

2 SINGOLI SETTORI D'INTERVENTO

2.1 Amministrazioni statali e parastatali

L'attività svolta dall'ufficio ai sensi dell'articolo 16 della legge n. 127/97 ha riguardato, ancora una volta, in modo particolare gli interventi posti in essere ai sensi della legge n. 210/92 nei confronti del Ministero della Salute; nei confronti dell'Amministrazione finanziaria (sia a livello centrale che periferico) per le questioni relative alle imposte; nei confronti del Ministero dell'Interno con le sue articolazioni territoriali, del Ministero per i Beni culturali e ambientali con le relative Soprintendenze dislocate in Toscana e del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

Per quanto attiene le criticità riscontrate si fa riferimento ai paragrafi della presente relazione dedicati ai singoli settori di intervento.

Si rinvia all'appendice statistica per i grafici relativi all'attività nei settori e per gli specifici approfondimenti statistici legati alla sanità.

2.2 Sanità

Nel corso del 2011 sono state aperte 337 pratiche delle quali 56 riguardano l'assistenza a soggetti danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati e 144 ipotesi di responsabilità professionale, e le restanti 137 a tematiche legate all'organizzazione dei servizi e percorsi assistenziali.

A fronte di un lieve calo delle istanze, va sottolineato come alcune delle pratiche aperte nel 2011 siano state aperte d'ufficio a seguito di notizie sulla stampa (e quindi riguardano una collettività di persone) e come in due casi il Difensore civico regionale sia fatto interprete di un'iniziativa che è stata fatta propria anche a livello nazionale in seno al Coordinamento dei Difensori civici regionali.

Si ribadisce come se diminuzione delle pratiche nel settore del sangue se è indice di un dato positivo, poiché ormai l'aumentata sicurezza dei controlli rende estremamente improbabili i contagi non fa venir meno le gravi criticità richiamate negli ultimi anni ed evidenziate nell'appendice statistica e che qui si richiamano e sulle quali è necessario riflettere e come la maggior parte delle pratiche aperte nel 2011 sia relativa ad evoluzioni di situazioni pregresse (ricorsi, richieste di aggravamento etc.) per nel corso del 2012 il Difensore civico valuterà un'attività di

promozione in questo settore, anche in seno al Coordinamento dei Difensori civici regionali, poiché i pochi casi nuovi (non nel senso che è recente l'infezione, ma recente è la consapevolezza) danno conto della circostanza che la possibilità di chiedere l'indennizzo è ignota a molti utenti.

Per quanto attiene le pratiche in materia di responsabilità professionale il dato è in linea con quello storico, anche considerato che nel corso del 2010 alcune Aziende avevano trasmesso al Difensore civico tutta la casistica arretrata, mentre nel corso del 2011 la situazione è entrata a regime ed è da considerare che è entrata completamente a regime anche la gestione diretta del contenzioso tecnico professionale, rispetto alla quale a fine 2011 si è aperta una prospettiva concreta per il Difensore civico anche nella gestione di questa attività.

Va infine ricordato che nel settembre – ottobre 2011 il Difensore civico si è assunto l'ulteriore onere di farsi carico di informare i cittadini sulle procedure di applicazione delle nuove disposizioni in materia di ticket sanitario e che tale attività non è statisticamente quantificata, laddove dalle richieste di informazioni non siano emerse problematiche concrete.

Rinviando ai paragrafi specifici per l'approfondimento, va ricordato come nel 2011 è iniziata la riflessione sul Piano Sanitario Regionale, nel quale l'attività del Difensore civico ha già avuto un rilievo con riferimento alla proposta presentata dalla Giunta in Consiglio e che si auspica possa essere ampliato alla luce delle osservazioni che l'ufficio ha presentato.

La Convenzione fra Difensore civico e CESVOT, per gli aspetti generali della quale si rinvia ai paragrafi dedicati ad essa, avrà inoltre sicuri riflessi per quanto attiene l'incremento delle istanze nel settore sanitario e sociale, anche considerato che molte delle Associazioni di Volontariato che aderiscono al CESVOT operano in questi settori ed in questo senso il Difensore civico si è già fatto interprete, nei primi mesi del 2012 di istanze provenienti dalle Associazioni.

Nel corso del 2011 la Commissione Regionale di Bioetica ha concluso il proprio mandato e considerato l'ottimo rapporto di collaborazione fra Difensore civico (membro di diritto) e Commissione, che spesso si è fatta interprete di problematiche di carattere generale segnalate dal Difensore civico, a seguito delle quali sono stati adottati documenti e raccomandazioni, si auspica che presto la Commissione possa essere rinnovata e che Consiglio e Giunta riflettano sull'esigenza di garantire meccanismi che – nella legittima riflessione sulla designazione dei componenti – garantiscano la continuità del servizio della Commissione 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. A seguito del nuovo P.S.R. e della fine della legislatura tutte le Commissioni sono in corso di rinnovo.

Nel corso del 2011 ci sono stati anche costruttivi incontri fra Difensore civico e Assessore Regionale e fra Difensore civico e Dirigenti Regionali, legati soprattutto al ruolo del Difensore civico nella tutela in sanità e nel Piano Sanitario Regionale, che hanno rafforzato la collaborazione esistente con la Direzione Generale.

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

Si ribadisce come sia riduttivo e superficiale interpretare il brusco calo come indice esclusivo di una diminuzione del fenomeno legata alla maggior sicurezza delle trasfusioni e degli emoderivati, che pure è un dato di fatto. 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. Non ci dobbiamo però mai dimenticare che 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. Poiché spesso le persone si rivolgono al Difensore civico più volte nel tempo, ci è dato tristemente di osservare come la patologia HCV si aggravi e degeneri, fino ad essere concausa o causa di decesso.

Va sottolineato come la fase di *vacatio* determinatasi nell'aprile – luglio 2011 ha fatto venir meno la valutazione circa l'attivazione di possibili attività di promozione (si ricorda che 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. In una prospettiva nazionale, la presenza di un governo tecnico, forse potrebbe consentire di superare le problematiche finora osservate, che spesso sono sfociate in operazioni transattive con alcune

categorie di danneggiati, al pari con eclatanti azioni risarcitorie che hanno visto lo Stato soccombere con condanne milionarie.

Si ritiene opportuno ripetere le tre criticità dell'attuale normativa:

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, la manovra finanziaria del luglio 2010 aveva interpretato la normativa nel senso di escludere l'applicabilità dell'adeguamento ISTAT alla L. 210 (e sul punto nel 2011 la Corte Costituzionale con sentenza 433/2011 ne ha dichiarato giustamente l'illegittimità), 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.

A proposito dell'adeguamento ISTAT si evidenzia come a seguito della sentenza della Corte Costituzionale 433/2011, in attesa di una presa di posizione uniforme in sede di Conferenza Stato Regioni e di direttive in sede ministeriale, la Regione Toscana ha scelto di procedere al pagamento dell'adeguamento ISTAT a partire dal gennaio 2012, senza necessità di una richiesta in tal senso da parte dell'utenza. Con una simile decisione la Regione Toscana continua ad essere all'avanguardia nella tutela ai cittadini danneggiati da emotrasfusioni, emoderivati e vaccini.

Da un punto di vista generale, 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 eventualmente valutando se renderlo alternativo al procedimento risarcitorio.
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.

Si ribadisce come il costo che queste modifiche comporterebbero per lo Stato, 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.

2.2.2 Responsabilità professionale

Come già ricordato nell'introduzione il numero dei casi aperti riflette l'andamento storico, a fronte di un aumento nel 2010, legato alla trasmissione in blocco di tutti i reclami da parte di alcune Aziende Sanitarie che si erano adeguate alla normativa. Si torna ad osservare come, ad anni di distanza al Difensore civico non provengano ancora i reclami tecnico professionali da tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Universitarie. A questo proposito il Difensore civico si è già incontrato con alcuni Direttori Generali, ed è già iniziato l'adeguamento alla normativa da parte di una delle Aziende a seguito di tale incontro. È stata offerta al Difensore civico la possibilità di incontrare tutti i Direttori Generali in un prossimo incontro presso la Direzione Generale Politiche di Cittadinanza e Coesione sociale e si auspica che nel corso del 2012 possa esservi l'occasione.

Alla fine del 2011 la D.G.R.T. 1234 ha affidato al Difensore civico la possibilità di facilitare l'incontro fra le parti, in una fase dalla quale l'ufficio era prima completamente escluso, ovvero quella della gestione diretta del contenzioso. Infatti, prima di questo atto il Difensore civico, in caso di insoddisfazione da parte dell'utente della risposta ricevuta dall'Azienda, si limitava a chiedere chiarimenti alle Strutture sanitarie coinvolte, ad acquisire la documentazione clinica e a fornire all'utente un'indicazione medico legale terza e non vincolante, oltre ovviamente a rilevare – anche d'ufficio – quelle criticità di ordine generale che emergevano nel quadro del percorso di tutela, tuttavia senza la possibilità di poter successivamente entrare nel merito delle modalità con cui sarebbe stata gestita l'eventuale fase risarcitoria, prima del 2010 del resto interamente gestita dall'assicurazione della struttura. Da adesso il Difensore civico potrà intervenire – mantenendo il suo ruolo terzo e non come patrocinatore dell'utente – nella fase di

gestione diretta del contenzioso, facilitando quindi l'accordo fra le parti, ma avendo anche la facoltà di valutare in concreto l'esito pratico delle indicazioni fornite.

Va evidenziato come la 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, che comunque di regola informa 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.

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; alla fine del 2011 anche l'Azienda Sanitaria di Prato si è resa disponibile a collaborare con l'ufficio e si stanno mettendo a punto i relativi atti.

Nel corso del 2011 si sono presi contatti con la Regione Toscana perché tale attività, svolta nell'interesse della Regione, sia direttamente a carico della Direzione Generale Politiche di Cittadinanza e Coesione Sociale e non del Difensore civico, ricevendo un primo riscontro positivo e auspicando che nel corso del 2012 tale gestione possa trovare risvolti concreti.

Si auspica infine che nel 2012 possa avere finalmente attivazione il monitoraggio informatizzato della casistica (ed in tal senso il Difensore civico è tornato a sollecitare la Regione), sperando che l'attuazione del nuovo Piano Sanitario Regionale (che sarà adottato dal Consiglio) possa essere l'occasione per implementare finalmente il sistema.

In questo senso la proposta di Piano Sanitario Regionale 2012 - 2015 prevede sia la revisione del percorso di tutela (peraltro in ottemperanza al disposto della L.R. 19/2009 che prevede l'adozione di un regolamento in merito) che un più stretto rapporto di collaborazione fra Difensore civico e Centro Regionale per il Rischio clinico, previsione già contenuta nell'ultima proposta di Giunta al Consiglio Regionale e che il Difensore civico ha ampliato ulteriormente in sede di audizione consiliare sulla proposta e che si auspica possa essere integralmente accolta.

Un altro aspetto afferente la definizione dei percorsi di tutela oggetto di osservazioni al Piano Sanitario Regionale riguarda l'esigenza di garantire che anche per quanto attiene le Società della Salute lo stesso percorso di tutela che è garantito dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

2.2.3 *Ticket sanitari*

La problematica ha riguardato due specifici aspetti, connessi rispettivamente con le nuove disposizioni in materia di ticket, adottate nel settembre 2011 dalla Giunta Regionale a seguito della manovra finanziaria e con le modalità con cui è stato recuperato il ticket negli anni passati.

Per quanto attiene il primo aspetto, il Difensore civico si è offerto come punto di informazione e per quanto atteneva le nuove disposizioni, mettendosi in raccordo con i competenti uffici della Giunta per fornire le informazioni esatte, proprio per fare fronte alle incertezze che hanno accompagnato la gestione della normativa.

In questo ambito il Difensore civico ha aperto d'ufficio due pratiche, la prima relativa alla circostanza che un'Amministrazione comunale forniva all'utente informazioni errate rispetto alle disposizioni regionali sulle modalità di calcolo del reddito di riferimento, l'altra relativa all'esigenza che la Regione preveda meccanismi tramite i quali coloro che in buona fede hanno sottoscritto, soprattutto nei primi giorni di applicazione della normativa, autocertificazioni inesatte, potessero rettificarle senza incorrere in sanzioni. Purtroppo ad oggi entrambe le istanze sono restate senza riscontro e sarà cura dell'ufficio risollecitarle.

In questo contesto, una problematica particolare riguarda invece le modalità di recupero ticket per quanto attiene l'applicazione della pregressa normativa relativa alle esenzioni. A fronte dell'evasione riscontrata dalle Aziende Sanitarie, abbiamo assistito a due differenti tipologie di approccio. La prima modalità è di tipo persuasivo ed è stata adottata dall'Azienda Sanitaria di Arezzo, che ha attivato prima una campagna informativa, a seguito della quale molti cittadini hanno regolarizzato spontaneamente la propria posizione, senza aggravio di costi né per l'utente né per l'Azienda; nei confronti di coloro che non hanno provveduto a regolarizzare la propria posizione l'Azienda ha quindi attivato forme di recupero forzoso. Il secondo metodo utilizzato è invece di carattere coattivo ed è stato adottato dall'Azienda Sanitaria di Firenze: quest'ultima ha attivato immediatamente (con la delibera Aziendale 287/2009) una campagna di recupero coattivo del credito con mandato ad Equitalia, quantificando le spese istruttorie dovute all'Azienda nella misura del 50% del ticket evaso. I circa 40 utenti che si sono rivolti al Difensore civico lamentandosi sono certo una minoranza rispetto agli avvisi inviati, tuttavia va considerato che gli avvisi non contenevano alcun riferimento alla possibilità di utilizzare i canali di tutela messi a disposizione dall'ordinamento ed avevano un tono perentorio e minaccioso, comprensivo di informativa che sarebbe stata data informazione all'Autorità Giudiziaria di comportamenti fraudolenti. Il sospetto è che molti utenti abbiano pagato perché intimoriti dalla perentorietà

dell'avviso, o perché non più in grado di dimostrare di avere pagato (le richieste erano relative anche ad anni passati), o perché infine avevano effettivamente sottoscritto una dichiarazione fallace, resa tuttavia sulla base delle erronee informazioni sulla legge, ricevute allo sportello dall'addetto amministrativo (i dati riportati a corredo della stessa delibera Aziendale evidenziano distretti in cui l'evasione sfiora un terzo o il 50% delle prestazioni). Continuano a pervenire al Difensore civico istanze, rispetto alle quali va osservato che solo in alcuni casi siamo a fronte di una dichiarazione erronea e che vengono applicate le stesse sanzioni destinate agli "evasori" a soggetti cui all'epoca non fu comunicato che era dovuto un ticket o una compartecipazione alla spesa (da ultimo il caso una persona che aveva recuperato il cane scappato da casa dal canile, chiedendo se doveva qualche spesa e che aveva ricevuto risposta negativa). L'istruttoria è ancora in corso sia perché ancora non sono giunti all'ufficio né dall'Azienda né dalla Regione chiarimenti formali sul fondamento giuridico delle spese di recupero addebitate all'utente e sugli altri aspetti sopra evidenziati, legati alla verifica delle informazioni effettivamente fornite ai cittadini, sia con riferimento al più ampio panorama regionale, considerato che al Difensore civico regionale risulta che – a fronte di un fenomeno che riguarda tutta la Toscana – solo Arezzo e Firenze si siano per ora attivate.

Si torna a segnalare la problematica generale al Consiglio Regionale, non avendo avuto riscontro né dalla Giunta Regionale, né dall'Azienda Sanitaria di Firenze rispetto agli impegni assunti. Si evidenzia altresì che l'Azienda di Firenze e quella di Arezzo sembrano essere le uniche due Aziende che si sono per ora mosse in questo contesto.

2.2.4 *Specializzandi in medicina generale.*

Il Difensore civico regionale ha riscontrato l'esistenza di vincoli normativi che vietano agli specializzandi in medicina generale, pur in possesso dei requisiti di legge di prestare la propria opera sui mezzi del 118, poiché le uniche attività compatibili con la frequenza ai corsi di specializzazione in medicina generale, sono le sostituzioni dei medici di base e l'attività di guardia turistica e di medico di continuità assistenziale. Rispetto a tale problematica il Difensore civico ha ottenuto l'impegno dell'Assessore a portare la vicenda in seno al coordinamento Stato Regioni e ha ricevuto dal Coordinamento dei Difensori civici Regionali l'incarico di redigere un ordine del giorno che sarà fatto proprio dal Coordinamento e trasmesso al Governo nazionale.

Si tratta di una questione che da un lato dovrebbe facilitare la qualità della vita dei giovani specializzandi in medicina generale, dall'altro garantire loro una più completa formazione, sia

attraverso l'apposito corso di emergenza urgenza che è necessario per essere ammessi a prestare servizio sui mezzi del 118, sia potendo osservare la casistica che si prospetta al 118.

2.2.5 *Sindrome di Sjogren*

Il Difensore civico ha proseguito nel suo impegno a favore dei soggetti colpiti da questa sindrome, che stanno lottando per far sì che questa diventi una patologia rara, quindi possa godere delle esenzioni e di farmaci che sono in fascia C, con particolare riferimento ai colliri, rispetto ai quali i soggetti affetti da questa sindrome hanno necessità di un uso intensivo.

L'ufficio si è adoperato, anche in sede di coordinamento dei Difensori civici regionali, soprattutto perché, a prescindere dall'inquadramento della patologia fra le patologie rare, argomento rispetto al quale si registra in via generale l'esigenza di una nuova normativa nazionale e di criteri per l'inclusione negli elenchi che tengano conto della dialettica con tutte le associazioni, perché venisse attivato a livello nazionale un percorso di presa in carico globale e perché, come avviene in Regione Toscana, anche nelle altre Regioni le persone affette da questa patologia possano ricevere i contributi per l'acquisto dei farmaci attualmente non a carico del Servizio Sanitario.

In questo senso il Coordinamento dei Difensori civici regionali ha adottato una risoluzione che il Difensore civico del Veneto ha letto a Verona in occasione dell'Assemblea Nazionale lo scorso dicembre.

2.2.6 *Liste d'attesa*

Anche per quanto attiene le liste d'attesa l'ufficio si è occupato di problematiche emergenti dalla stampa, soprattutto per quanto attiene i tempi d'attesa per esami diagnostici finalizzati a prevenire possibili rischi oncologici, al di là di quelli di screening.

Dalle risposte ricevute dalle Aziende continua ad emergere il problema connesso con la circostanza che il Centro Unico di Prenotazione è gestito da personale amministrativo e pur prevedendo la normativa vigente meccanismi e percorsi preferenziali a fronte di sospetti diagnostici mirati, spesso gli utenti ne ignorano l'esistenza.

L'ufficio ha più volte ribadito la necessità che sia data piena ed effettiva applicazione alla D.G.R.T. 1038/2005, in modo che, laddove l'utente si rechi da uno specialista e questi gli prescriva un controllo periodico, sia lo specialista stesso a preoccuparsi di prenotare l'esame, in modo da valutare l'esigenza di attivare canali preferenziali se necessario, o – viceversa – rassicurare l'utente

sulla congruità di tempi d'attesa maggiori rispetto a quelli inizialmente prospettato.

Ferma una valutazione dei tempi d'attesa che parta dalla loro effettiva congruità e dall'appropriatezza della prescrizione, non va tuttavia dimenticato che laddove esistono atti regionali che prevedono tempi d'attesa determinati, questi non possono essere oggetto di sistematica disapplicazione.

Si auspica che le soluzioni che la nuova proposta di Piano Sanitario Regionale prospetta possano risolvere questo problema, sul quale continuano a riscontrarsi denunce anche da parte della stampa.

2.3 Assistenza sociale e Previdenza

2.3.1 Principali riferimenti normativi

Delibera G.R. n. 1044 del 28/11/2011 "Percorso di revisione del progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" evidenzia e analizza le principali criticità emerse nel "Progetto di assistenza continua alla persona non autosufficiente" e indica i suggerimenti operativi, le azioni e gli strumenti per il loro superamento.

L.R. n. 65/2010 - art. 117, modifica l'art. 47 della L.R. n. 41/05 "Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni" stabilisce ulteriori criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni, rispetto a quelli previsti dalla disciplina Isee, a far data dal 1/01/2011.

L.R. n. 25/2011 Modifica alla L.R. n. 65/2010 -art. 28 fornisce l'interpretazione autentica del comma 3 art. 47 L.R. 41/05 nel senso che le persone riconosciute portatrici di disabilità grave sono esentate dal presentare la dichiarazione volta alla determinazione dell'indicatore dell'Isee (esclusivamente per l'accesso agli interventi finalizzati al sostegno dell'autonomia in situazioni di vita indipendente).

L.R. n. 23/11 Modifica alla L.R. n. 41/05 - art. 55 è modificato nel senso che, dopo aver specificato che lo scopo delle politiche per le persone disabili è quello di promuoverne l'integrazione, contiene un elenco esemplificativo di interventi e servizi rivolti ai disabili.

Oltre a queste, vanno ricordati i riferimenti normativi di base dell'assistenza sociale nella regione Toscana: la L.R. n. 41/05

Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” , la D.G.R.T. n. 385/09 “Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni” , la L.R. 66/08 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza” e la L.R. n. 62/09 “Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità”

D.L. 9 febbraio 2012 n. 5 -Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo- all’art. 4 – Semplificazioni in materia di documentazione per le persone con disabilità- stabilisce che i verbali delle commissioni mediche riportino anche l’esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi, per le agevolazioni fiscali previste per le persone con disabilità e sostituiscano le ulteriori attestazioni medico-sanitarie richieste.

Sentenza n. 694/11 del TAR Toscana che ha condannato l’Asl n. 3 di Pistoia ad erogare la quota sanitaria in una Rsa diversa dal territorio di residenza dell’assistito.

Inpdap - Nota operativa n. 23 del 13/10/2011 “Riposi giornalieri del padre (art. 40 D.Lgs 151/2001). Sentenza del consiglio di Stato n. 4293/08. Consente al padre dipendente, analogamente a quanto avviene in caso di madre lavoratrice autonoma, in presenza di determinate condizioni opportunamente documentate (madre casalinga impossibilitata a prendersi cura del neonato) di fruire di riposi giornalieri nei limiti di due ore o di un’ ora a seconda dell’orario di lavoro.

Inps – Messaggio n. 24706 del 30/12/2011 Rifacendosi ad una precisazione del Ministero del Lavoro in merito alla possibilità, per un lavoratore, familiare di altro lavoratore disabile grave, di beneficiare del congedo straordinario, ha chiarito che il lavoratore familiare può usufruire del congedo anche nel caso in cui la persona disabile presti attività lavorativa.

Inps – Circolare n. 138/2011 – Diritto di opzione fra assegno di invalidità e indennità di disoccupazione. La Corte Costituzionale, con sentenza n. 234/2011 ha riconosciuto all’assicurato il diritto di scegliere tra l’assegno ordinario di invalidità e l’indennità di disoccupazione limitatamente al periodo di disoccupazione indennizzato, ferma restando l’incumulabilità delle due prestazioni.

Inps – Circolare n. 32/2011 indica le nuove modalità di presentazione dei ricorsi amministrativi che dal 21/02/2011 saranno accolti esclusivamente con accesso telematico, e potranno

essere presentati direttamente dagli utenti dotati di pin, oppure tramite enti di patronato o soggetti abilitati.

2.3.2 Caratteristiche generali

Nel corso dell'anno 2011 sono state trattate complessivamente 227 istanze, delle quali 122 afferenti a problematiche di ordine sociale (rsa, invalidità civile, prestazioni alla persona, handicap) 94 su questioni previdenziali e 11 su attività di consulenza per i cittadini.

I risultati ottenuti sono stati soddisfacenti per l'istante per una percentuale che si aggira intorno all'80%, mentre i risultati negativi, ad eccezione di qualche rarissimo caso di mancata collaborazione da parte delle Amministrazioni, sono imputabili a situazioni che, pur con evidente riconoscimento del diritto, non possono essere accolte per la grande limitazione delle disponibilità finanziarie dei Servizi erogatori, per l'autonomia regolamentare delle amministrazioni, oppure per istanze con richieste che non trovano fondamento giuridico, o per questioni tra privati per le quali il Difensore civico non ha competenza e può solo aiutare il cittadino con indicazioni informali.

Questa attività formalizzata viene integrata con una importante rete di assistenza informale che non si concretizza in aperture di fascicoli perché focalizzata su problematiche che sfuggono ad una collocazione di ordine giuridico; non potendo riscontrare presupposti tali da giustificare l'avvio di un intervento formale nei confronti della pubblica amministrazione vengono affrontate mediante un incontro diretto con il funzionario responsabile o attraverso un colloquio telefonico, tendente a soddisfare il bisogno del cittadino di sentirsi ascoltato, di ottenere risposte a quesiti, dubbi, comprensione e un concreto aiuto, per esempio nella compilazione di un modulo o nella formulazione di una domanda, utile a rapportarsi correttamente con la pubblica amministrazione. Questa attività comporta per l'ufficio un impegno temporale non indifferente, ma, soprattutto per la tipologia degli utenti del settore sociale, spesso anziani e fragili, si dimostra di fondamentale importanza per l'essenza del servizio stesso e per il raggiungimento dell'obiettivo di non far sentire sole queste persone, ma accolte dalle Istituzioni, in quanto comprese nel loro bisogno di soddisfare necessità indispensabili al mantenimento di uno stato di serenità ed equilibrio.

Le forme di contatto preferite dagli utenti "sociali" sono rappresentate in prima battuta dal contatto telefonico, seguito dalla richiesta di un appuntamento con conseguente colloquio, ed in ultimo l'invio di una lettera scritta a mano. L'uso del computer e della posta elettronica è invece scelto nella quasi totalità delle segnalazioni da chi si rivolge al Difensore civico per questioni

previdenziali inerenti ritardi sull'erogazione dei ratei pensionistici, ricongiungimenti, pensioni di reversibilità, errori nel calcolo contributivo, trattamenti di fine rapporto. Trattandosi in questo caso di utenti più giovani, spesso ancora inseriti nel mondo del lavoro o che ne sono appena usciti, l'uso di strumenti informatici è certamente il preferito, a cui fa seguito la richiesta di un incontro con il funzionario e la segnalazione telefonica.

2.3.3 *Residenze Sanitarie Assistite*

Sono 32 le istanze che il Difensore civico ha ricevuto nel corso del 2011 relative a richieste di intervento su problemi inerenti l'erogazione della quota sociale o sanitaria, seguito dal problema della richiesta al coniuge e ai figli, da parte delle Asl e dei Comuni, della quota di contribuzione per la compartecipazione al costo della retta in Rsa.

Ciò in forza di quanto previsto dalla L.R. n. 66/08 e della Del. G.R.T. n. 385/09, in contrasto con la normativa statale, D.Lgs n. 109/98, che invece prevede che venga tenuto conto dei soli redditi dell'assistito quando si tratta di assistenza a soggetti ultrasessantacinquenni riconosciuti non autosufficienti in situazione di gravità.

Il Difensore civico ha evidenziato in diverse occasioni questa contraddizione, rilevandone l'illegittimità. Tuttavia, proprio per il ruolo del Difensore civico di porsi a tutela del cittadino nella corretta applicazione della legge, queste istanze non trovano soddisfazione concreta nella soluzione del problema, se non quella, molto apprezzata dagli interessati, di una chiara informazione sulle procedure di ingresso in Rsa e sulla normativa, statale e regionale, che regola la compartecipazione.

A ciò si aggiunge, quando richiesta, l'espressione di un parere circa la possibilità di un esito positivo nel caso di un ricorso giurisdizionale, come confermato da giurisprudenza ormai costante in tal senso. Un recente pronunciamento del Tar Toscana ha infatti posto dubbi sulla legittimità costituzionale della L.R. n. 66/08 in merito alla richiesta di compartecipazione al costo della prestazione ai parenti di primo grado, sulla quale dovrà adesso esprimersi la Consulta, così come, nella stessa direzione, si indirizza la pronuncia del tribunale amministrativo del Veneto con due sentenze del 2011 a cui fa seguito la recentissima sentenza emessa dal tribunale di Venezia il 3/02/2012. A ciò va aggiunta la Sentenza del Consiglio di Stato n. 1607/2011 che ribaltando una precedente sentenza del Tar Toscana ha, in via cautelare, emesso un'ordinanza di sospensione della sentenza impugnata, allineandosi alle interpretazioni dei Tar sopra citati.

Da ricordare il caso di un cittadino che scrive al Difensore civico lamentando la richiesta, da parte dell'Azienda sanitaria, di

un aumento della parte di quota sociale a carico dell'assistito ricoverato in RSA. L'Azienda si è limitata ad informare il figlio del ricoverato che dal mese successivo gli sarebbe stata applicata la nuova retta che passava da 43 euro giornaliero a 54,50 euro giornaliero, con un incremento mensile, non indifferente, di circa 330 euro. Il figlio del ricoverato, nonostante diversi inutili tentativi di ottenere chiarimenti dall'Asl, non avendo ottenuto alcun risultato, si è rivolto al Difensore civico il quale, dopo un contatto con il Responsabile del servizio e una verifica da parte dello stesso della pratica che ha portato alla decisione di aumentare la retta, ha informato il Difensore civico che la richiesta era motivata da un aumento del reddito dell'assistito. Approfondendo le verifiche, il Difensore civico ha rilevato che l'aumento del reddito era dovuto al riconoscimento dell'assegno di accompagnamento, che, essendo stato incluso illegittimamente nel computo dei redditi, aveva determinato un Isee più elevato. Preso atto dell'errore, l'Asl ha provveduto ad annullare la richiesta e a riformulare il nuovo importo, notevolmente inferiore rispetto a quello precedentemente richiesto.

Un altro caso di intervento richiesto con frequenza è legato a problematiche di condivisione del piano assistenziale personalizzato. In questi casi, in cui spesso sono coinvolti minori e le loro famiglie, il cittadino si rivolge al Difensore civico per trovare una figura terza che si ponga da intermediario con il Servizio socio-sanitario al fine di trovare una soluzione soddisfacente per entrambe le parti.

A questo proposito la segnalazione inoltrata da una persona che si è rivolta al Difensore civico perché i servizi sociali avevano formulato un piano di assistenza personalizzato che prevedeva che la nipote continuasse ad occuparsi della zia molto anziana, nonostante a causa di un infortunio casalingo, la signora fosse diventata completamente non autosufficiente e bisognosa di assistenza continua. L'esistenza della nipote, tra l'altro unica parente, che aveva fino ad allora seguito l'anziana novantenne, era, secondo i servizi sociali, una buona ragione perché la stessa continuasse a seguire la zia pur con condizioni di vita profondamente modificate, senza tener conto che ciò avrebbe peggiorato notevolmente la vita della nipote.

Il contatto del Difensore civico con la responsabile del servizio, con la quale è stata riesaminata la problematica anche alla luce della normativa che non prevede obbligo per la nipote di assistere in forma continuativa la zia, ha prodotto un esito favorevole del problema che è stato risolto con un inserimento d'urgenza in una RSA, ovviamente concordato con l'anziana, che è stato possibile motivare proprio per la mancanza di coniuge e figli della signora.

2.3.4 *Prestazioni alla persona.*

Nell'anno 2011 le istanze presentate dai cittadini su problematiche inerenti le prestazioni erogate dagli Enti Locali attraverso i Servizi Sociali sono state 56. In costante aumento sono le richieste di erogazione di contributi, alle quali i Comuni, per l'attuale situazione economica del paese e per i tagli nel settore dei trasferimenti di finanziamenti statali si trovano in grande difficoltà a dare seguito. Data l'emergenza sempre più diffusa tra la popolazione, soprattutto per quanto attiene ai cittadini extracomunitari, si verifica una costante richiesta di intervento al Difensore civico per ottenere un aiuto concreto a superare il difficile momento. I cittadini extracomunitari si rivolgono all'ufficio del Difensore civico spesso accompagnati da responsabili di associazioni specifiche, sono già informati sulle normative a tutela dei soggetti economicamente svantaggiati ed hanno già attivato contatti con i servizi comunali; trovandosi in difficoltà nell'ottenere gli aiuti richiesti, si rivolgono all'Ufficio del Difensore civico. Va detto che talvolta queste persone, pur vivendo in condizioni di grave disagio, hanno una conoscenza non corretta delle normative; mi viene in mente il caso di una signora, madre di due bambine, una già inserita alla scuola materna, la quale lamentava di non poter lavorare perché l'assistente sociale non voleva redigere la relazione utile all'inserimento nelle prime posizioni della graduatoria della seconda bimba al nido. Da una verifica del Regolamento comunale per l'accesso all'asilo nido risulta che una voce di punteggio importante è dato dalla situazione lavorativa della madre. La presenza della madre casalinga non consentiva l'inserimento in posizioni utili all'ingresso al nido. Il Difensore civico ha spiegato alla signora le condizioni di applicabilità del Regolamento, riservandosi comunque di valutare l'opportunità di sottoporre agli organi competenti la possibilità di una modifica dello stesso, che tenga conto di situazioni particolari dove, madri che non hanno nessun sostegno, siano di fatto impossibilitate a lavorare se prima non riescono a trovare una collocazione per i figli piccoli.

Un'altra situazione sempre più diffusa è la mancata risposta dei Servizi alla richiesta di contributi a sostegno dell'affitto, all'emergenza abitativa in caso di sfratto, alla richiesta di un contributo per il pagamento di utenze domestiche da tempo scadute. In questi casi l'intervento dell'Ufficio del Difensore civico è rivolto all'esame del singolo caso con l'assistente sociale di riferimento, con la quale effettuare una verifica della condizione familiare complessiva per giungere ad una nuova valutazione circa la possibilità di risolvere la situazione con l'erogazione di un contributo o mediante un intervento diretto dei Servizi.

Da non dimenticare il problema sollevato negli ultimi periodi dell'anno, sia attraverso la stampa che attraverso istanze all'Ufficio

del Difensore civico relativo all'improvvisa, drastica riduzione del contributo badante assegnato dai Comuni alle famiglie che si sono rese disponibili a tenere a domicilio l'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente grave. In questo caso il Difensore civico si è messo in contatto con il competente Assessore comunale al fine di una sensibilizzazione al problema, cui sottoporre una valutazione della possibilità di ripristino, almeno parziale, della somma precedentemente accordata, indispensabile a coprire almeno in parte il costo per l'assunzione della badante.

2.3.5 Barriere architettoniche

Nel corso del 2011 è stata presentata all'Ufficio del Difensore civico un'unica richiesta di intervento in riferimento alla categoria "barriere architettoniche", relativa alla presenza di queste in un edificio privato e più precisamente nel garage condominiale.

Le pratiche chiuse nel corso del 2011 sono state 4, tutte riferite a pratiche aperte in anni precedenti.

2.3.6 Invalidità civile e handicap

Sono 34 le istanze giunte all'Ufficio del Difensore civico nel 2011 in riferimento a situazioni problematiche legate all'invalidità civile, delle quali 4 inerenti l'handicap.

Anche quest'anno si è trattato di intervenire sul diritto ai parcheggi riservati per invalidi in possesso del "tagliando arancione" secondo quanto previsto dal DM 236/89. A questo proposito è utile sottolineare che il D.L. 9 febbraio 2012 n. 5 all'art. 4 - "Semplificazioni in materia di documentazione per le persone con disabilità" stabilisce che i verbali delle commissioni mediche devono riportare anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta del rilascio del contrassegno invalidi, per le agevolazioni fiscali previste per le persone con disabilità e sostituiscano le ulteriori attestazioni medico-sanitarie richieste. Ciò al fine di evitare ai cittadini di doversi sottoporre più volte a visite di accertamento sanitario per la stessa motivazione. Allo stesso modo 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.

Spesso i cittadini che si sono rivolti all'Ufficio hanno lamentato che le amministrazioni dalle quali dipendono non tengono conto dei diritti riservati dalla L.104/92 ai portatori di handicap, in particolar modo per l'assegnazione della sede di servizio o per le mansioni che vengono richieste al dipendente. In questi casi l'intervento del Difensore civico presso