

proprio luogo di lavoro. Tale scelta in deroga, peraltro, era stata già concessa dalla stessa ASL alla moglie dell'interessato.

A motivazione della richiesta, il signor R.D. faceva riferimento al rapporto di fiducia che lo lega da molti anni al suddetto medico.

L'Ufficio è intervenuto nei confronti della ASL Provincia di Milano 1, sottolineando come la motivazione addotta dall'interessato a sostegno della sua richiesta sia specificatamente prevista dall'art. 40, comma 10, dell'ACN 23.03.2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in base al quale "l'Azienda, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 23 e acquisita l'accettazione del medico di scelta, consente che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistito è residente per esplicita richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario da parte dell'assistito o quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistito graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza". Il legislatore ha voluto, pertanto, individuare diverse motivazioni alternative, come può evincersi dall'utilizzo della congiunzione disgiuntiva "o".

L'Ufficio contestava, pertanto, la risposta già fornita al signor R.D. dal Dipartimento di cure primarie della stessa azienda, con cui si comunicava di non poter accogliere la richiesta, in quanto non si rilevava "alcuna situazione o circostanza riconducibile a quelle previste dall'art. 40, comma 10 del vigente ACN, in particolare non vengono esplicite le motivazioni sanitarie della scelta". L'interessato veniva, quindi, invitato ad effettuare una scelta tra i medici operanti nel proprio ambito territoriale, "anche al fine di assicurare eventuali visite domiciliari".

Il signor R.D. aveva già provveduto a replicare, facendo presente che la norma citata prevede la semplice richiesta di prosecuzione del rapporto fiduciario, con l'espressa accettazione del medico interessato. L'argomentazione addotta dall'azienda circa la maggiore facilità ad eseguire le visite domiciliari veniva, poi, contestata dall'interessato, che lamentava invece l'indisponibilità, già verificata in tal senso, da parte del medico assegnatogli nell'ambito di competenza.

L'Ufficio condivideva le osservazioni formulate dal signor R.D., avendo già raccolto spesso le doglianze di cittadini che lamentano il frequente rifiuto, da parte dei medici di medicina generale, di eseguire le visite domiciliari, confortati in tale comportamento da una pronuncia della Corte di Cassazione e dalla mancanza di puntuali definizioni delle "condizioni di intrasportabilità" che, sole, giustificherebbero la visita domiciliare, in base a quanto previsto dall'art. 47, comma 1, dell'ACN. La vicinanza territoriale del medico, pertanto, non è automaticamente significativa dell'effettiva possibilità di fruire di visite domiciliari. Disponibilità in tal senso, invece, era già stata manifestata e dimostrata concretamente al signor R.D. dal suo ex medico di base, anche presso la nuova abitazione.

Alla nota inviata dall'interessato era stato fornito un riscontro dalla ASL, in cui si confermava il parere sfavorevole all'autorizzazione alla scelta in deroga. In particolare, con riferimento alla motivazione addotta dal signor R.D. circa la prosecuzione del rapporto di fiducia con il suo ex medico di base - motivo che, come già detto, è sufficiente a giustificare la richiesta in deroga - l'azienda sanitaria specificava che il rapporto di fiducia sarebbe stato definito, congiuntamente alla ASL Città di Milano e alle altre ASL della Provincia di Milano, come "prosecuzione di cura in presenza di patologie cliniche rilevanti".

L'Ufficio ha espresso perplessità circa tale interpretazione dell'art. 40, comma 10, dell'ACN, rilevando, innanzitutto, come non sia in alcun modo possibile ricavare, nella citata norma, il riferimento a determinate condizioni sanitarie dell'assistito.

Il rapporto di fiducia - di fondamentale rilevanza per la costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico ed assistito, come espressamente previsto dall'art. 40, comma 1 - si connota di elementi di natura soggettiva.

Il riferimento alle "patologie cliniche rilevanti", pertanto, dà luogo ad una vera e propria limitazione dell'applicazione della fattispecie prevista dalla citata norma. Poiché non è oggettivamente chiaro, poi, quali situazioni patologiche possano considerarsi "rilevanti", viene introdotto un ulteriore elemento di arbitrarietà nell'interpretazione delle disposizioni dell'ACN.

Il signor R.D., ad esempio, aveva informato l'Ufficio circa il fatto che il medico da lui scelto, specialista in ortopedia, lo seguiva specificatamente per i suoi disturbi articolari diffusi e per i problemi di artrosi alla colonna e alle ginocchia. Si chiedeva, pertanto, alla ASL in base a quale criterio è possibile decidere se tale condizione patologica (documentabile) può essere considerata "rilevante" al fine di ottenere la scelta in deroga del medico di base. Senza considerare, poi, che intendendo in tal modo il rapporto di fiducia, si viene a determinare una diversa applicazione dell'art. 40, comma 10, da parte delle ASL sopra indicate rispetto alle altre ASL della regione, che - si presume e si auspica - ne facciano un'interpretazione più conforme al dato testuale.

In virtù delle suddette considerazioni - oltre al fatto che fosse già stata concessa la scelta in deroga in favore della moglie del signor R.D. - si chiedeva alla ASL Provincia di Milano 1 di riesaminare la richiesta presentata dall'interessato.

Nel caso in cui, invece, la ASL avesse ritenuto di mantenere ferma la propria decisione, l'Ufficio invitava la Direzione generale Sanità della Giunta regionale a valutare la legittimità dell'interpretazione assunta dalle ASL di Milano e provincia, sottponendo - se del caso - la problematica descritta all'attenzione del Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale, quale organo deputato alla corretta applicazione dell'ACN.

Nella risposta, la ASL Provincia di Milano 1 ribadiva sostanzialmente quanto già comunicato al signor R.D., elencando le motivazioni ritenute valide per la concessione della deroga, ossia:

- a) contiguità territoriale intesa come confine tra il comune di residenza dell'assistito e il comune in cui opera il medico scelto;
- b) mancanza di medici o pediatri nell'ambito di residenza dell'assistito;
- c) rapporto fiduciario inteso come prosecuzione di cura in presenza di patologie cliniche rilevanti;
- d) minore o disabile adulto domiciliato presso familiari diversi dai genitori (nonni, zii) che risiedono nel comune ove opera il medico di medicina generale/pediatra scelto in deroga;
- e) ricongiungimento familiare solo in caso di minore o disabile adulto ed in presenza di contiguità territoriale e di disponibilità di posti da parte del medico scelto.

Si specificava, infine, come il lavorare nel luogo in cui opera il medico non rientrasse tra le motivazioni che danno diritto alla deroga.

L'individuazione di criteri così restrittivi veniva giustificata dalla ASL con la necessità di limitare le scelte in deroga: l'incremento demografico verificatosi nella Provincia di Milano (spostamento dalla città di Milano al territorio dell'hinterland) ha determinato un crescente aumento di richieste di cittadini che chiedevano di mantenere il medico a Milano, soprattutto per esigenze di lavoro. Si chiariva, infine, che la concessione della deroga in favore della moglie del signor R.D. era stata possibile in quanto la domanda era stata presentata nel 2007, per cui non valutata con i nuovi criteri, fissati nel novembre 2008.

La ASL invitava, peraltro, il signor R.D. a formulare una nuova richiesta in deroga, con le necessarie integrazioni documentali, in considerazione delle sue particolari condizioni cliniche (presenza di patologie di competenza dello specialista ortopedico), che avrebbero potuto qualificare il rapporto fiduciario come "prosecuzione di cura in presenza di patologie cliniche rilevanti", in conformità ad uno dei criteri sopra indicati.

Nel frattempo perveniva all'Ufficio anche una laconica risposta dalla Direzione generale Sanità della Giunta regionale, in cui si specificava come non rientrasse tra i compiti propri l'elaborazione di orientamenti interpretativi delle norme della convenzione nazionale di medicina generale.

Nel caso di specie - pur nella convinzione che sia la risposta della ASL Provincia di Milano 1 sia la risposta dell'amministrazione regionale fossero censurabili dal punto di vista giuridico, per i motivi già rappresentati - l'Ufficio ha sollecitato il cittadino, interessato ad ottenere un risultato positivo, a presentare una nuova istanza, in conformità a quanto suggerito dalla stessa ASL. Con nota del 1.12.2009, il direttore del competente Dipartimento ha comunicato al signor R.D. l'accoglimento della sua richiesta.

## 7.5 Ausilii

Nella relazione dello scorso anno era stata diffusamente illustrata la proble-

matica inerente alle difficoltà nella fornitura di telefoni cellulari in riconducibilità al comunicatore telefonico, previsto dal Nomenclatore tariffario, in favore di persone affette da sordità grave.

Si era allora concluso che - nelle more del procedimento per l'individuazione del modello di riferimento da adottare a livello regionale - la Direzione generale Sanità avrebbe fornito indicazioni alla ASL di Milano per procedere alla fornitura dell'apparecchio telefonico richiesto dai singoli utenti.

Nel corso del 2009 l'Ufficio, oltre ad intervenire presso la ASL di Milano per sollecitare la fornitura di un singolo apparecchio telefonico in favore di una delle utenti che lo aveva già richiesto e non ancora ottenuto, ha chiesto all'amministrazione regionale informazioni circa l'esito del confronto con l'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi (ENS), per l'individuazione del modello di riferimento da adottare a livello regionale.

In data 11.11.2009, l'amministrazione regionale ha reso noto all'Ufficio che è stato definito un unico modello di telefono cellulare, da erogare su tutto il territorio regionale nell'ambito di una piccola sperimentazione di sei mesi, al termine della quale verrà valutata la soddisfazione dell'utenza.

Il progetto di sperimentazione prevede l'acquisto, da parte di una ASL capofila, individuata nella ASL di Varese, di un certo quantitativo di telefoni cellulari, nel modello definito, pari a 50 unità.

Le altre ASL, pertanto, si approvvigioneranno presso la ASL capofila nel momento di autorizzazione di un cellulare per il cittadino di propria residenza, con conseguente rimborso della cifra stabilita.

La fatturazione complessiva e la rendicontazione all'amministrazione regionale saranno a cura della ASL capofila.

Dopo il semestre sperimentale, la soddisfazione dell'utenza sarà valutata da una commissione costituita ad hoc. Le sedi ENS si impegneranno, a loro volta, ad accompagnare i loro membri al miglior utilizzo del cellulare acquisito.

Per la prescrizione di cellulari più semplici rispetto al modello individuato, invece, ciascuna ASL provvederà direttamente con le modalità già in vigore. Per quanto concerne, poi, i rilievi già svolti dall'Ufficio in tema di rinnovi, l'amministrazione regionale ha confermato che per il momento si continuerà a fare richiamo alla normativa vigente (D.M. 27.8.1999, n. 332), fino all'entrata in vigore di quanto verrà definito in seguito alla sperimentazione già in atto per la generale revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi, di cui alla D.G.R. 22.12.2008, n. 8730.

Nell'ultimo incontro di plenaria del Gruppo di approfondimento tecnico (GAT), nel mese di ottobre 2009, è emersa la necessità di un prolungamento della sperimentazione per tutto l'anno 2010, a causa delle implicazioni or-

ganizzative riscontrate, dovute anche al nuovo sistema informativo da implementare e da estendere a tutte le ASL.

#### **7.6 Esenzione dalla spesa sanitaria delle vittime di atti di terrorismo**

Si è finalmente definita, nel corso del 2009, la questione - alla quale si era già fatto ampio cenno nelle Relazioni del 2007 e del 2008 - inerente all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria in favore delle vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e loro familiari.

Nell'aprile scorso, l'Ufficio sollecitava ancora una risposta, da parte della Direzione generale Sanità della Giunta regionale, ad una precedente nota, in cui si era chiesto di fornire informazioni circa le comunicazioni inviate dalle ASL lombarde in merito ai rimborsi effettuati nei confronti dei soggetti aventi titolo e relativi alle istanze presentate entro il 31.12.2008.

L'Ufficio specificava, inoltre, di aver ricevuto, per il tramite del responsabile della sezione lombarda dell'Associazione Italiana Vittime del Terrorismo, della documentazione relativa ad una pratica avviata presso la ASL di Milano su istanza di una cittadina, per ottenere il rimborso delle spese per l'assistenza psicologica sostenute presso un professionista privato. La ASL aveva subordinato l'accoglimento della suddetta istanza alla presentazione dell'autorizzazione preventiva rilasciata dalla ASL stessa.

Tale richiesta appariva del tutto assurda, in quanto si era già avuto modo di sottolineare come non fosse mai stato consentito alle vittime del terrorismo di presentare istanze di preventiva autorizzazione, non essendo riconosciuta dall'amministrazione regionale la possibilità di erogare nella forma dell'assistenza indiretta l'assistenza psicologica de qua.

Del resto, poiché esiste una norma che garantisce l'assistenza psicologica a carico dello Stato per le vittime del terrorismo e i familiari e lo Stato ha disposto lo stanziamento di risorse ad hoc da distribuire alle regioni, non si comprendeva il motivo per cui i cittadini residenti nella regione Lombardia non potessero fruire di un proprio diritto.

L'amministrazione regionale, nella risposta finalmente inviata, oltre a fare una premessa sulle modalità con cui il Servizio sanitario nazionale eroga l'assistenza psicologica e a sottolineare l'esiguità delle somme stanziate dal Ministero della Salute, negava la sussistenza di istanze pendenti presso le ASL lombarde. Faceva di nuovo richiamo, poi, alla normativa che non consentirebbe l'assistenza in forma indiretta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e chiariva, che - "nelle more di più determinati criteri applicativi per tale beneficio da parte del competente Ministero" - l'amministrazione regionale non era in grado di dare disposizioni specifiche per il 2008, se non facendo un reiterato appello ad eventuali richieste pendenti, mentre per l'anno 2009 si sarebbero attese le ulteriori indicazioni ministeriali.

L'Ufficio riteneva di dover replicare alla Direzione generale Sanità della Giunta regionale con le seguenti considerazioni.

Per quanto riguardava la premessa generale, relativa alle modalità con cui il Servizio sanitario regionale eroga l'assistenza psicologica, si chiariva come nessuno volesse mettere in dubbio che il cittadino può rivolgersi alle strutture pubbliche per fruire delle prestazioni di cui necessita. Del resto l'utente ha tutto l'interesse a fruire di prestazioni totalmente gratuite, piuttosto che sostenere dei costi che poi non è detto - come nel caso di specie - gli vengano rimborsati.

In alcuni casi, peraltro, la scelta del professionista privato diventa una vera e propria necessità a fronte di servizi che non sempre riescono a garantire assistenza adeguata. Sono numerose, purtroppo, le doglianze che giungono all'Ufficio da parte di utenti di strutture pubbliche, nonché la presa d'atto (spesso verbale e più raramente scritta da parte di operatori di alcune delle strutture stesse) circa l'impossibilità di garantire in modo costante livelli di assistenza qualitativamente e quantitativamente adeguati (la motivazione che viene più spesso addotta è la carenza di personale).

Resta, peraltro, il fatto che esiste una norma (art. 6, comma 2, L. 3.8.2004, n. 206), nonché disposizioni di attuazione (D.P.C.M. 27.07.2007), che attribuiscono in capo alle vittime del terrorismo e loro familiari il diritto ad un'adeguata assistenza psicologica non solo mediante il ricorso alle strutture pubbliche, non solo mediante il ricorso al meccanismo dell'assistenza indiretta (la cui applicazione viene invece negata dall'amministrazione regionale lombarda), ma anche mediante l'individuazione di criteri - di competenza del Ministero della Salute - che assicurino la suddetta assistenza anche "con forme di rimborso delle spese sostenute".

Come noto, nelle more di una più puntuale attuazione di quest'ultima modalità, il criterio individuato dal Ministero per suddividere tra le regioni le somme stanziate per il 2008 è stato appunto il riferimento alle domande presentate per ottenere il rimborso delle somme versate dagli utenti.

Si è già detto, peraltro, che le aziende sanitarie locali lombarde non hanno accettato alcuna domanda di rimborso, in mancanza della preventiva autorizzazione.

Ritenendo inutile ribadire le argomentazioni già svolte in precedenza circa quest'ultima problematica, si invitava ancora una volta l'amministrazione regionale a sollecitare le ASL affinché fossero trasmesse le istanze di rimborso presentate entro il dicembre 2008, anche se carenti di preventiva autorizzazione.

In pari data, l'Ufficio provvedeva a sollecitare il Ministero della Salute sia a fornire indicazioni per l'anno 2009, sia ad esprimersi in merito alla situazione di impasse creatasi in regione Lombardia.

Nel maggio 2009, l'amministrazione regionale comunicava all'Ufficio che erano pervenute, dalla ASL di Milano, due istanze di rimborso concernenti pratiche dell'anno 2008 e che aveva, nel contempo, provveduto a sollecitare il Ministero della Salute a fornire adeguate informazioni sul trasferimento delle somme alla ASL di

Milano, per i successivi rimborsi ai cittadini interessati; per l'anno 2009 restava in attesa di eventuali procedure esplicitate dal competente Ministero.

Il Ministero della Salute confermava la comunicazione, da parte dell'amministrazione regionale lombarda, di due nominativi di assistiti che avevano presentato istanza di rimborso alla ASL di Milano e ribadiva la competenza delle Regioni a stabilire quali prestazioni debbano essere erogate in forma indiretta e quali siano le procedure che l'utente è tenuto a seguire. I compiti spettanti al Ministero si limitano, pertanto, all'istituzione del capitolo di bilancio dove vengono apposte le risorse da ripartirsi tra le Regioni e alla cognizione - anche per il futuro - degli aventi diritto al rimborso.

L'Ufficio, pertanto, sollecitava ancora l'amministrazione regionale a fare in modo che l'erogazione delle prestazioni di assistenza psicologica alle vittime del terrorismo e loro familiari avvenisse mediante il meccanismo dell'assistenza indiretta, fornendo nel contempo le opportune indicazioni procedurali alle ASL per la gestione delle istanze.

Nell'agosto scorso, la Direzione generale Sanità della Giunta regionale confermava all'Ufficio di aver dato indicazioni alle ASL per la gestione delle istanze di rimborso e di avere, nel contempo, richiesto al competente Ministero di destinare una "quota di garanzia" per gli assistiti e i loro familiari, residenti in Lombardia.

Nel 2009 si è assistito ad un sensibile miglioramento dei rapporti con la Direzione generale Famiglia e Solidarietà sociale della Giunta regionale, soprattutto in seguito alla collaborazione per la redazione delle Linee guida per l'organizzazione e il funzionamento degli UPT presso le aziende sanitarie. Non si sono verificate, invece, sostanziali modifiche nei rapporti con la Direzione generale Sanità della Giunta regionale, rispetto a quanto già evidenziato nella relazione dello scorso anno.

Difficilmente, comunque, vengono rispettati, da parte dell'amministrazione regionale, i tempi di risposta previsti dalla D.G.R. 24.10.1997, n. 31863. (MTC)

**PAGINA BIANCA**

## 8. ISTRUZIONE, CULTURA, INFORMAZIONE

### 8.1 Assistenza Scolastica

Per quanto concerne queste materie la maggior parte delle istanze hanno riguardato l'assistenza scolastica (91).

Nel 2009, infatti, come negli anni precedenti, sono pervenute numerose richieste d'intervento riguardanti provvedimenti di revoca del buono scuola a.s. 2006/2007 (78), per le quali il Difensore civico è intervenuto chiedendo chiarimenti alla competente Direzione Generale, in merito al mancato ricevimento, lamentato dagli istanti, della raccomandata di richiesta della documentazione inviata da quest'ultima ed alla conseguente non ottemperanza dell'obbligo di produzione della stessa, al fine di certificare la spesa sostenuta.

La regolarità della notifica è, tuttavia, stata dimostrata dalla Direzione Generale nella pressoché totalità dei casi, con la conseguente conferma del provvedimento di revoca.

A seguito dell'approvazione della l.r. 6 agosto 2007, n. 19 "Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione", la Giunta regionale ha sostituito il buono scuola e gli altri istituti di sostegno allo studio con la dote scuola, quale generale forma di contribuzione regionale alle famiglie degli allievi frequentanti le istituzioni scolastiche e formative del sistema educativo di istruzione e formazione lombardo.

La dote scuola differenzia la contribuzione in tre tipologie: il sostegno al reddito, il sostegno alla scelta e il merito.

Più precisamente la Dote Scuola-Sostegno al reddito offre un aiuto per la permanenza nel sistema dell'istruzione alle famiglie meno abbienti con i figli in età scolare, la Dote Scuola-Sostegno alla scelta è volta a sostenere la libertà di scegliere e frequentare una scuola paritaria e la Dote Scuola-Merito rappresenta un riconoscimento dell'eccellenza per premiare gli studenti che ottengano i risultati più brillanti.

Nel corso del 2009 sono pervenute le istanze di alcuni beneficiari della sudetta dote sostegno al reddito, che lamentavano la non facile spendibilità dei buoni assegnati alle famiglie.

Oggetto di segnalazione è stata l'impossibilità di usufruire di offerte promozionali ovvero l'applicazione di una maggiorazione sul prezzo di listino dei prodotti presso gli esercizi convenzionati, nel caso il pagamento fosse effettuato mediante i buoni scuola.

Un'altra problematica lamentata dai beneficiari ha riguardato i tempi di erogazione dei buoni, avvenuta nel mese di novembre, con oltre due mesi di ritardo rispetto al momento in cui è necessario acquistare i libri ed il materiale scolastico.

La Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro ha risposto a quanto segnalato limitandosi a prendere atto dei rilievi espressi, sottolineando il carat-

tere ancora sperimentale della dote scuola e l'impegno a valutare le osservazioni formulate al fine della introduzione in futuro di eventuali correttivi.

E' pervenuta, altresì, un'istanza riguardante una richiesta di trasformazione della tipologia di dote scuola, da sostegno alla scelta a sostegno al reddito, alla quale la Direzione Generale competente aveva dato risposta negativa.

La questione è stata sottoposta dalla sig.ra E.C., genitore di uno studente liceale, considerato che la somma a lei assegnata a titolo di sostegno alla scelta, essendo pervenuta solo nell'aprile 2009, non sarebbe stata più utilizzabile da parte dell'istituto scolastico, poiché specificamente destinata a sostenere le spese per lo stage dell'anno scolastico allora in corso (quinta liceo), che erano già state interamente sostenute direttamente dall'istante.

Il buono per il sostegno alla scelta, infatti, sebbene assegnato al beneficiario, è intestato alla scuola paritaria di riferimento.

L'istante aveva chiesto, quindi, in sostituzione del buono inutilizzabile, l'erogazione di buoni sostegno al reddito, per una somma equivalente allo stesso importo, impiegabili nella rete convenzionata, ma detta istanza non aveva avuto positivo accoglimento.

Il Difensore civico, ritenendo che quanto suggerito fosse condivisibile si è rivolto alla Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro, rilevando che quanto proposto avrebbe consentito, invece, di porre rimedio alla situazione di impossibilità, sia per l'istituto scolastico, sia per l'istante di usufruire di un beneficio già concesso.

Le ragioni del mancato introito del buono da parte della scuola non erano, infatti, da attribuirsi al beneficiario, che aveva seguito regolarmente e diligentemente la procedura prestabilita, bensì ai tempi di erogazione del buono stesso, non allineati a quelli di effettuazione e pagamento dello stage, stabiliti dalla scuola. L'impossibilità di accedere di fatto ad un beneficio già concesso e del quale era già stato esplicitamente riconosciuto il diritto, appariva, quindi, palesemente un'ingiusta conseguenza, da attribuire a circostanze non imputabili assolutamente al comportamento dell'istante.

La Direzione Generale, a seguito della sollecitazione dell'Ufficio, escludendo qualsiasi possibilità di conversione del buono, ha rimesso la soluzione al raggiungimento di un accordo tra l'istituto scolastico ed la sig.ra E.C., che consentisse a quest'ultima di usufruire della somma di cui trattasi. La questione è tuttora in fase di definizione.

## 8.2 Istruzione

Nel settore dell'Istruzione sono pervenute all'Ufficio diverse istanze inerenti al riconoscimento di titoli di studio abilitanti all'esercizio di professioni sanitarie conseguiti all'estero, in particolare di quelle di infermiere, di tecnico sanitario di radiologia medica e di fisioterapista.

In Italia, infatti, possono esercitare professioni sanitarie anche coloro che siano in possesso dei titoli di studio e di abilitazione previsti, conseguiti all'estero, previo il loro riconoscimento da parte del Ministero della Salute, in assenza del quale l'esercizio della professione comporta una violazione della legge penale.

Al fine di una più agevole comprensione della questione, è opportuno premettere qualche cenno sulla procedura riguardante il riconoscimento di che trattasi.

La Regione Lombardia, autorizzata dal Ministero della Salute a compiere l'attività istruttoria per detto riconoscimento, ha delegato a sua volta l'Istituto Regionale lombardo di Formazione per l'amministrazione pubblica (I.Re.F.) a svolgere questa funzione, seppure limitatamente ai titoli abilitanti all'esercizio della professione di infermiere, ostetrica e tecnico sanitario di radiologia.

La documentazione da produrre ai fini di cui sopra è alquanto copiosa<sup>7</sup> e all'istanza deve, altresì, essere allegata la Dichiarazione di valore in originale rilasciata dall'Autorità Diplomatica o Consolare italiana presente nello Stato dove è stato conseguito il titolo di cui si chiede il riconoscimento<sup>8</sup>.

Inoltre, per quanto attiene alle legalizzazioni dei titoli conseguiti in un Paese non comunitario, sono accettate se effettuate dall'Autorità Diplomatica o Consolare italiana, presente nello Stato dove è stato rilasciato il titolo, oppure se effettuate mediante apostille.

---

<sup>7</sup> Devono, infatti, essere presentate le copie autenticate del titolo di studio specifico e, qualora previsto dal Paese in cui il titolo è stato conseguito, del titolo di abilitazione per l'attività richiesta, dell'iscrizione all'Albo professionale del Paese in cui il titolo è stato conseguito, se previsto nel Paese stesso, nonché dei programmi dettagliati degli studi compiuti per il suo conseguimento, nominativi e riferiti agli anni di studio con chiara indicazione delle ore effettuate (distinguendo tra ore di formazione teorica e ore di formazione pratica) e delle discipline svolte.

<sup>8</sup> La Dichiarazione di valore attesta che il titolo è stato rilasciato da autorità competente nel Paese di conseguimento, i requisiti di accesso al corso (scolarità di base), che il titolo è abilitante all'esercizio della professione nel Paese dove è stato rilasciato, gli anni di durata del corso di laurea, l'autenticità della firma apposta sul titolo, la regolarità di quest'ultimo (in mancanza di tale certificazione di autenticità, è richiesta la legalizzazione del titolo effettuata dalle competenti Autorità), le attività professionali che esso consente di esercitare nel Paese di conseguimento e il certificato/i attestante/i l'attività lavorativa eventualmente svolta successivamente al suo conseguimento (inclusi periodi di tirocinio pratico).

Prevista solo per i cittadini provenienti dai Paesi che hanno sottoscritto la Convenzione dell'Aia del 5 ottobre 1961 relativa all'abolizione della legalizzazione di atti pubblici stranieri, si tratta di una specifica annotazione che deve essere fatta sull'originale del certificato rilasciato dalle autorità competenti del Paese interessato, da parte di una autorità identificata dalla legge di ratifica del Trattato.

L'apostille, quindi, sostituisce la legalizzazione presso l'ambasciata. Ne discende che se una persona ha bisogno di fare valere in Italia un certificato di nascita e vive in un Paese che ha aderito a questa Convenzione, anziché recarsi presso l'ambasciata italiana per chiedere la legalizzazione, può rivolgersi all'autorità interna di quello Stato (designata dall'atto di adesione alla Convenzione stessa) per ottenere l'annotazione della apostille sul certificato. Effettuata tale procedura, quel documento deve essere riconosciuto in Italia, avendo quest'ultima ratificato la Convenzione, e quindi ritenuto valido, anche se redatto nella lingua di un diverso Paese (al punto che dovrebbe essere sufficiente una normale traduzione che si può ottenere anche in Italia per essere fatto valere di fronte alle autorità italiane).

Tutti i documenti redatti in lingua straniera devono essere accompagnati da una traduzione in italiano, la cui conformità al testo originale deve essere certificata dall'Autorità diplomatica o consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato, oppure dovrà essere giurata o asseverata presso un Tribunale italiano.

L'I.Re.F., verificata la completezza della complessa documentazione sopra descritta e la regolarità del percorso formativo, la trasmette al Ministero della Salute congiuntamente al proprio parere tecnico/amministrativo e ad eventuali osservazioni.

Il Ministero completa l'esame della domanda e richiede, se necessario, integrazioni istruttorie dopodiché, in caso di accoglimento della domanda, emana il decreto di riconoscimento, del quale trasmette copia all'I.Re.F. Laddove, invece, non sussitano i presupposti per il riconoscimento del titolo di studio invia una comunicazione negativa all'interessato, contro la quale è possibile presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

Frequentemente, tuttavia, come previsto art. 49, comma 3, D.P.R. 31-8-1999 n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286", il Ministero subordina il riconoscimento all'applicazione di una misura compensativa consistente nel superamento di una prova attitudinale o di un tirocinio di adattamento. In tal caso, nel medesimo provvedimento, vengono definite le modalità di svolgimento della misura compensativa, nonché i contenuti della formazione e le sedi presso le quali la stessa deve essere acquisita.

La signora L.L.D., cittadina brasiliana residente a Milano, nel mese di novembre ha chiesto l'intervento del Difensore civico regionale al fine di sollecitare l'esito della richiesta di riconoscimento del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione di infermiere, conseguito nel suo paese d'origine.

L'istante, infatti, in data 11.3.2009 aveva inoltrato all'I.Re.F. la richiesta di cui sopra e le era stato indicato un termine minimo di tre mesi per ottenere eventuali informazioni sulla stessa.

Trascorso detto periodo, la signora L.L.D. ha contattato più volte, sia telefonicamente che via e-mail, l'Ufficio della Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, presso il quale l'I.Re.F. riferiva di aver trasferito la pratica per il seguito di competenza, senza tuttavia ottenere alcuna risposta circa gli esiti dell'istruttoria e il termine presunto per la sua definizione.

L'Ufficio, nonostante alcune difficoltà determinate dalle limitate fasce di reperibilità telefonica dei referenti in materia presso il Ministero, essendo trascorsi otto mesi dal suo avvio, ha sollecitato il completamento della procedura relativa alla richiesta di riconoscimento inoltrata dalla signora L.L.D. e, dopo breve tempo,

è venuto a conoscenza della decisione di subordinare lo stesso ad una misura compensativa, nel caso di specie un esame teorico-pratico, di cui ha dato notizia all'istante, alla quale è successivamente pervenuta copia del provvedimento.

Diverso è invece il caso della signora V.B., cittadina italiana di origine bulgara, residente in Italia da oltre trent'anni, che, in seguito alla presentazione dell'istanza di riconoscimento del titolo di "riabilitatore", in data 28.4.2009 ha ricevuto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali la comunicazione che, ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 9 novembre 2007, n. 206 "Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania", la Conferenza di Servizi indetta ex art. 16, comma 3, del citato decreto aveva subordinato il riconoscimento del suo titolo di studio conseguito in Bulgaria alla frequenza di un tirocinio di adattamento della durata di 12 mesi, da svolgersi presso un polo formativo universitario in ambiente ortopedico e neurologico. Nella medesima comunicazione l'istante è stata informata della possibile alternativa al tirocinio, consistente nel superamento di una prova attitudinale tecnico pratica che accertasse la conoscenza della neurologia e dell'ortopedia.

Tra le opzioni proposte, l'istante ha scelto la seconda, dandone immediata comunicazione scritta al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali a riservato di fornire in un secondo momento i dettagli relativi alla data e al luogo di svolgimento delle prove.

Nel mese di novembre, tuttavia, la sig.ra V.B. si è rivolta al Difensore civico regionale lamentando l'impossibilità, nonostante fossero trascorsi sette mesi dall'invio al Ministero della nota di risposta, di avere notizie sulla presunta data di espletamento dell'esame.

L'Ufficio, pur con i problematici contatti telefonici con i competenti funzionari del citato Ministero già descritti nel caso di cui sopra, è riuscito ad ottenere le informazioni desiderate e a comunicarle all'istante, alla quale solo in seguito è pervenuta la convocazione ufficiale. (AC/AS)

**PAGINA BIANCA**

## 9. GARANTE DEI DETENUTI

Il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria", all'articolo 1 stabilisce che i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

L'art. 2 individua quale ente erogatore delle prestazioni sanitarie in favore dei detenuti e degli internati le Aziende Sanitarie Locali e definisce il quadro di riferimento per le azioni da porre in essere, stabilendo, tra l'altro che lo Stato, le regioni, i comuni, le aziende unità sanitarie locali e gli istituti penitenziari uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente alla realizzazione di condizioni di protezione della salute.

La promozione della salute, la promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita salutari, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, con progetti specifici per patologie e target differenziati di popolazione e la riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, sono i principali obiettivi di salute che devono essere perseguiti, tenuto conto della specificità della condizione di reclusione e di privazione della libertà, attraverso l'azione complementare e coordinata di tutti i soggetti e le istituzioni che, a vario titolo, concorrono alla tutela della salute della popolazione ristretta negli istituti di pena.

Dal 2008<sup>10</sup>, l'assistenza sanitaria nelle carceri è compresa a tutti gli effetti nel Servizio sanitario nazionale e con essa le risorse finanziarie, il personale, i beni, le attrezzature in campo sanitario.

Le regioni assicurano quindi l'espletamento delle funzioni trasferite attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento.

In Lombardia, la DGR n. VIII/8120 del 1 ottobre 2008 "Sanità penitenziaria – Prime determinazioni in ordine al trasferimento al servizio sanitario nazione in attuazione del D.P.C.M. 1 aprile 2008" da un alto, completa, il trasferimento delle competenze sanitarie al S.S.R., ma dall'altro innesca di fatto dei cambiamenti significativi nella organizzazione e nella gestione della "salute in carcere".

L'Ufficio del Difensore Civico, in veste di Garante dei detenuti, su richiesta del Garante dei diritti delle persone limitate nella libertà personale della Provincia di Milano, ha richiamato l'attenzione della Direzione Generale Sanità su una particolare branca della tutela della salute delle persone detenute e cioè l'odontoiatria.

Infatti, la patologia odontoiatrica è molto diffusa in ambito penitenziario. Pur

---

<sup>10</sup> Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 maggio 2008). Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria

essendo spesso sottovalutata o non repertorizzata all'ingresso in struttura del detenuto, essa è alla base di un numero elevato di richieste di intervento medico e di problemi di salute correlati alla difficile nutrizione o alle patologie derivanti da quelle odontoiatriche non trattate.

Inoltre, tali patologie, riflettendosi sull'aspetto estetico e generando di frequente alitosi, incidono sulla percezione di sé e sulle conseguenti opportunità di socializzazione della persona.

Altro elemento da considerare è che spesso, nel kit di ingresso non viene consegnato né lo spazzolino da denti né il dentifricio: il Difensore civico auspica quindi l'attivazione un dibattito scientifico serio non solo sulla cura ma anche sull'importanza della prevenzione delle patologie odontoiatriche, anche attraverso un monitoraggio costante di tutti detenuti, compresi quelli sani.

E' infatti opinione del Difensore civico regionale, che con progetti chiari, precisi e commisurati alle risorse disponibili, ottimizzandole e facendo sinergia di esse, nel corso degli anni si avrà una riduzione degli sprechi e una razionalizzazione delle risorse impiegate: se si cura meglio la persona in carcere il vantaggio ricadrà intermini economici sull'intera spesa sanitaria regionale.

La questione è ancora in attesa di definizione da parte della D.G. Sanità della Regione Lombardia. (CP)