

parte del Difensore civico e che le 81 pratiche sono istanze di utenti che per la maggior parte erano già a conoscenza dell'attività dell'ufficio in questo settore per questioni pregresse.

In via generale l'aumento delle pratiche in materia di responsabilità professionale è indice dell'attivazione dei percorsi di tutela previsti dalla L.R. 19/2009 e dalla D.G.R.T. 462/2004, pur non avendo tale delibera ancora avuto piena attuazione da parte delle Aziende sanitarie.

È importante anche evidenziare che dall'aprile 2010 alla fine di agosto 2010 è completamente cessata l'apertura delle pratiche di ufficio da notizie apprese dalla stampa, in assenza del Difensore civico attività che è ripresa sistematicamente dal settembre 2010, con l'apertura di 22 (su un totale di 29 pratiche aperte nel periodo in tutti gli altri settori) pratiche su vicende di portata generale relative a disservizi riguardanti singole Aziende Sanitarie o problematiche che necessitavano di modifiche organizzative in sede regionale.

Una volta insediatosi il Difensore civico sono stati riattivati anche i contatti istituzionali con il nuovo Assessore Regionale, con le Aziende Sanitarie e con la Direzione Generale della Regione competente per la sanità; il 2011 sarà l'anno in cui la Regione adotterà il nuovo Piano Sanitario Regionale, dove si auspica che la difesa civica (il cui ruolo è comunque da sempre previsto nei Piani Sanitari) trovi un inquadramento sistematico più chiaro all'interno dei percorsi di tutela e di monitoraggio attivati dalla Regione e dalle Aziende Sanitarie.

Rinviando ai paragrafi specifici per l'approfondimento, in via generale si evidenzia come è indispensabile che nel 2011 si dia corso al perfezionamento del sistema di monitoraggio dei reclami tecnico professionali e si proceda poi ad inquadrare sistematicamente il percorso di tutela tramite l'adozione del Regolamento previsto dalla L.R. 19/2009, rispetto alla quale per il momento il percorso è quello previsto dalla D.G.R.T. 462/2004 e successive modifiche come disposto dalla disciplina di attuazione. Per quanto riguarda i meccanismi di tutela interni alle strutture sanitarie, mentre quelli interni alle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere sono consolidati, un recente incontro con i Presidenti delle Commissioni Miste Conciliative e con gli URP ha evidenziato la necessità di integrare il sistema di tutela esistente con le attività svolte dalle Società della Salute, ove manca il collegamento.

Infine in relazione alla gestione diretta del contenzioso tecnico professionale da parte delle Aziende Sanitarie, alla luce della normativa sulla conciliazione e mediazione, è forse opportuno riflettere su un possibile ruolo di garanzia nel percorso risarcitorio diretto da parte del Difensore civico e delle Commissioni Miste conciliative.

È altresì strategica la collaborazione già attiva fra Difensore civico e Centro Regionale per il rischio clinico, nell'ambito dell'analisi dei reclami tecnico professionali.

Positivo è stato anche nel corso del 2010 il lavoro della Commissione Regionale di Bioetica, della quale il Difensore civico è membro di diritto, che è stata estremamente sensibile a raccogliere le segnalazioni del Difensore civico su tematiche di carattere generale, a seguito delle quali sono stati adottati documenti, come quello sulla cartella clinica, che stanno riscuotendo attenzione a livello di alcune aziende sanitarie.

Va inoltre sottolineato un nuovo approccio che si osserva sia da parte dell'Ufficio del Difensore civico nell'impostare le proprie segnalazioni che da parte della Regione, nel complesso problema delle liste di attesa, rispetto alle quali è necessario avviare una riflessione sull'individuazione di percorsi specifici per la gestione delle urgenze e per il *follow up* delle patologie croniche, parallelamente ad una riflessione legata all'appropriatezza delle prestazioni, anche tramite la Commissione Regionale di Bioetica.

Il Difensore civico è presente direttamente o tramite il funzionario che segue la sanità in molti gruppi di lavoro e commissioni all'interno della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e di Coesione Sociale. In questo quadro introduttivo è opportuno ricordare come in seno alla Commissione Attività Diabetologiche si sia di recente perfezionata la D.G.R.T. 108/2011, nella quale si prevede un ruolo specifico della Commissione nel monitoraggio delle problematiche generali dei soggetti affetti da diabete, anche tramite le segnalazioni che il Difensore civico (istituzionalmente presente in seno alla Commissione tramite il suo funzionario) farà pervenire alla Commissione stessa.

Nel corso del 2010 il Difensore civico ha partecipato anche al *Forum* delle Malattie Rare a Forte dei Marmi ed in quella sede si è attivato per valutare le modalità con le quali avviare una ricognizione di quelle problematiche che affliggono le persone affette da una malattia rara e che probabilmente con poco sforzo organizzativo fra le amministrazioni coinvolte potrebbero essere risolte, con soluzioni senz'altro poi applicabili anche alla generalità dei soggetti assistiti.

Nel quadro della tutela dei malati sarà senz'altro strategico anche l'apporto che la Convenzione fra Difensore civico e CESVOT potrà portare in termini di segnalazioni e di possibilità di contare sulla rete del volontariato.

Un cenno infine alla vicenda della chiusura del Punto nascita dell'Ospedale di Pontremoli, per il quale è in corso un'attività di mediazione fra Difensore civico e Assessore al Diritto alla Salute, a seguito del ricorso del Comitato al TAR avverso la chiusura del punto nascita.

### *2.2.1 Soggetti danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati: sintesi delle criticità*

Per quanto attiene questa categoria di pratiche, sarebbe riduttivo e superficiale interpretare il brusco calo come indice esclusivo di una diminuzione del fenomeno legata alla maggior sicurezza delle trasfusioni e degli emoderivati. Infatti è incontestabile ed è assolutamente opportuno ribadire il dato relativo alla maggior sicurezza del sangue e degli emoderivati ed uno dei rischi delle attività di promozione da parte del Difensore civico è proprio quello di essere frainteso e di creare infondati allarmismi sulla sicurezza del sangue in una regione come la Toscana che per prima ha adottato gli *standards* più elevati. È tuttavia innegabile che ad oggi esistono persone danneggiate nel passato da vaccini trasfusioni ed emoderivati, cui ancor oggi è ignota la possibilità di richiedere l'indennizzo e che purtroppo – se facessero domanda di indennizzo – si vedrebbero il loro diritto all'indennizzo precluso dalla prescrizione triennale che le modifiche alla L. 210/'92 assurdamente prevedono.

Va ricordato, pur non essendo state molto numerose le pratiche in cui il Difensore civico ha prestato assistenza nel presentare la domanda di indennizzo, il prezioso contributo di consulenza della Responsabile del Centro Trasfusionale dell'Ospedale Santa Maria Annunziata di Ponte Niccheri.

In questo contesto nel corso del 2011 il Difensore civico valuterà se attivare ulteriori iniziative di promozione (a fronte di ogni iniziativa – l'ultima nel 2009 – al Difensore civico pervengono richieste di persone che, infettate talvolta prima degli anni '80, ignoravano il proprio diritto a richiedere un indennizzo), anche in raccordo con il Coordinamento dei Difensori civici Regionali, per far sì che la questione possa tornare all'attenzione del legislatore. È opportuno ricordare infatti che:

1. pur se la maggior parte dei contagi attiene ormai al passato siamo a fronte di persone che hanno subito un danno molto grave e che sono valutate sulla base della tabella per le lesioni di guerra e quindi prendono in considerazione soprattutto i danni fisici, mentre siamo a fronte di danni che non hanno effetti fisici immediati, ma rispetto ai quali il Difensore civico spesso osserva negli anni situazioni di graduale progressione fino al decesso.
2. l'indennizzo che gli utenti ricevono è relativamente basso. La normativa non ha mai adeguato l'indennizzo, neppure tramite l'adeguamento ai parametri ISTAT; anzi, l'ultima manovra finanziaria del luglio 2010 ha interpretato la normativa nel senso di escludere l'applicabilità dell'adeguamento ISTAT alla L. 210, tuttavia poiché ai sensi di legge chi riceve l'indennizzo mantiene la titolarità ad adire la via risarcitoria. Si ribadisce quindi come da un lato

siamo a fronte di utenti cui viene negato anche l'indennizzo perché ignoravano l'esistenza della legge e di utenti con risarcimenti milionari.

A fronte di queste problematiche, unite all'esistenza di un termine assurdamente breve e di una normativa spesso ignorata anche dai sanitari che seguono la persona ammalata, la risposta del legislatore nazionale (da parte di tutti i governi che si sono succeduti negli anni) è stata spesso quella di attivare forme di transazione con singole categorie di ammalati che avevano proposto istanza risarcitoria allo Stato, piuttosto che affrontare sistematicamente la materia, creando una sorta assurda disparità fra malati, anziché riportare equità e sistematicità nella disciplina della materia. Si ribadisce la necessità che:

1. Si prevedano termini più lunghi per la richiesta di indennizzo attivando a tappeto una campagna informativa sulla possibilità di presentare la domanda.
2. Si renda l'indennizzo più dignitoso e si abroghi l'assurda disposizione interpretativa relativa alla mancata applicazione all'indennizzo dell'adeguamento ISTAT, rispetto al quale è opportuno attivare forme di adeguamento automatico.
3. Si modifichino le tabelle per il riconoscimento delle pensioni di guerra, provvedendo ad integrarle con i danni non fisici, considerato che esse risultano essere anacronistiche per gli stessi militari italiani in missioni di pace colpiti da patologie come quelle connesse con la contaminazione da uranio impoverito.

È innegabile che tali interventi comporterebbero un costo per lo Stato, costo che tuttavia potrebbe integralmente essere recuperato rendendo la via dell'indennizzo alternativa rispetto alla richiesta risarcitoria, prevedendo che chi accetta l'indennizzo rinuncia a tutte le azioni legali. Al momento abbiamo soggetti che cumulano risarcimenti miliardari ed indennizzi e soggetti che non percepiscono neppure l'indennizzo (poco superiore ai trecento euro mensili), perché è stato loro negato a causa di una domanda tardiva o perché addirittura ignorano di poter presentare domanda. Si rinvia all'appendice statistica per un commento analitico sui dati.

### *2.2.2 Responsabilità professionale*

Per quanto riguarda la responsabilità professionale l'aumento di pratiche nel settore della responsabilità professionale (da 159 a 204) è frutto della progressiva attivazione del percorso di tutela per il quale tutti i reclami in materia tecnico professionale (anche quelli pervenuti direttamente alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) vengono trasmessi al Difensore civico. Si sottolinea tuttavia come, se nel corso del 2010 sia aumentato il numero delle

Aziende che inviano dati al Difensore civico, mancano ancora l'Azienda Ospedaliero Universitario Pisana, l'Azienda Sanitaria di Livorno, l'Azienda Sanitaria di Grosseto e l'Azienda Ospedaliero Universitario Meyer. Dall'Azienda Sanitaria Versilia non perviene dal 2009 alcun reclamo, pur avendo l'Azienda formalmente aderito al percorso. Si rinvia all'appendice statistica per il commento analitico sui dati.

Nella maggior parte dei reclami relativi ad istanze trasmesse dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere gli utenti non chiedono il riesame della pratica da parte del Difensore civico. Negli ultimi mesi del 2010 il Difensore civico ha comunque attivato una procedura per informare anche direttamente i cittadini della possibilità di attivare l'ufficio.

Nel contesto di questa attività, rispetto alla quale si rinvia all'appendice statistica per un commento più dettagliato, si dà conto del positivo rapporto di confronto e collaborazione attivato con il Centro Regionale Rischio clinico e dell'iniziativa che quest'anno la Commissione Regionale di Bioetica ha attivato per quanto attiene la gestione della documentazione clinica.

Si ritiene opportuno tornare a ricordare che questa attività è possibile grazie alle due convenzioni attivate con i Consulenti medico Legali (Università di Firenze, Istituto di Medicina Legale e Azienda Sanitaria di Arezzo U.O. Medicina Legale) senza i quali il Difensore civico non sarebbe in grado di entrare nel merito delle singole vicende.

Va ribadito infine come il percorso di tutela dei reclami tecnico professionali in sanità non può prescindere dall'attivazione del sistema informatizzato di monitoraggio (ed in tal senso il Difensore civico è tornato a sollecitare la Regione) e come appaia opportuno riflettere anche su un maggior raccordo fra i meccanismi di gestione diretta del contenzioso tecnico professionale e l'attività di tutela svolta dal Difensore civico, anche alla luce della nuova disciplina delle attività di mediazione e di conciliazione.

### *2.2.3 Rapporti con la Commissione Regionale di Bioetica*

Anche nel corso del 2010 è proseguito un positivo rapporto di collaborazione fra Difensore civico e Commissione Regionale di Bioetica, che si è dimostrata particolarmente attenta e sensibile alle istanze.

Si segnala in particolare il rilievo assunto dall'indagine che la Commissione Regionale di Bioetica ha attivato a seguito del parere espresso sulle rianimazioni aperte. A seguito di un'istanza pervenuta al Difensore civico rispetto alla quale il Difensore civico aveva investito la Commissione regionale di Bioetica. La Commissione ha adottato un documento che invitava le Aziende

Sanitarie ed Ospedaliere a favorire l'accesso dei parenti e degli amici delle persone ricoverate alle rianimazioni, senza imporre rigide limitazioni di orario e valutando se siano effettivamente necessarie tutte le cautele che talora vengono adottate (mascherina, sovrascarpe, camici), considerato che spesso i infettivi nelle rianimazioni non sono legati a contagi portati dall'esterno.

La ricerca, pubblicata anche dal Sole 24 ore Sanità Toscana, ha evidenziato prassi eterogenee nelle varie rianimazioni. La problematica è stata comunque anche oggetto di segnalazione da parte del Difensore civico alla Regione Toscana, perché valuti se ed in che forma intervenire a fronte di prassi diverse da parte delle varie rianimazioni in assenza di motivi igienico sanitari ed in considerazione della gravità delle condizioni dei soggetti ricoverati nelle rianimazioni stesse e quindi della particolare esigenza di avere vicini per il maggior tempo possibile i propri cari.

Nel quadro del positivo rapporto instauratosi in seno alla Commissione Regionale di Bioetica si sottolinea come è fondamentale che il Consiglio Regionale provveda a rinnovare la Commissione (che è stata prorogata fino al giugno 2010) per evitare la lunga *vacatio* che nel corso della precedente legislatura ha paralizzato l'attività della Commissione per quasi due anni. Sarebbe infatti strategico che la Commissione potesse portare avanti la propria attività senza interruzioni. In questo senso sarà cura del Difensore civico sollecitare anche espressamente il Consiglio Regionale in tal senso, ma si coglie l'occasione per richiamare la problematica anche in sede di relazione.

#### 2.2.4 *Farmaci non a carico del S.S.T.*

Anche nel corso del 2010 è continuata l'assistenza ai soggetti che necessitano di farmaci o particolari terapie non previste a carico del Servizio Sanitario della Toscana, e cui è erogato un rimborso fino a circa 15 € al giorno laddove il farmaco o la terapia siano salvavita o siano importanti per la qualità della vita.

In questo contesto è proseguita la collaborazione in essere con il Competente Settore Regionale, estremamente sensibile alla valutazione delle problematiche particolari dell'utenza ed il cui apporto è fondamentale al Difensore civico per comprendere l'effettiva fondatezza delle istanze che gli vengono sottoposte. Si registra la necessità che l'atto normativo che consente il rimborso (D.G.R.T. 493/2001) sia integrato prevedendo, come già impone una circolare dell'allora Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà (oggi Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale) che, quando il farmaco non a carico del S.S.T. sia prescritto da uno specialista pubblico, questi sia sentito dalla



Commissione dell'Azienda Sanitaria che valuta la fondatezza della domanda, in modo da evitare che l'utente si trovi da un lato un medico che gli prescrive un farmaco e gliene raccomanda l'utilità, dall'altro la Commissione dell'Azienda Sanitaria che gli comunica che può fare a meno di quel farmaco o di quella terapia, o addirittura che tale terapia è inutile o dannosa.

### 2.2.5 *Patologie rare*

Il Difensore civico è stato invitato nel settembre 2010 a partecipare al Forum per le malattie rare a Camaione ove ha coordinato una tavola rotonda.

È stata una positiva occasione per tornare a prendere contatto con questa complessa realtà e prendere coscienza di come, oltre alle difficoltà per giungere ad una diagnosi della patologia rara spesso questi malati incontrano nel percorso assistenziale.

Il Difensore civico sta lavorando con il forum per valutare con che modalità attivarsi per la ricognizione delle problematiche aperte, considerato che modifiche procedurali anche minime potrebbero incidere positivamente sulla già complessa situazione dei portatori di patologie rare.

Va evidenziato anche come, a livello nazionale si ponga la problematica legata al fatto che l'elenco delle patologie rare risalga all'approvazione dei Livelli Essenziali di Assistenza del 2001 e come l'elenco predisposto non sia mai stato aggiornato. Si pone il problema di aggiornare gli elenchi e di prevedere una procedura per il loro aggiornamento nella quale possano essere coinvolte anche le Associazioni degli ammalati.

Infatti la mancata inclusione nell'elenco, se in Toscana provoca problematiche minori per la particolare sensibilità che la Regione ha manifestato verso tutte le patologie (fra cui la recente previsione del call center per le patologie rare).

Il Difensore civico è stato inoltre invitato dall'A.N.I.Ma.S.S. (Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren) all'Assemblea Nazionale degli ammalati e al Successivo convegno nazionale nel corso del quale c'è stata anche la premiazione dei migliori lavori di ricerca sulla patologia da parte di giovani medici e specializzandi. In questo caso siamo a fronte di una patologia che ancora non rientra fra le patologie rare, che si presenta spesso associata con gravi patologie croniche e che talora è che è complessa da diagnosticare per la particolare genericità della sintomatologia nelle prime fasi. Uno dei disturbi più tipici di questa patologia è la secchezza oculare e delle mucose ed in particolare per la secchezza oculare sono necessari colliri in quantità massiccia, che in quanto farmaci di fascia C non rientrano fra quelli a carico del S.S.T. in Regioni come la Toscana i malati riescono

spesso a vedersi riconosciuti i farmaci grazie alla D.G.R.T. 493/2001 che abbiamo visto sopra, che anzi sarà modificata per rendere i rimborsi automatici e diretti ai portatori di questa e di altre patologie rare e croniche, ma in altre Regioni il costo dei farmaci (al di là delle problematiche legate al percorso diagnostico e terapeutico) è completamente a carico dei malati. Il Difensore civico della Toscana ha portato la questione all'attenzione del Coordinamento Nazionale dei Difensori civici Regionali del 21 marzo 2011, che è oggetto di elaborazione da parte del Coordinatore Nazionale, anche alla luce della risposta ricevuta dal Ministero da parte del Collega della Regione Veneto.

### *2.2.6 Liste d'attesa*

Molte delle pratiche aperte d'ufficio riguardano i tempi d'attesa per prestazioni diagnostiche e terapeutiche. Il Difensore civico è intervenuto anche e soprattutto in un'ottica diversa da quella legata alla ricerca del rispetto puntuale delle pur esistenti disposizioni sui tempi massimi d'attesa.

Infatti a fronte di notizie che parlano di liste d'attesa con tempi che oscillano fra i sei mesi e l'anno si pone l'esigenza che le Aziende Sanitarie verifichino la lista che presenta tempi di attesa così lunghi, sia per valutare eventuali prescrizioni diagnostiche inappropriate, sia per garantire percorsi più celeri per quei casi in cui si renda necessario l'accertamento diagnostico urgente o prioritario, rispetto al quale non sempre l'utente è informato della possibilità di ottenere la prestazione con priorità a fronte di una particolare evidenza clinica, né sembra esservi un sufficiente raccordo fra medico prescrittore (spesso il Medico di Medicina Generale dal quale talora l'utente pretende un'inappropriata segnalazione d'urgenza per bypassare le liste) e l'Azienda Sanitaria. Emblematico è poi il caso in cui la prescrizione sia fatta direttamente dal Medico Specialista, rispetto al quale il Difensore civico ha spesso lamentato la circostanza che questi non si preoccupa che l'esame prescritto sia eseguibile in tempi congrui o viceversa di verificare l'uguale congruità dei tempi proposti all'utente dal Centro Unico di Prenotazione rispetto a quelli ipotizzati in sede di prescrizione (se il medico specialista chiede di fare un determinato controllo fra tre mesi, l'utente ritiene che l'offerta della prestazione entro quattro mesi da parte del CUP sia incongrua, quando magari l'ipotesi della temporizzazione del controllo era meramente indicativa).

Un discorso a parte merita l'attesa per interventi chirurgici dove il Difensore civico continua a registrare sporadiche, ma significative criticità, soprattutto in quelle strutture ove la prestazione libero professionale intramuraria avvenga al di fuori dai locali dell'Azienda Ospedaliero Universitaria o Sanitaria per



indisponibilità di spazi, poiché in quest'ultimo caso possono porsi differenze effettive fra la disponibilità delle sale operatorie e dei reparti presso la struttura pubblica e quelli più disponibili presso la struttura privata. La soluzione è ovviamente l'ammodernamento di tutti i Presidi ospedalieri con la previsione degli spazi per la libera professione intramuraria presso il Presidio Ospedaliero Pubblico, ma nelle more di tale modifica è necessaria una particolare attenzione a questi aspetti.

#### *2.2.7 Il punto nascita di Pontremoli*

Il Difensore civico è intervenuto nella vicenda su richiesta del Comitato contro la chiusura del punto nascita e si è attivato, ottenendo un'attenzione ed una disponibilità di massima dell'Assessore Regionale a valutare proposte di mediazione che potessero portare alla cessazione del contenzioso giurisdizionale.

È certo che, a prescindere dal contenzioso giurisdizionale in corso e dal suo auspicabile superamento, il Difensore civico regionale si adopererà comunque perché siano chiari e trasparenti i percorsi assistenziali e sia garantita la sicurezza delle partorienti in un contesto di distanza dall'Ospedale di Massa distante ottanta chilometri dal capoluogo di Pontremoli (cui afferisce un'utenza proveniente anche da più lontano).

Mentre la relazione si sta chiudendo, al di là del caso concreto si sta sviluppando un confronto con la Regione Toscana sulle problematiche generali legate alle problematiche connesse con il percorso nascita.

### **2.3 Assistenza sociale, Lavoro e Previdenza**

#### *2.3.1 Principali riferimenti normativi in riferimento al Settore Sociale*

L.R. 1/03/2010 n. 26 "Istituzione del Garante per l'Infanzia e l'adolescenza": rappresenta il nuovo importante strumento per la tutela dei diritti e delle opportunità per tutti i minori.

D.G.R.T. 22/03/2010 n. 370 "Approvazione del progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" volta all'individuazione di orientamenti operativi e sistematizzati per le forme di assistenza rivolte ad anziani non autosufficienti

Decreto n. 1354 del 25/03/2010 "D.G.R.T. 370/2010: approvazione delle nuove procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona anziana

non autosufficiente, in sostituzione delle procedure valutative approvate con del. Consiglio Regionale n. 214/91”.

Decreto n. 1759/2010 di modifica del precedente decreto n. 1354/10 con integrazione dei disturbi del comportamento.

Oltre a queste, restano da ricordare, per la loro capillare applicazione, i capisaldi normativi in ambito sociale, attualmente vigenti, cui riferirsi quando si rende necessario ricorrere alla richiesta di prestazioni sociali:

D.G.R.T n. 385 dell’11/05/09 “Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all’art. 14 della L.R. n. 66/08 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”. Con questo regolamento la L.R. 66/08 ha trovato indicazioni per rendere omogenee su tutto il territorio regionale le modalità di contribuzione per i costi dei servizi sociali erogati, in particolar modo per quanto attiene alla contribuzione richiesta ai parenti di ricoverati in RSA. L’annosa questione di pretendere parte della contribuzione dai parenti dei ricoverati, in contrasto con la normativa statale, è stata risolta con l’indicazione che per tutti i “servizi assistenziali domiciliari e semiresidenziali” per utenti non autosufficienti è fatto riferimento esclusivamente al reddito dell’assistito, definito in base all’Isee estratto da quello calcolato sul nucleo familiare anagrafico. Per i “servizi residenziali” erogati ad ultrasessantacinquenni invalidi gravi invece, in attesa dell’atto normativo di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS), la quota di compartecipazione è calcolata tenendo conto anche della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado.

L.R. n. 62/09 “Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità”: l’obiettivo della semplificazione prevede sia la presentazione di una domanda unica sia l’istituzione di un’unica commissione di accertamento istituita presso l’Azienda Usl, la quale provvede ad ogni adempimento necessario al raggiungimento della valutazione. I tempi per la definizione della procedura sono stati individuati in sessanta giorni dalla data di presentazione della domanda all’Ausl competente per territorio.

E’ infine utile ricordare la principale fonte di riferimento per l’assistenza sociale, rappresentata dalla L.R. n. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” nella quale sono stabilite tutte le disposizioni che regolano l’accesso e l’erogazione delle prestazioni sociali della regione Toscana.

In ambito statale la L. 183/2010 ha modificato l’art. 3 della L. 104/92, stabilendo che i permessi per l’assistenza di cui alla L. 104/92 possono essere fruiti, oltre che dal coniuge e dai genitori, dai parenti o affini fino al secondo grado. Ad esclusione dei genitori, che possono fruire dei permessi alternativamente, negli altri casi solo un lavoratore può accedere all’agevolazione.

Messaggio Inps n. 31125 del 9 dicembre 2010, nel quale l'Istituto precisa che nei confronti di soggetti affetti da sindrome Down, interessati da accertamenti sanitari per invalidità civile, deve essere riconosciuto in modo automatico il diritto all'indennità di accompagnamento e che gli stessi soggetti non devono essere sottoposti a verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari.

La nota n. 13 del 20 febbraio 2009 (prot. 25/01/0002602) del Ministero del Lavoro ha riconosciuto il diritto del lavoratore ad usufruire dei permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92 nel caso in cui il disabile, pur ricoverato a tempo pieno in una struttura, debba effettuare visite mediche e terapie fuori della struttura nella quale è ospitato. Al fine di agevolare il disabile, qualora si renda necessario l'affidamento dello stesso all'assistenza del familiare, quest'ultimo, presentando idonea documentazione, può fruire dei permessi di cui alla L. 104/92.

Da ricordare infine che i cittadini, per ogni tipo di chiarimento devono rivolgersi al Punto Unico di Accesso (PUA) territorialmente competente.

### *2.3.2 Caratteristiche generali*

Nel corso dell'anno 2010 sono state trattate complessivamente 212 istanze, delle quali 142 complessivamente afferenti a problematiche di ordine sociale (rsa, invalidità civile, prestazioni alla persona, handicap) e 70 su questioni previdenziali.

I risultati ottenuti sono stati per circa il 75% positivi per l'istante, mentre i risultati negativi del rimanente 25% sono imputabili alla segnalazione di situazioni dove le Amministrazioni hanno grandi limiti di disponibilità di budget e discrezionalità regolamentare (es. assegnazione di contributi) oppure a richieste infondate o per le quali il Difensore civico non ha competenza.

A questa tipologia di intervento va tuttavia aggiunto almeno un altro 30% di "attività informale", che non ha visto la formalizzazione in aperture di fascicoli semplicemente perché identificabile in attività di aggiornamento normativo, di consulenza o perché non esistevano i presupposti di ordine giuridico e normativo tali da giustificare l'avvio di un intervento formale nei confronti della pubblica amministrazione. Questa costante attività parallela si è rivelata comunque di rilievo, in quanto complementare rispetto alla precedente, soprattutto in considerazione che "l'utente sociale" mediante il contatto telefonico o un incontro in tempo reale con il funzionario dell'ufficio, talvolta senza ricorrere ad un appuntamento prefissato, può soddisfare immediatamente il suo forte bisogno di essere ascoltato su problematiche che, per quanto personali, rivestono un grande impatto generale a valenza socio-sanitaria, ottenendo utili informazioni e comprensione, spesso completata da una presa in

carico informale della persona che viene materialmente aiutata, in modo riservato e con serenità, a compilare moduli e a proporre istanze di ricorso a decisioni assunte dalle pubbliche amministrazioni. Tuttavia, i lunghi colloqui volti a mettere ordine nell'esposizione disordinata di un groviglio di necessità, rappresentano per l'ufficio un impegno di tempo rilevante che, soltanto per l'impatto positivo riscontrato sul cittadino, ne giustificano la consistenza dell'impegno. Far emergere, proprio attraverso un paziente lavoro di ascolto, i bisogni fondamentali, focalizzando l'attenzione sulle concrete e possibili strade da percorrere per giungere alla soluzione degli stessi, attraverso un'azione informativa precisa riguardo alle istituzioni e alle persone a cui è opportuno rivolgersi (talvolta surrogata da un primo approccio telefonico tramite l'ufficio) consente a questi utenti fragili, spesso anziani e soli, di sentirsi accolti dalle Istituzioni, e aiutati, perché compresi nel loro bisogno di soddisfare necessità indispensabili al mantenimento del loro equilibrio psicofisico.

Data la tipologia degli istanti del settore sociale, spesso con difficoltà a spostarsi e a muoversi con i mezzi pubblici, le forme di contatto con l'ufficio preferite sono state essenzialmente tramite telefono, pari al 50% circa, seguite da istanze scritte a mano, sotto forma di lettera, per il 10% circa, oltre ad un altro 40% che hanno scelto la forma del colloquio diretto.

Importante evidenziare, nella seconda parte del 2010, una controtendenza negativa rispetto al 2009, quando era stato raggiunto un forte abbattimento delle liste di attesa per l'inserimento di soggetti non autosufficienti nelle residenze sanitarie assistite. Purtroppo, sempre a causa dei noti tagli al settore e delle conseguenti minori risorse a disposizione di Aziende sanitarie e Comuni, le liste di attesa per l'inserimento in RSA sono tornate a crescere, con conseguenti aumenti nelle richieste di intervento al Difensore civico, il quale si è impegnato in una costante valutazione, in collaborazione con i Servizi sociali, nell'individuazione di scelte assistenziali alternative condivise tra utenti, loro familiari e soggetti erogatori dei servizi.

Diversa situazione per quanto riguarda gli utenti che si rivolgono all'ufficio per il settore previdenziale, spesso più giovani e con un livello culturale più elevato, i quali utilizzano preferibilmente lo strumento della posta elettronica (circa il 70%) per segnalare situazioni di cattiva amministrazione legata a ritardi sull'erogazione di ratei pensionistici, pensioni di reversibilità, trattamento di fine rapporto, ricongiunzioni contributive; oltre alla posta elettronica viene utilizzato il colloquio diretto e in ultimo il contatto telefonico.

### 2.3.3 Residenze Sanitarie Assistite

94 sono le istanze che il Difensore civico ha ricevuto nel corso dell'anno 2010 per problematiche legate all'Assistenza Sociale; di queste 42 per porre richieste di intervento su problemi inerenti le residenze sanitarie assistite. La recente normativa regionale in materia, in particolar modo la D.G.R.T. n. 385/09, non ha trovato, in diversi casi, una corretta applicazione da parte di Comuni e Aziende Sanitarie, facendo sorgere nei cittadini, il bisogno di ricorrere all'aiuto del Difensore civico per una corretta interpretazione della norma; in altre occasioni l'Ufficio è stato impegnato a tutelare il cittadino al fine di ottenere il rispetto delle modalità applicative indicate nel regolamento, in particolar modo per quanto attiene alla valutazione dell'Isee estratto del singolo assistito e non dell'Isee del nucleo familiare di appartenenza come avveniva fino all'entrata in vigore dei nuovi dispositivi regionali. Il Difensore civico, richiamando l'attenzione degli enti competenti e fornendo loro la corretta interpretazione legislativa, ha, in questi casi, ottenuto esiti favorevoli al cittadino e le pratiche sono state risolte con soddisfazione del richiedente.

Tra gli interventi che l'Ufficio ha posto in essere con soddisfazione dell'istante, da ricordare quello mediante il quale è stata raggiunta la possibilità di erogazione della quota sanitaria fuori provincia di residenza. L'anziana infatti, era stata regolarmente inserita nelle graduatorie di strutture convenzionate nella Valdichiana, ma le era altresì stata negata la possibilità di inserimento con erogazione di quota sanitaria presso una struttura di Bagno a Ripoli, dove per altro già era inserita, per motivi di riabilitazione urgente, in forma privata, con spesa a completo carico dell'assistita. Attraverso un contatto con la Usl 7 di Siena, la situazione di errata comunicazione tra le parti è stata superata con esito positivo per la richiedente, la quale ha ottenuto l'erogazione della quota sanitaria spettante nella struttura di Bagno a Ripoli.

Un altro intervento d'Ufficio si è reso necessario in seguito a numerose segnalazioni di cittadini che hanno evidenziato una differente richiesta di contribuzione della quota sociale per la degenza in Rsa (differenza talvolta rilevante dal punto di vista del costo della prestazione a carico dell'utente) a seconda dell'appartenenza a una delle quattro Società della Salute del territorio fiorentino. Il Difensore civico si è impegnato nei confronti del competente Assessorato alle politiche sociali, affinché prendesse posizione nel richiamare l'applicazione dell'art. 14 della L.R. 66/08 laddove si prende atto che "la regione Toscana intende favorire nelle Società della Salute un graduale e progressivo processo di armonizzazione delle rette per ogni tipologia di servizio, affinché non vi siano delle sostanziali differenze nello stesso territorio regionale per i destinatari dei servizi del sistema integrato ai sensi dell'art. 5 della L.R. 41/05". La problematica

sollevata ha avuto un riscontro positivo nell'assunzione dell'impegno, da parte dell'Area di Coordinamento del Sistema Sociosanitario, di attivare una verifica presso tutte le Società della Salute su quanto messo in atto dalle stesse per uniformare le rette richieste.

Altro caso nel quale l'intervento del Difensore civico si dimostra spesso risolutivo è quello inerente l'ottenimento di un rimborso, da parte dell'Rsa, per la perdita di un oggetto personale di un ricoverato. Il Difensore civico, richiamando l'RSA all'obbligo della copertura assicurativa per tali eventi, oltre a ribadire il dovere di sorveglianza continua dei ricoverati non autosufficienti, determina molto spesso il superamento del contenzioso con il risarcimento del danno e la soddisfazione dell'istante e senza ulteriori necessità di azioni legali.

Oltre alla ricerca di soluzioni sulle singole istanze presentate, il Difensore civico si è costantemente impegnato nel tenere alta l'attenzione sulla regolarità delle procedure seguite per l'inserimento in strutture residenziali assistite, con particolare riguardo allo scorrimento delle graduatorie, problematica costantemente sottoposta all'Ufficio.

E' infine opportuno sottolineare anche in questa sede la necessità di porre in essere, da parte delle strutture regionali competenti, azioni atte a verificare la dismissione di comportamenti illegittimi che alcune Rsa continuano a perpetrare a danno degli ospiti ricoverati e che già in passato sono stati posti all'attenzione dei soggetti preposti alla verifica e al controllo delle convenzioni sottoscritte tra le Aziende Usl e le Rsa: è importante richiamare ancora una volta l'attenzione su quanto già evidenziato in passato dal Difensore civico, inerente l'illegittima richiesta del deposito cauzionale, di considerevole entità, che spesso viene preteso senza alcuna copertura giuridica o contrattuale dal richiedente il ricovero.

#### *2.3.4 Prestazioni alla persona.*

Le istanze presentate all'Ufficio per carenze su prestazioni alla persona da parte dei Comuni, principali titolari dell'erogazione dei servizi alla persona, nell'anno 2010 sono state 52.

In linea con l'andamento che ha preso l'avvio lo scorso anno, a causa dell'attuale crisi economica del paese e ai conseguenti tagli nel settore dei trasferimenti di finanziamenti statali, sono state e sono in costante aumento le richieste di intervento da parte di cittadini a cui i Comuni, proprio per carenza di fondi sufficienti, non hanno assegnato i contributi richiesti, o sospeso quelli il cui diritto era stato finora riconosciuto e conseguentemente erogati.

In questi casi purtroppo, è stato difficile raggiungere risultati positivi perché da verifiche effettuate presso i Servizi sociali sono emerse sempre maggiori difficoltà di bilancio dei Comuni, che non



hanno consentito di soddisfare molte delle richieste presentate. . Per questo l'intervento del Difensore civico diventa sempre più delicato, in quanto si tratta, dopo aver contattato i servizi, di procedere alla richiesta di un'attenta verifica delle condizioni dell'utente comparandole con le possibilità che a seconda dei casi e dell'urgenza del disagio socio-economico lamentato, possono essere individuate per sanare situazioni che altrimenti potrebbero avere conseguenza anche gravi.

Altra problematica diffusa del settore è quella relativa all'assistenza domiciliare, spesso ritenuta insufficiente o inadeguata, per la quale è possibile ottenere buoni risultati richiamando l'attenzione sul caso specifico mediante un contatto diretto con gli assistenti sociali di riferimento.

Una pratica interessante, iniziata nel 2009, relativa alla richiesta di intervento di un gruppo di cittadini di Empoli, genitori di disabili gravi che frequentano un Centro diurno di riabilitazione, ai quali la Società della Salute di Empoli, forte di una delibera emessa dalla stessa Società della Salute, ha richiesto un contributo spese per il trasporto e per la mensa (richiesta in netto contrasto con la vigente normativa) ha visto la sua definizione nel corso del 2010. Il Difensore civico, in seguito ad un impegnativo e costante lavoro di verifica normativa che ha interessato anche la stampa locale, in collaborazione con il competente settore della Giunta Regionale, ha fornito un contributo determinante e di sostegno all'associazione dei genitori, ottenendo la revoca della delibera illegittima da parte della Società della Salute di Empoli.

### *2.3.5 Invalidità civile e handicap*

Nel corso del 2010 sono giunte all'Ufficio del Difensore civico 46 istanze relative a richieste di intervento nel campo dell'invalidità civile delle quali 4 inerenti l'handicap. Le problematiche sollevate sono state anche quest'anno inerenti il diritto ai parcheggi riservati per invalidi in possesso dell'apposito tagliando, comunemente conosciuto come "tagliando arancione" secondo quanto previsto dal DM 236/89.

L'ufficio si è altresì occupato di casi relativi al rinnovo delle patenti per gli invalidi e alla regolarità della procedura per l'accertamento dell'invalidità civile, soprattutto nel rispetto dei tempi previsti per la sua definizione. A tal proposito è bene ricordare che la L.R. n. 69/09 ha semplificato le procedure di accertamento dell'invalidità, con l'istituzione di un'unica commissione sanitaria che in un tempo massimo di 60 giorni è tenuta a portare a termine la procedura.

Da ricordare il caso di un cittadino di Cecina, al quale, per intervento del Difensore civico, il Sindaco ha assegnato a titolo gratuito un posteggio riservato alle persone invalide.

Altro caso del quale il Difensore civico si è occupato con successo con una pratica d'ufficio, è quello che ha preso avvio da un articolo apparso su un quotidiano locale nel quale veniva evidenziato un comportamento non coerente con quanto stabilito dal DPR 503/96 che impone ai proprietari di parcheggi di facilitare la mobilità delle persone invalide. Il quotidiano riportava che l'invalide lamentava il fatto che, ogni qualvolta si trovava ad accedere nel parcheggio dell'ospedale, veniva fermato dalla vigilanza che chiedeva di poter verificare la certificazione di invalidità prima di consentirgli l'accesso dall'ingresso privilegiato, nonostante il tagliando arancione fosse regolarmente esposto.

Un altro caso seguito con successo dall'Ufficio a tutela di cittadini con handicap, è quello riferito all'istanza di un cittadino, lavoratore dipendente, al quale è stata negata la possibilità di usufruire dei benefici previsti dall'art. 33 della L. 104/92 perché non residente con la persona assistita. Anche in questo caso il Difensore civico ha risolto la questione positivamente, richiamando la L. n. 53/00 che stabilisce che per avere diritto ai permessi retribuiti previsti dall'art. 33 della L. 104/02 è necessario dimostrare la condizione di esclusività e continuità dell'assistenza e non la residenza, condizione questa che si verifica quando non sono presenti in famiglia altre persone conviventi in grado di prestare l'assistenza.

Si può dunque concludere che l'ufficio è stato impegnato, per quanto riguarda i contenziosi relativi all'handicap, in diverse direzioni: dal richiamo, presso le sedi competenti, alla normativa regionale che prevede la condivisione dell'utente delle azioni assistenziali proposte, cui deve seguire la stesura di piani individuali di intervento che devono successivamente trovare puntuale attuazione, alla verifica, nei casi di

Non ultimo, l'intervento spesso risolutivo verso le Amministrazioni che non intendono porre in essere verso i dipendenti che assistono disabili gravi, le agevolazioni previste dalla legge, quali prima di tutto, la fruizione dei permessi per l'assistenza.

### *2.3.6 Barriere architettoniche*

Nel corso del 2010 sono state presentate all'Ufficio del Difensore civico 6 richieste di intervento in riferimento alla categoria "barriere architettoniche", di cui 3 relative alla presenza di queste negli edifici privati e le altre 3 relative a edifici pubblici, circolazione.

Le pratiche chiuse nel corso del 2010 sono state 7, di cui 3 sono state quelle per cui l'istruttoria è stata aperta nello stesso anno.

Da sottolineare ancora una volta la riproposizione dell'annoso problema della mancata erogazione dei finanziamenti