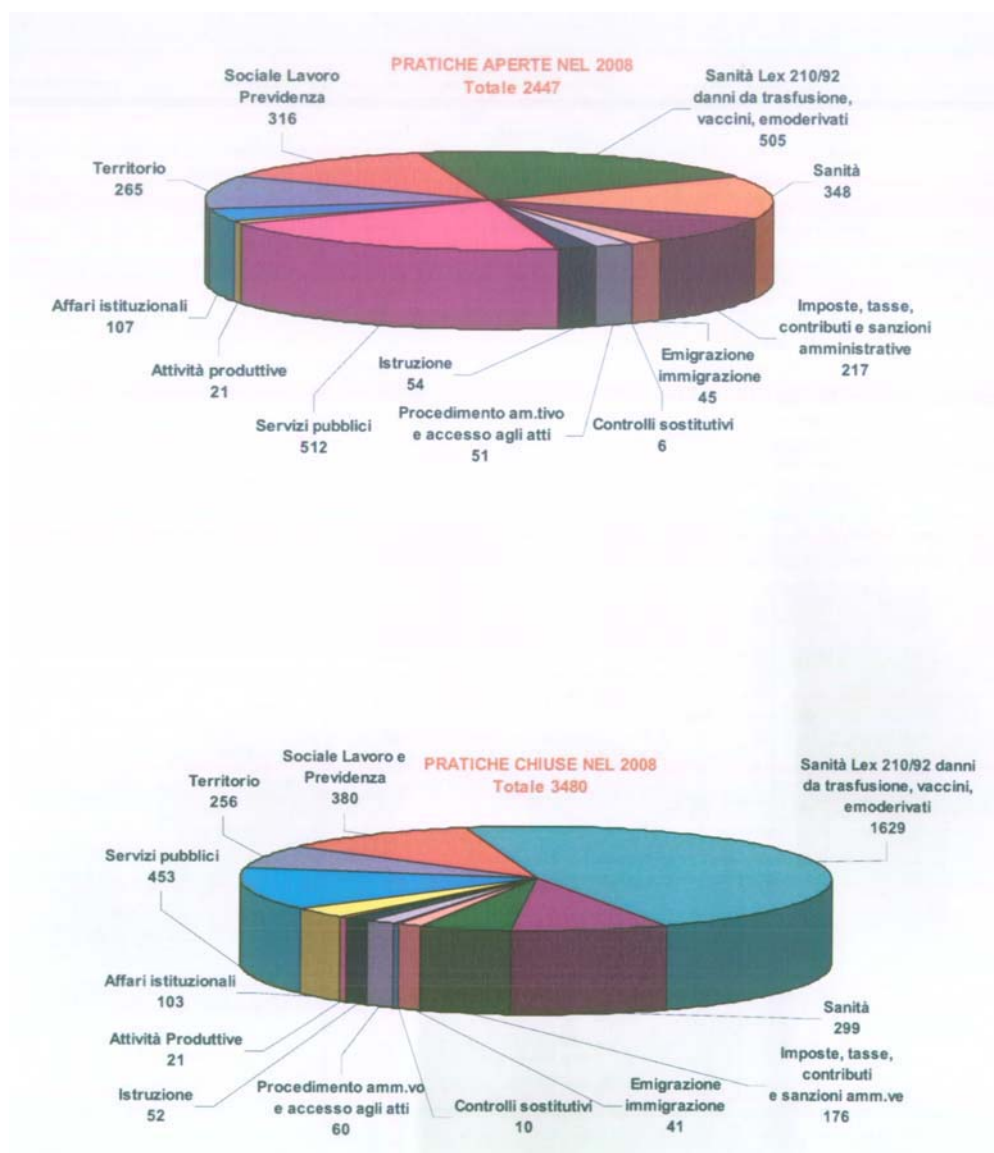
PAGINA BIANCA

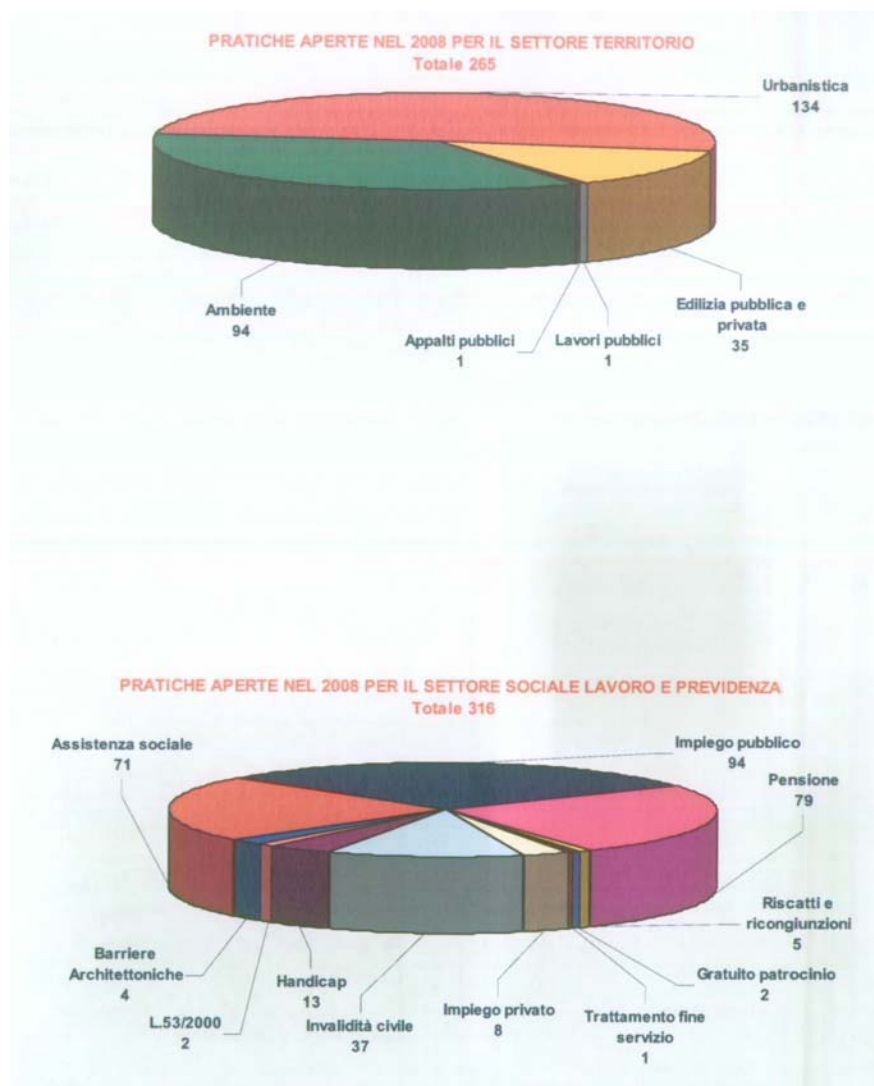
## **APPENDICE**

PAGINA BIANCA

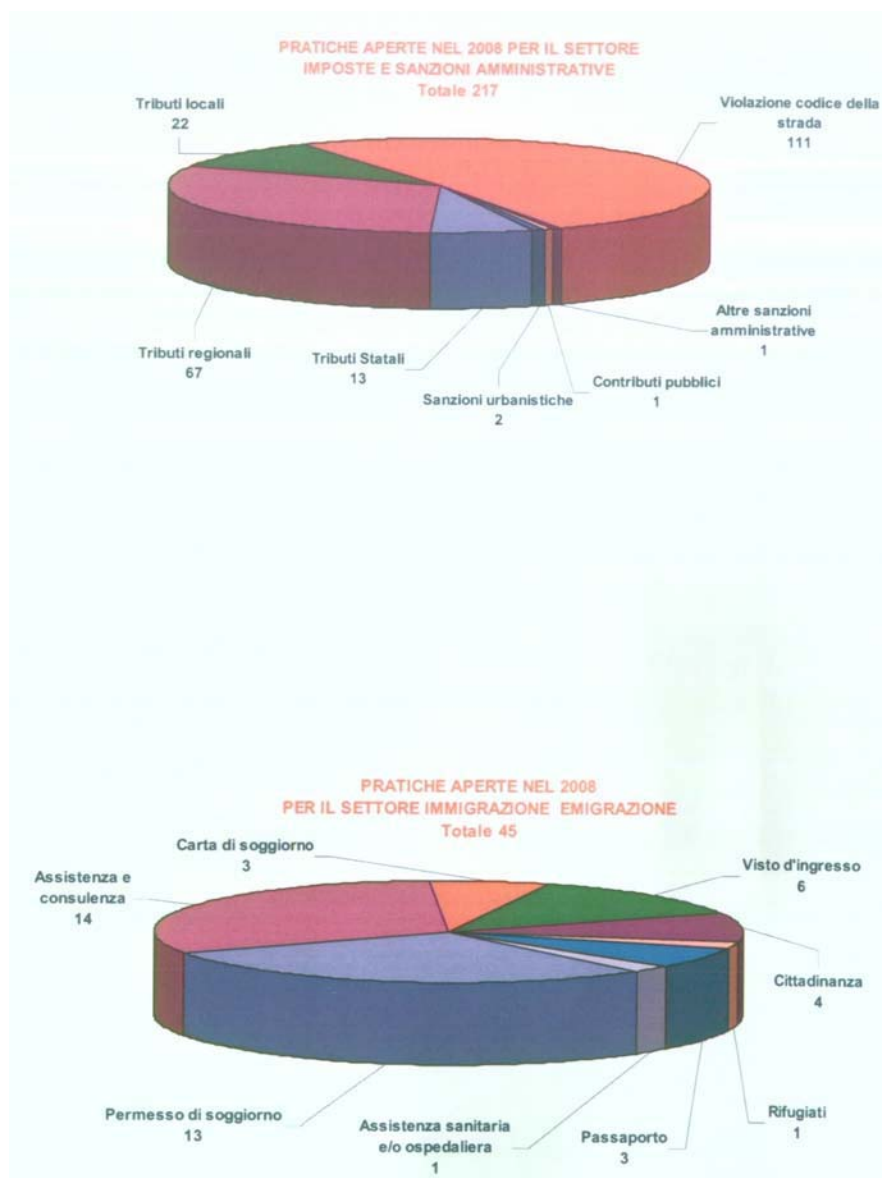
## Tabelle

Grafici dell'attività dell'Ufficio divisi per macro settori di intervento

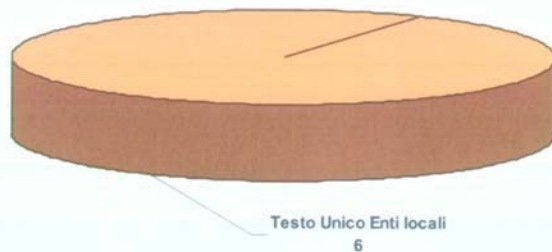




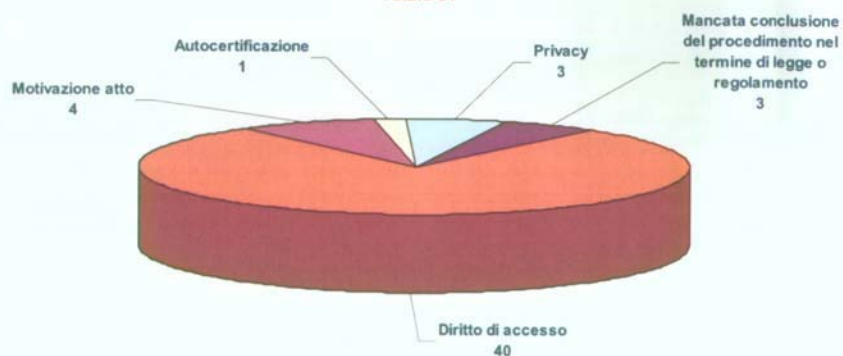


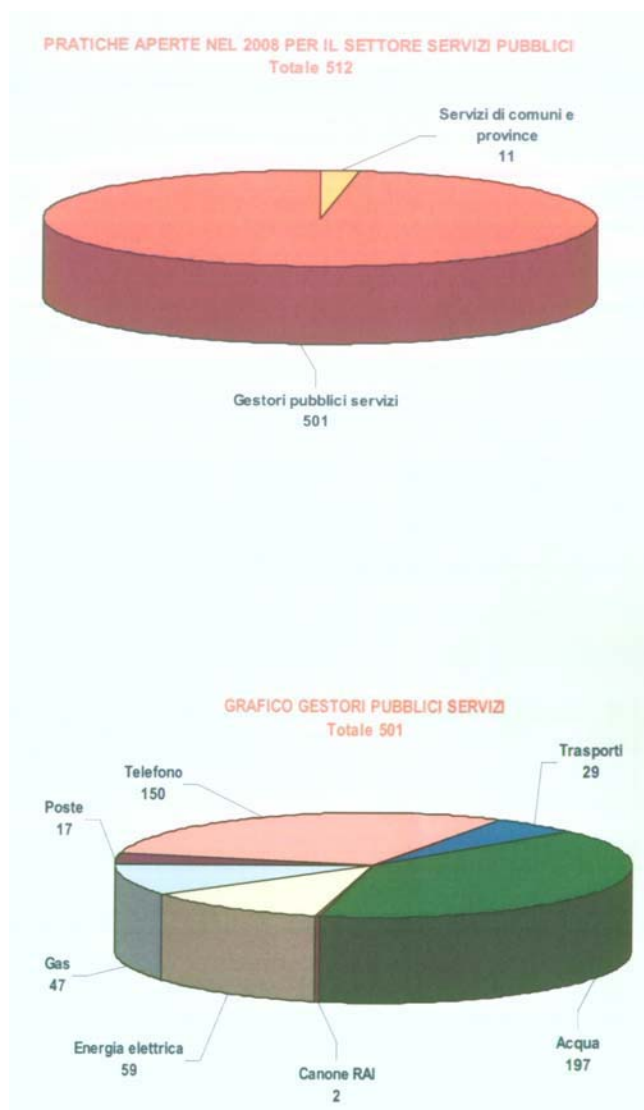


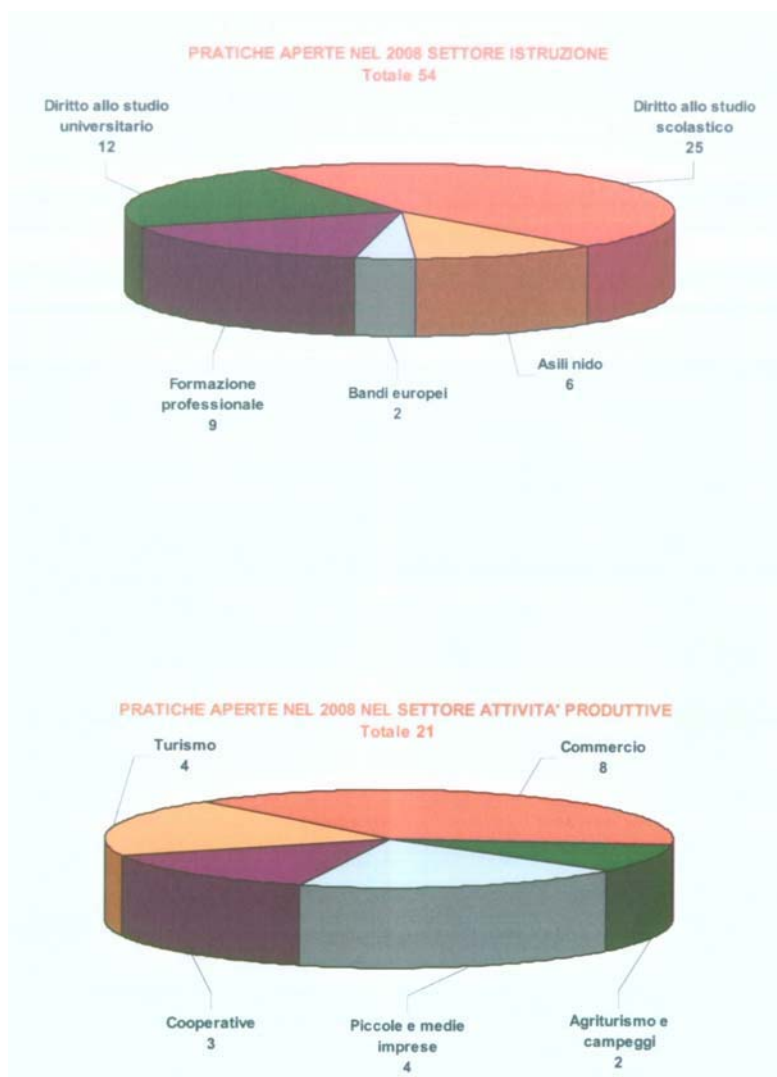
PRATICHE APERTE NEL 2008 PER IL SETTORE CONTROLLI SOSTITUTIVI  
Totale 6

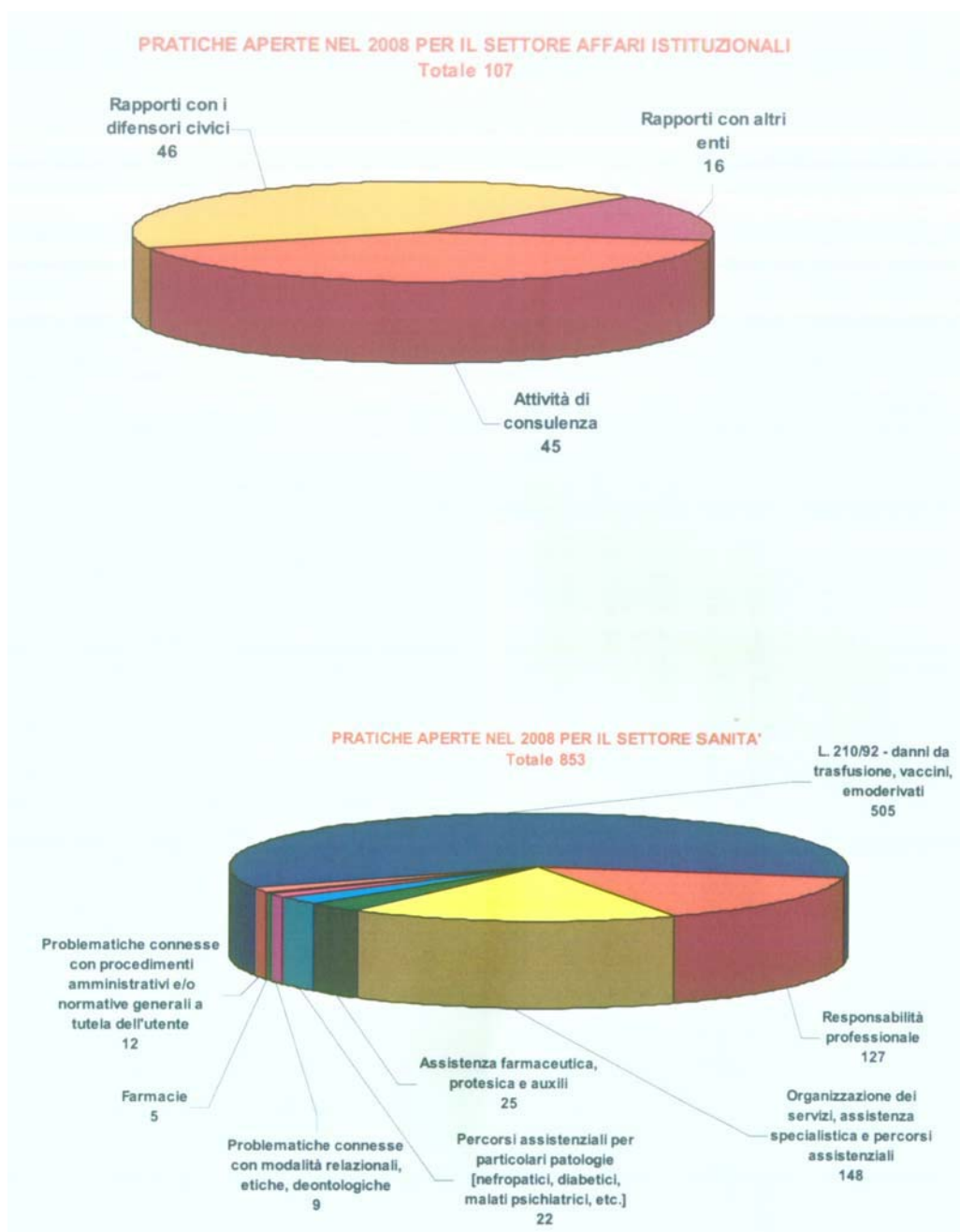


PRATICHE APERTE NEL 2008 PER IL SETTORE PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI  
Totale 51









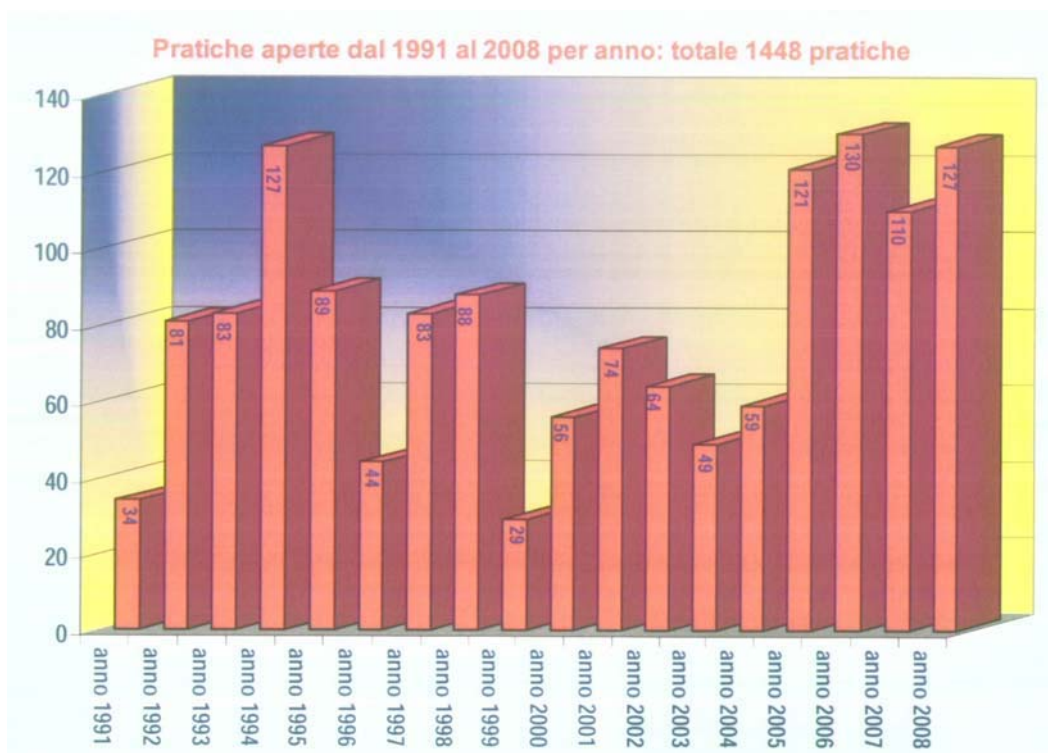
*Statistiche in materia di responsabilità professionale*

In questa materia il Difensore Civico ha aperto, fino al 31/12/2008, 1448 pratiche, distribuite per anno e per disciplina nella tabella che segue.

Pratiche aperte per anno e per tipologia dal 1991 al 2008 Totale 1448 pratiche													
Disciplina	1991-1997	anno 1998	anno 1999	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno 2008	Totale
Anatomia Patologica	3			1	1	1		1					7
Anestesia e Rianimazione	10	2		1	3	2		1	3	1	2	2	27
Cardiochirurgia	7	2		1					1	1		5	17
Cardiologia	11	1	1	2					4	4		3	26
Chirurgia generale	83	14	4	7	15	7	4	7	14	17	13	9	194
Chirurgia maxillo facciale	5												5
Chirurgia Vascolare	9												9
Dermatologia	5								2	4	2	1	14
Ematologia	2											1	3
Endocrinologia	2	1										1	4
Fisiochiroterapia	6				3		1	1	1		1		13
Gastroenterologia	7												7
Malattie Infettive	2												2
Medicina Generale	59	18	6	10	7	8	15	13	33	21	22	24	236
Medicina di Base	14	1		3	1	5	3	1	3	6	1	2	40
Neurochirurgia	5	2			1	2		1	1		4	1	17
Neurologia	1	1	1	1		3		1					8
Oculistica	12	1	1	4	3	3	2	4	1	6	1	2	40
Odontoiatria	13	2			4	2	1	1	1		5	3	32
Oncologia	13	3	4	3	1	1	2	4	8	11	3	10	63
Otorinolaringoiatria	7		1		1	1	4	1	3	1	3	1	23
Ostetricia e Ginecologia	67	10		4	6	9	4	4	8	9	8	7	136
Ortopedia	102	22	7	10	9	12	3	11	19	16	25	18	254
Neonatologia	2										1	2	5
Pneumologia	5		1		1								7
Pronto Soccorso	57	3	1	4	5	3		1	5	8	5	8	100
Psichiatria	1		1	2				1	1	3		3	12
Radiagnostica	18	2			5		3	2	3	8	6	6	53
Radioterapia	2				1			1					4
Urologia	9	1	1	3	7	2	1	1	1	7	5	1	39
Infermieristica ed altro	2	2				3	6	2	9	7	3	17	51
<b>Totale</b>	<b>541</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>121</b>	<b>130</b>	<b>110</b>	<b>127</b>	<b>1448</b>

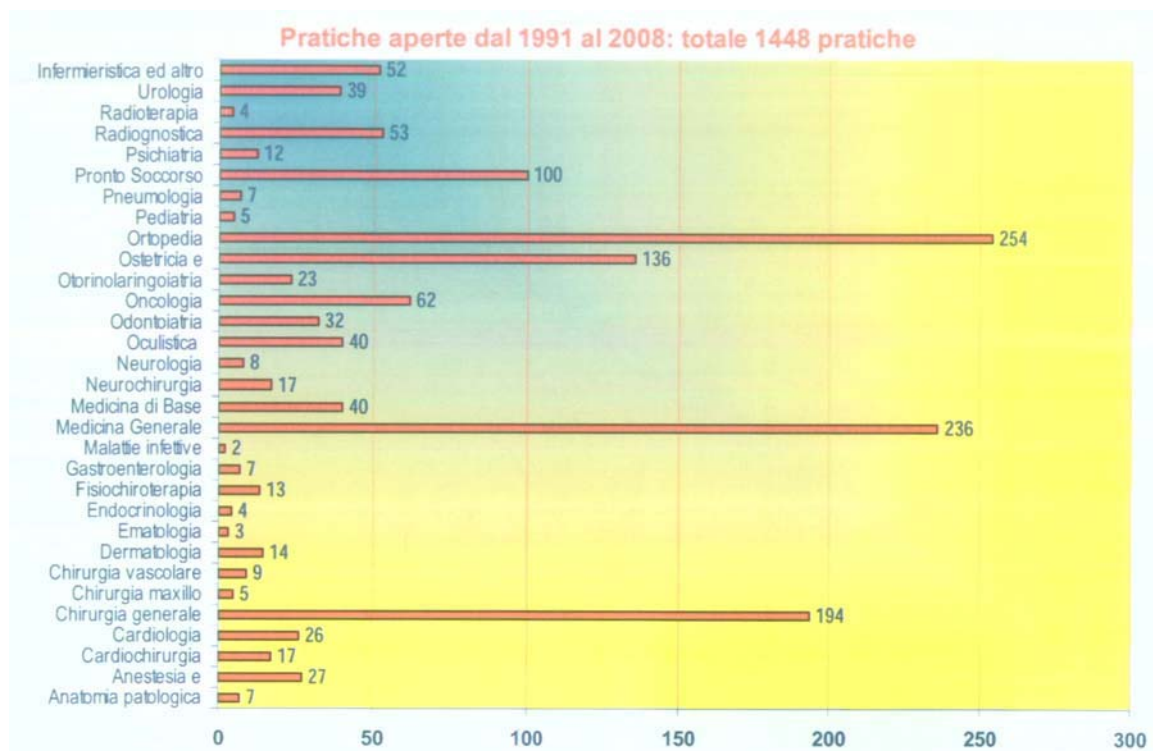
Al fine di poter rendere più leggibile la statistica si sono aggregate le annate dal 1991 al 1997.





Il grafico sopra riporta l'andamento per anno: naturalmente il dato non è significativo dell'effettiva conflittualità in materia di responsabilità professionale, dal momento che l'andamento delle istanze riflette ancora le istanze indirizzate direttamente all'ufficio da parte dell'utenza. Il picco del 2005, risente dell'avvio dell'applicazione della D.G.R.T. 462/2004, ma anche dell'attività di promozione mirata anche sulla sanità. Nel corso del 2008 si nota un lieve rialzo delle istanze, frutto sia di un più sistematico invio da parte delle Aziende Sanitarie, ma anche di un più diffuso accesso all'ufficio da parte dell'utenza.

Il grafico alla pagina successiva sopra mostra l'andamento della casistica per tipologia. Si torna ad osservare che pur non avendo il Difensore Civico tutta la casistica relativa al contenzioso è interessante rilevare che le aree di maggior criticità riflettono la casistica degli Osservatori Medico Legali sul Contenzioso delle Aziende Sanitarie e che negli ultimi anni si cerca di far riferimento alla tipologia del comportamento contestato, quindi, più che al reparto ospedaliero o al servizio ove si è verificato il danno lamentato dall'utente si cerca di far riferimento alla tipologia di errore. Ciò anche perché il sistema statistico dell'ufficio consente di identificare la struttura e l'unità operativa, identificazione che sarà ancora più precisa con la prossima adozione del sistema informativo per la gestione dei reclami. Dunque, la mancata somministrazione di un farmaco in un reparto chirurgico viene quindi classificata sotto la voce "medica" e non "chirurgica".



Sul totale di 1119 pratiche chiuse dal 1991 al 2008, il grafico che segue evidenzia il tipo di indicazioni fornite all'utenza circa il riscontro di incongruità nel comportamento dei sanitari. Il potenziale abbattimento del contenzioso è evidente se si considera che i casi in cui risulta un'incongruità parziale o totale dell'intervento medico sono rispettivamente il 19% e il 17%.

Da notare che oggi il dato relativo alle istanze archiviate o abbandonate comprende anche quei casi in cui la pratica è stata trasmessa al Difensore Civico dall'Azienda Sanitaria e l'utente non ha ritenuto opportuno chiedere ulteriori approfondimenti perché già soddisfatto della

