

Una nuova convenzione è stata stilata a giugno 2013 tra il Difensore civico e l' UNCEM Toscana circa l'apertura dei punti chiamati "ECCO FATTO" nelle località montane e non montane che sono per molti aspetti disagiate e carenti di molti servizi e di sportelli delle pubbliche amministrazioni. Questo protocollo prevede che i punti ECCO FATTO servano ai cittadini anche come sportello di difesa civica per cui possono essere raccolte le istanze e trasmesse all'ufficio del Difensore civico.

L'attività complessivamente svolta dall'Ufficio del Difensore civico regionale nel corso dell'anno 2013 può quindi essere sintetizzata come da tabella che segue, rinviando alle prime pagine di questa relazione per una più dettagliata rappresentazione grafica dei dati esposti. I settori con maggiore incidenza sono rappresentati dai servizi pubblici, dalla sanità e dall'ordinamento finanziario.

Pratiche aperte anno	2013
Settori	
Ambiente	91
Assetto Istituzionale	123
Coordinamento Nazionale	30
Immigrazione	61
Imprese e attività produttive	23
Istruzione, cultura, formazione	47
Lavoro	131
Ordinamento Finanziario	373
Politiche sociali	108
Sanità	250
Servizi Pubblici	840
Territorio	238
<b>TOTALE</b>	<b>2315</b>

#### 4 SINGOLI SETTORI D'INTERVENTO

##### 4.1 Sanità

###### 4.1.1 Introduzione

Il 2013 è stato caratterizzato da una positiva ripresa dei rapporti di dialogo con l'Assessore, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Il Difensore civico è stato invitato ad intervenire alla Conferenza dei Servizi dell'Azienda Sanitaria di Arezzo, c'è stato un'incontro con i Direttori Sanitari, con il Consiglio Sanitario Regionale, ai quali si è illustrata l'attività del Difensore civico e le criticità che al momento si affrontano nella gestione dei casi tecnico professionali con l'esigenza di aumentare le consulenze

specialistiche sulle quali contare ed in tal senso, ferme le collaborazioni storiche con l'Azienda Universitaria di Careggi/Università di Firenze Istituto di Medicina Legale e con l'Azienda Sanitaria di Arezzo, si sono avuti già positivi contatti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Pisa.

A livello normativo resta ancora da dare attuazione alla L.R. 19/2009 con l'adozione del regolamento di attuazione. La materia è ancora regolamentata dalla D.G.R.T. 462/2004 che non è purtroppo ad oggi attuata da tutte le ASL. Si torna a segnalare che le Aziende Sanitarie di Massa e Carrara, Livorno, Grosseto, Versilia e le Aziende Ospedaliere Meyer e di Siena non inviano al Difensore civico i reclami tecnico professionali come previsto dalla normativa vigente.

Nel corso del 2014 dovrebbe essere finalmente approvato anche il Piano Sanitario Regionale, mentre nonostante le reiterate segnalazioni dell'Ufficio il Consiglio Regionale non ha purtroppo proceduto alla nomina dei membri della Commissione Regionale di Bioetica, che è vacante dopo la proroga dell'ultima legislatura, con gravi disagi anche per il Difensore civico nelle istanze relative alla gestione di aspetti etici contingenti, quali le modalità di applicazione del consenso informato etc.

Si segnala come è partita nel corso del 2013 l'attuazione della D.G.R.T. 1234/2011, con l'intervento del Difensore civico nei procedimenti di gestione diretta del contenzioso, il numero dei casi trattati non è alto, ma molte delle vicende giunte all'attenzione dell'Ufficio dove il Difensore civico è intervenuto per favorire l'accordo fra le parti hanno portato ad un risultato positivo, con risarcimenti anche significativi per l'utente. Solo in un caso si è avuta una risposta formale da parte di una Azienda Sanitaria che ha assunto un atteggiamento difensivo e trattato la richiesta (basata peraltro su indicazioni medico legali positive) in cui il Difensore civico chiedeva di intervenire per favorire l'accordo fra le parti, come quelle pervenute dagli studi legali e ha fornito una risposta negativa formale.

Sono state aperte in totale 250 pratiche di cui 98 relative a casistiche tecnico professionali. La casistica relativa ai danni da trasfusione è molto bassa (24 pratiche in tutto), tuttavia questo non fa venire meno i problemi generali.

#### *4.1.2 Attività portate avanti a livello nazionale*

A livello nazionale si segnalano quattro tematiche, una relative alle questioni generali della gestione del risarcimento dei danni da responsabilità medica, una relativa alle problematiche generali ancora aperte nella gestione dei danni da trasfusione e vaccino, una relativa alle esenzioni ticket e la più recente

relativa al rilascio della Tessera Europea Assicurazione Malattie ai cittadini italiani residenti all'estero.

*4.1.2.1 Soggetti danneggiati da vaccini emotrasfusioni ed emoderivati: sintesi delle criticità*

Il numero dei casi esiguo non fa venire meno la problematica generale. Nel corso del 2013 sembra avere preso finalmente corpo la decisione di dare seguito alla sentenza della Corte Costituzionale 293/2011 che aveva dichiarato incostituzionale la scelta operata dalla manovra finanziaria del luglio 2011<sup>1</sup>, interpretando la sentenza (che non era univoca) nel senso che la rivalutazione ISTAT spetta dal momento della domanda e non dal momento successivo alla sentenza della Corte Costituzionale, anche se si evidenziano problemi generali legati alla circostanza che il Ministero sta liquidando gli arretrati, ma non sta trasferendo alle Regioni gli importi per la liquidazione degli arretrati relativamente alle indennità pagate dalle Regioni su delega del Ministero. Infatti La Legge 27.12.2013, n.47 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)" all'art. 1, comma 223 ha previsto: "al fine di dare attuazione alla sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.... l'autorizzazione di spesa è incrementata di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015". Suddetto incremento di risorse, però, non è stato destinato a finanziarie le regioni ma solo allo Stato che, difatti, ha già iniziato a corrispondere ai propri indennizzati le somme spettanti. La Regione Toscana ha portato l'argomento all'attenzione della Conferenza Stato Regioni, insieme ad altre Regioni. Si tratta di un'assurdità che crea una grave disparità di trattamento, peraltro proprio a scapito di quelle Regioni che all'epoca hanno accettato la delega a liquidare e a gestire le pratiche di cui alla L. 210/92 dallo Stato Italiano. La vicenda sarà oggetto anche di intervento da parte del Presidente del Coordinamento dei Difensori civici Regionali e delle Province Autonome.

A fronte di questo problema, restano aperte le le problematiche generali di questa legge, che si torna a ribadire:

1. La legge non è stata pubblicizzata ed è stato introdotto un termine triennale per la richiesta di indennizzo con la conseguenza che molti utenti giungono a conoscenza della circostanza di potere richiedere un indennizzo a distanza di anni dalla presa coscienza del danno e si vedono respinta la richiesta;

<sup>1</sup> Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122 «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica», che all'art. 11 Controllo della Spesa Sanitaria comma 13 recitava "Il comma 2 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni si interpreta nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione

2. D'altro canto la legge non rende incompatibile la richiesta di indennizzo con la proposizione di una causa civile per danni allo Stato e purtroppo spesso i giudici accolgono la domanda senza porsi il problema che mentre la legge 210/92 opera un'inversione dell'onere della prova (è sufficiente provare che si è stati trasfusi e che il Centro Trasfusionale non sia in grado di provare che il donatore non è oggi portatore del virus HCV, HBV o HIV, prova complessa a distanza di anni con il donatore magari deceduto o irreperibile), in un giudizio civile è l'attore che deve provare che il contagio è derivato dalla trasfusione e non da altri fattori. Osserviamo così il paradosso di utenti che percepiscono risarcimenti milionari e di utenti che non percepiscono neppure l'indennizzo, perché non hanno le risorse necessarie per un ricorso giurisdizionale.
3. La determinazione dell'indennizzo si basa sulle tabelle legate ai danni di guerra, che sono focalizzate sui danni agli apparati fisici. Patologie come l'HCV (Epatite C) per fortuna infatti non sempre procurano danni fisici, che si hanno solo quando l'infezione degenera con il passare del tempo, comunque anche la circostanza di essere positivo all'infezione, costituisce un grave danno, che non trova ristoro in tabelle pensate a quantificare il danno materiale su parte del corpo (mutilazioni, degenerazioni di organi etc.).

Si ribadisce l'esigenza di modificare la legge nel senso sopra indicato, prevedendo anche una riapertura dei termini per fare domanda e modulando diversamente la quantificazione dell'indennizzo, magari rendendo alternativa la strada della richiesta di indennizzo e del risarcimento. I costi che il provvedimento porterebbe sarebbero senz'altro superati dai costi che il Ministero sta sopportando in termini di risarcimenti dei danni, che l'alternatività delle due strade escluderebbe.

#### *4.1.2.2 Responsabilità professionale*

Il Difensore civico della Toscana è stato ascoltato dalla Commissione Affari Sociali della Camera in qualità di Presidente del Coordinamento dei Difensori civici delle Regioni e Province Autonome, a fronte di progetti di legge che mirano a reintrodurre l'assicurazione obbligatoria facendo venire meno esperienze come quella della Regione Toscana. Altro problema dei progetti di legge in discussione in parlamento è l'ipotesi di prevedere l'ennesima figura ad hoc per la tutela in sanità, senza considerare esperienze come quella del Difensore civico nel campo della responsabilità professionale. Per fortuna la Commissione ha espresso una

posizione di apertura rispetto ai rilievi avanzati dal Presidente del Coordinamento e si sta avviando una ricognizione della prassi dei Difensori civici in tutta Italia. Con il cambio di governo la discussione sulla legge ha evidentemente subito un rallentamento e si auspica che l'ipotesi di tornare al regime di assicurazione obbligatoria (ipotesi che peraltro violerebbe l'autonomia regionale) sia accantonata, come l'ipotesi di creare l'ennesima garante di settore, provvedendo invece a dotare i Difensori civici regionali delle risorse necessarie per affrontare i casi di responsabilità professionale.

#### *4.1.2.3 Ticket Sanitari*

In relazione all'art. 8.16 della L. 537/1993 che prevede che solo i disoccupati con reddito inferiore a € 8.263,31 siano esenti da ticket e non estende il beneficio ai lavoratori con reddito inferiore a tale somma, né soprattutto agli inoccupati, Il Difensore civico ha interpellato sul punto il Ministero, ricevendo una risposta informale dall'Ufficio Competente con la motivazione della scelta selettiva della platea degli aventi diritto sulla base di fondi insufficienti per estendere la disciplina normativa. In qualità di Presidente del Coordinamento dei difensori civici regionali si intende comunque tornare sulla questione per avere una risposta innanzitutto "protocollabile" e per cercare comunque di superare tale disparità di trattamento.

Peraltro il problema riguarda anche i rifugiati, che hanno lo status di soggetti in cerca di prima occupazione ed in tal senso la segnalazione è giunta al Difensore civico anche da Medici per i Diritti Umani, una delle associazioni che ha aderito alla Convenzione CESVOT – Difensore civico Regionale.

#### *4.1.2.4 Modalità di rilascio Tessera Europea di Assicurazione Malattia*

Per i cittadini italiani titolari residenti all'estero e titolari dei moduli di assistenza internazionale "E121" ed "E 109" rilasciati dalle istituzioni competenti italiane (in pratica i pensionati che percepiscono pensione dall'Italia, ma risiedono all'estero e familiari a carico di cittadino italiano residenti all'estero) a norma delle direttive comunitarie l'Assistenza sanitaria è garantita dallo stato di residenza. Tuttavia le direttive prevedono che quando questi viaggiano in altri stati dell'Unione Europea la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) sia rilasciata dallo Stato di residenza originaria. Quindi lo Stato Italiano dovrebbe rilasciare a questi cittadini la tessera TEAM, come avviene per i cittadini residenti in Italia. Orbene per problemi inerenti la definizione delle modalità con cui spedire le tessere a questi cittadini, dal 2010 vige la circolare G RUERI/II/586/I.3.b/1 del 30 marzo 2010 sancisce che "poiché non sono state ancora definite le competenti amministrazioni le modalità di invio all'estero della TEAM, nelle more della definizione di tale procedura si raccomanda di

emettere, su richiesta dell'interessato, un certificato sostitutivo provvisorio". Quindi mentre i cittadini della Francia residenti in Spagna hanno la tessera TEAM rilasciata dalla Francia, gli Italiani sono costretti tutte le volte a scrivere alla propria ASL di ultima residenza e farsi inviare un certificato provvisorio. Ciò provoca un'evidente disparità di trattamento e i nostri cittadini si trovano a dovere esibire un documento diverso da quello che esibiscono altri cittadini Europei, con la conseguenza di essere spesso guardati con sospetto dalle istituzioni sanitarie di altri paesi e di dovere pianificare in anticipo i propri spostamenti.

Per questo motivo il Difensore civico ha di recente interpellato il Ministro, riservandosi di segnalare la vicenda, che costituisce una vera e propria discriminazione ai sensi del Diritto Comunitario, alla Commissione Europea tramite il Mediatore Europeo. Si auspica che la richiesta possa essere rapidamente accolta, trattandosi veramente di un problema di poco conto, che sta creando disagio a molti utenti.

#### *4.1.3 Attività del Difensore civico all'interno della Commissione Attività Diabetologiche*

L'ufficio del Difensore civico ha continuato la propria attività all'interno della Commissione Attività diabetologiche. Il Consiglio Sanitario Regionale con parere 72/2013 – accogliendo le proposte presentate in sede di discussione dei "Percorsi diagnostico-terapeutici per il diabete nell'adulto tra ospedale e territorio" e del "Percorso piede diabetico" – ha auspicato che sia predisposto un atto deliberativo che sistematizzi la disciplina del settore, tramite un gruppo di lavoro del quale fa parte anche l'Ufficio del Difensore civico.

Per la prima volta la Commissione sta portando avanti un lavoro di promozione e di confronto con tutti gli operatori, iniziato a livello delle tre Aziende (Firenze, Meyer e Careggi) operanti sul territorio di Firenze nel dicembre 2013, e proseguito con un evento di Formazione Regionale che ha coinvolto tutti gli operatori del settore nel febbraio 2014.

#### *4.1.4 Assistenza pediatrica domiciliare*

Prosegue la segnalazione relativa a tali problematiche, soprattutto nella zona di Livorno, dove la Commissione Mista conciliativa ha sollevato il problema segnalandolo al Difensore civico. Il problema resta purtroppo ancora aperto, soprattutto a Livorno, dove sono numerose le segnalazioni anche tramite la stampa.



#### *4.1.5 Modalità di riscossione ticket da parte delle Aziende Sanitarie*

Anche seguito della L.R. 81/2012 che ha inciso sulla spesa in sanità chiarendo che in caso di mancata disdetta dell'esame prenotato entro 48 ore è richiesto comunque il pagamento del ticket (anche ai soggetti esenti), la Delibera 39 del 21 gennaio 2013 sul ticket ha finalmente fatto chiarezza su pregresse disomogeneità fra le Aziende Sanitarie. In particolare alcune Aziende pretendevano il pagamento del ticket prima dell'esame diagnostico, altre prima della consegna del risultato.

La delibera 39/2013 chiarisce la vicenda, uniformando i comportamenti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Universitarie e facendo la scelta di far pagare tutti i ticket prima della prestazione, dettando una disciplina univoca.

Resta aperto il fatto che sarebbe opportuno prevedere modalità per le quali l'utente che si accorge di avere sbagliato la propria autocertificazione in buona fede, possa procedere alla rettifica prendendo contatti con l'Azienda Sanitaria senza dovere attendere l'esito delle verifiche e rischiare sanzioni.

#### *4.1.6 Esigenza di uniformare e casistica di responsabilità professionale*

Come già evidenziato in premessa, siamo a fronte di comportamenti diversi da parte delle Aziende Sanitarie nell'invio della casistica ed è urgente uniformare i percorsi di tutela, ma anche rendere omogeneo il comportamento delle Aziende Sanitarie. Si rinvia all'appendice statistica per l'analisi della casistica in materia di responsabilità professionale.

Per quanto attiene la revisione dei percorsi di tutela le Aziende di Firenze, Careggi, Meyer e l'ISPO stanno elaborando congiuntamente con il Difensore civico un'autonoma proposta che sarà ovviamente oggetto di condivisione con la Regione Toscana (che dovrebbe procedere al regolamento sentito il Difensore civico, ai sensi di legge).

In questo contesto si torna ad evidenziare che la delibera 1234/2011 è stata oggetto di applicazione concreta, con l'intervento del Difensore civico nel favorire l'accordo fra le parti nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Careggi (che addirittura gestisce i casi tecnico professionali nei quali ravvisa potenziali incongruità, portandoli direttamente in Comitato Gestione Sinistri a prescindere dalla formalizzazione di una richiesta risarcitoria dell'utente), con la quale dopo un positivo momento di confronto è partita l'attività e con l'Azienda Sanitaria di Massa. Sono state formalizzate richieste anche nei confronti dell'Azienda Sanitaria di Siena e di Arezzo e si spera in un riscontro positivo.

La recente delibera 36/2014 ha proceduto ad una ulteriore puntualizzazione del percorso. In questo contesto il Difensore

civico ha preso contatti con l'Assessorato e con il Centro Regionale per il Rischio Clinico, ricevendo un riscontro positivo, perché l'attività dell'ufficio possa confluire nei sistemi di monitoraggio che si stanno attuando in sede regionale, in modo che il dato che perviene all'osservatorio del Difensore civico possa essere utile in un'ottica di monitoraggio del rischio clinico.



## Politiche Sociali

### *4.1.7 Caratteristiche generali*

Nel corso dell'anno 2013 sono state trattate 108 istanze riguardanti problematiche di ordine sociale afferenti: RSA, invalidità civile, handicap, prestazioni alla persona e barriere architettoniche. A questi numeri si aggiunge almeno un buon altro 30% di attività informale, che non si è formalizzata con l'apertura di un fascicolo perché consistente in attività di consulenza e di informazione, molto richiesta da questo tipo di utenza, di aggiornamento normativo, o perché non si sono riscontrati i presupposti giuridici per avviare un intervento formalizzato. Nel 2013 le istanze in questo ambito hanno ancor più evidenziato il fenomeno dell'erosione del ceto medio e lo sviluppo di nuove vulnerabilità sociali, questo sviluppo è apparso un fenomeno composito che si innesta in alcune grandi transizioni della nostra società quali l'invecchiamento della popolazione, la frammentazione delle famiglie, la precarizzazione della condizione di lavoro, che hanno allargato l'utenza in condizione di disagio sociale.

I risultati ottenuti si mantengono sullo standard degli anni passati, con circa un 75% positivi per l'istante e un 25% circa di mancato raggiungimento del risultato, imputabile prima di tutto a richieste per le quali le Amministrazioni sono legate a disponibilità di budget, sempre più esigue, e a discrezionalità regolamentari, come l'erogazione di contributi, alle quali si aggiunge qualche richiesta infondata o per la quale il Difensore civico non ha competenza.

Anche se la nostra casistica è limitata rispetto alla popolazione toscana, stiamo comunque avvertendo che, all'interno del nostro usuale ambito di richieste, cresce l'esigenza di risposte che debbono confrontarsi con nuovi e più diversificati ambiti per i bisogni espressi e per i quali talvolta non basta il supporto dell'Amministrazione Pubblica e dobbiamo ricorrere all'aiuto del ricco, per fortuna, tessuto delle associazioni di volontariato.

Numerosi sono stati i contatti ricevuti da quei cittadini che hanno chiesto informazioni e chiarimenti circa l'intervento legislativo che la Regione toscana ha messo a punto, finalizzato ad offrire un concreto sostegno economico alle famiglie che si trovano in condizioni di maggiore difficoltà. "Toscana Solidale", che riunisce una serie di misure in favore dei nuclei familiari, con tre possibilità di sussidio: bonus bebè, un contributo una tantum a favore dei figli nuovi nati a partire dal 1° gennaio 2013, adottati o collocati in affido preadottivo. Contributo a favore delle famiglie numerose con almeno 4 figli, contributo a favore delle famiglie con figlio disabile a carico. Anche per l'intervento della Regione Toscana di sostegno

alle famiglie in situazione di difficoltà economica a seguito di chiusura attività, cassa integrazione casi di nuova povertà l'Ufficio del Difensore civico è stato strumento in molte occasioni di veicolare tutte quelle informazioni necessarie per prendere i contatti con le associazioni attraverso le quali sono distribuiti i contributi.

Ecco che allora prima di tutto si fa più viva l'esigenza, nel campo dell'erogazione dei servizi, di un' indispensabile e attenta valutazione nell'individuare strumenti idonei e oggettivi che risultino realmente in grado di fornire risposte efficaci ed adeguate, soprattutto risposte sempre più personalizzate senza perdere di vista, comunque, il contesto generale. Sono molte, infatti, le istanze rivolte all'Ufficio da cittadini che lamentano una risposta non adeguata che anche a fronte della corretta comprensione del problema da parte dei servizi competenti, che si trovano nella situazione di forte riduzione del budget ponendoli nella condizione di non poter operare con successo.

E' importante per esempio, che variazioni socio-reddituali, che in questo periodo sono purtroppo notevolmente aumentati e che si vanno a verificare nel lasso di tempo che intercorre dalla presentazione dell'Isee (sempre riferito all'anno precedente) al momento della segnalazione del bisogno, possano essere valutate con l'ausilio di un supporto "oggettivo e temporalmente aggiornato" di modo che la valutazione dell'operatore, nell'accoglimento o meno di una richiesta, sia sempre più rispondente alla richiesta di bisogno e soggetto ad una procedura di manifesta trasparenza proprio nell'intento di migliorare la comunicazione e l'informazione al cittadino oltre che la risoluzione o meno del problema espresso.

Proprio per la situazione generale fin qui indicata, che richiede in chi si trova in stato di bisogno nella necessità di ottenere risposte in tempi brevi, si rileva quanto sia importante che tali risposte, per essere realmente efficaci, siano congrue anche nei tempi e quindi una volta stabilito con chiarezza la scadenza, la stessa sia poi effettivamente rispettata. Ad esempio, può accadere che l'erogazione, riconosciuta dalla competente Commissione UVM, della quota sanitaria per l'inserimento di un anziano in una residenza sanitaria assistita arrivi quando la famiglia è economicamente stremata per aver provveduto direttamente e per troppo tempo agli alti costi di ricovero, o quando addirittura la stessa arrivi nel momento in cui ormai non serve più.

Per quanto riguarda l'assistenza a soggetti disabili e non autosufficienti, in riferimento alle segnalazioni più volte inoltrate all'Ufficio dai cittadini interessati, il Difensore civico, ha rilevato in questi casi soprattutto una generale richiesta di ampliamento e individualizzazione dell'offerta di assistenza sociale pubblica alle persone non autosufficienti e una condivisione da parte del

soggetto disabile e dei suoi familiari del percorso adottato dalla prestazione di base. E' il caso, per esempio, dell'assegnazione di poche ore di assistenza domiciliare settimanali, erogate magari in orari assolutamente poco utili alle esigenze del richiedente, in funzione di un sostegno ad una famiglia che si fa carico di un invalido grave, garantendogli così la possibilità auspicata sia dalla vigente normativa che dal mondo scientifico, di favorire le condizioni per continuare a vivere nel proprio ambiente domestico e familiare.

Va inoltre evidenziata la diversità della tipologia degli utenti che si rivolgono all'Ufficio del Difensore civico per problematiche inerenti l'area socio assistenziale : si è trattato spesso di parenti od affini di anziani ultra ottantenni e quindi persone più giovani e con un livello culturale più elevato, che usano correntemente gli strumenti di comunicazione informatici, con la consapevolezza dei loro diritti e delle carenze da imputare alla pubblica amministrazione che pongono spesso al Difensore civico istanze con richieste precise e documentate correttamente; diversamente quando invece coloro che si sono rivolti direttamente hanno un'età più marcatamente avanzata o con sindrome ansioso-depressiva, con forti difficoltà di comunicazione sia sotto l'aspetto strumentale che informativo, in tali occasioni l'attività del Difensore è risultata molto più laboriosa volta più che altro a ricercare presso gli uffici preposti tutte quelle informazioni necessarie per fare maggior chiarezza sulla situazione socio-sanitaria del soggetto richiedente, acquisire dagli stessi uffici precisazioni tali che confermavano non solo che i soggetti erano presi in carico dal servizio sociale ma che nel maggior numero dei casi erano gli stessi soggetti che rifiutavano il servizio che gli veniva offerto o suggerito anche sotto l'aspetto sanitario.

#### *4.1.8 Residenze Sanitarie Assistite - R.S.A.*

Nelle istanze presentate è sempre più attenzionato l'argomento che riguarda la compartecipazione al costo della quota sociale per l'inserimento in RSA di persone non autosufficienti gravi. Nell'attività relativa all'anno 2013, le istanze presentate all'Ufficio, hanno avuto un incremento per quanto attiene la non sempre trasparenza nel sapere da parte dell'utente quale è il posto in graduatoria nella lista di attesa in particolare viene rilevato che non esiste uno strumento consultabile che dia certezza e sicurezza in merito alla propria posizione in graduatoria.

Anche la mancata erogazione dei contributi assistenziali, che a causa dei noti tagli ai finanziamenti, hanno aggravato la situazione di coloro che, pur avendo diritto a questo tipo di assistenza per quanto previsto dalla normativa vigente, si sono

trovati loro malgrado ad essere esclusi dal beneficio, proprio a causa della ridotta disponibilità finanziaria.

Sono state segnalate situazioni di diminuzione del contributo ponendo il soggetto richiedente in situazione di bisogno in condizione di difficoltà nell'affrontare sostenibilità dell'impegno assunto per il proprio sostentamento. E' stato necessario intervenire con i servizi sociali come mediazione per ristabilire il giusto equilibri nel rispetto delle parti.

Il Difensore civico già da diversi anni ha messo in luce le irregolarità che vengono riscontrate all'interno delle richieste rivolte da alcune RSA ai familiari dei ricoverati, e sollecitando conseguenti azioni di verifica al fine di migliorare e pianificare il sistema dei controlli sulle strutture sia in quelle zone nelle quali le RSA sono quasi totalmente gestite dal settore privato sia in quelle dove sono gestite dal pubblico.

Altra problematica portata all'attenzione del Difensore civico è la necessità di maggiore trasparenza, nella fattura, delle voci utili per la detrazione degli oneri sostenuti in RSA per gli addetti all'assistenza personale di non autosufficienti, che devono essere evidenziate dagli uffici amministrativi delle RSA stesse mediante apposita fatturazione relativa alle spese sanitarie extra sostenute e non a carico del sistema sanitario, ai fini della possibilità di operare la detrazione nella denuncia dei redditi prevista dal DPR 917/86La Sentenza della Corte Costituzionale n. 296 intervenuta proprio a fine 2012 nella quale viene riaffermata la competenza regionale di determinare il meccanismo di compartecipazione, confermando la piena legittimità della normativa regionale la n.66/08, tale sentenza non ha risolto l'annoso problema, dei tanti cittadini che hanno lamentato l'obbligo di compartecipazione dei familiari di persone non autosufficienti gravi, al pagamento della retta di parte sociale.

Sempre in tema di inserimento in RSA, dalle istanze dei cittadini emerge quanto sia importante che i servizi sociali abbiano la visione complessiva e particolareggiata delle diverse situazioni che vengono sottoposte alla loro attenzione. Spesso infatti, dietro la compilazione da parte dell'utente della scheda predisposta, c'è "un mondo" di situazioni particolari che se non vengono tenute in considerazione, indirizzano la commissione di valutazione ad assumere decisioni non conformi alla situazione effettiva. Prestazioni alla persona.

Prendendo atto della reale difficoltà economica del momento, le molteplici tipologie di richieste di contributi disattese (contributi affitto, contributi per pagamento di utenze, contributi per acquisto beni per bambini piccoli...) scatuisce la riflessione circa l'opportunità di individuare un numero ristretto di Livelli Essenziali di Prestazioni, intesi come diritti soggettivi, e quindi "veramente" garantiti per la loro esigibilità, sui quali i cittadini che riconoscano di averne i requisiti possano realmente far riferimento;

questa limitata parte di assistenza verrebbe completata da una offerta più ampia di LEP, intesi come obiettivi di servizio, nelle modalità previste dal nuovo PSSR 2012-2015

#### *4.1.9 Barriere architettoniche*

Nel corso del 2013 sono state presentate all'Ufficio del Difensore civico richieste di intervento in riferimento alla categoria "barriere architettoniche", relative ai contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche in edifici privati, riguardo anche al soggetto con grave cardiopatia invalido che chiedeva conferma circa la possibilità di ottenere dal Comune un contributo per installare ausili che facilitassero l'accesso ai piani superiori, ha ricevuto dal Difensore civico rassicurazione che ciò era possibile in virtù della Circolare n. 1669 del Ministero dei Lavori Pubblici del 22 giugno 1989 che ha precisato con chiarezza che i contributi previsti dalla Legge 13/1989 per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati spettano a "colui il quale, affetto da obiettive menomazioni o per effetto di patologie invalidanti irreversibili (pneumopatie, disturbi cardiocircolatori, ecc.), non sia in grado di raggiungere la propria abitazione se non con l'aiuto di terze persone, a rischio della salute." Non solo le persone con gravi disabilità motorie, quindi, hanno diritto ai contributi.

#### *4.1.10 Invalidità civile e handicap*

Per quanto attiene all'invalidità civile e all'handicap sono state presentate istanze nel corso del 2013 nelle quali uno dei motivi più ricorrenti di insoddisfazione dei cittadini che si sono rivolti al Difensore civico ha riguardato le concrete possibilità di opporsi alle decisioni dell'UVM in caso di mancata condivisione dei piani di intervento personalizzati.

Infatti, nonostante la condivisione delle scelte venga costantemente richiamata in tutti gli atti regionali, spesso il cittadino, che certamente rappresenta la parte debole nei confronti della commissione di valutazione, lamenta di non avere strumenti di opposizione alternativi al dispendioso ricorso giurisdizionale, e di essere in qualche modo "costretto" a subire la proposta presentata nel PAP (piano assistenziale personalizzato) anche se non condivisa, a meno di non rinunciare alla prestazione.

Il Difensore civico ha prospettato più volte la possibilità di una soluzione, che potrebbe essere rappresentata dalla costituzione di un organismo terzo, per es. una Commissione regionale di secondo livello, atta a farsi carico di un riesame della

proposta, al fine di raggiungere una soluzione condivisa tra UVM e utente.

Risulta interessante segnalare il caso in cui l'intervento del Difensore civico è stato determinante nel supportare il figlio di una anziana signora, entrambi residenti nel Comune di Firenze, affetta da Alzheimer e demenza senile da anni con un aggravamento molto pesante che ha comportato: alimentazione con sondino naso-gastrico, catetere, diabete, problemi cardiaci, pacemaker. A seguito di tale aggravamento il figlio condivide con la propria assistente sociale la necessità di inserire presso una adeguata RSA la propria madre, chiedendo tutte le informazioni per confermare tale decisione. Le informazioni ricevute, pongono il figlio in una situazione di vero disagio, in quanto viene informato che successivamente alla richiesta di inserimento alla Unità di valutazione multidisciplinare (U.V.M.) che dovrà accertare la necessità o meno della madre di un inserimento presso una struttura assistita. Una volta accertata la necessità di far iniziare alla madre un nuovo percorso, la stessa U.V.M. avrebbe inserito l'interessata in lista di attesa e avrebbe potuto revocare l'erogazione del contributo badante fino a quel momento riconosciuto a favore della madre, malgrado la stessa continuasse a vivere ospedalizzata con la badante presso la propria abitazione. E' stato molto attento il figlio nel richiedere i riferimenti normativi a sostegno di tali affermazioni presso vari uffici che purtroppo non ha ricevuto soddisfazione ed ha creduto ed ottenuto tramite la richiesta di intervento al Difensore Civico la possibilità di ricevere elementi di chiarimento e trasparenza amministrativa per ciò che prevede il regolamento delle prestazioni sociali e sociosanitarie per la domiciliarità in favore della popolazione anziana in condizione di fragilità o di non autosufficienza ed il regolamento per l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso residenze sanitarie assistenziali o residenze assistite che tra l'altro affermano per quanto riguarda il Comune di Firenze. È previsto che debba permanere la prestazione relativa al contributo per assistenti familiari fino all'erogazione della prestazione di inserimento in struttura. Tutto ciò ha posto il figlio in una condizione di maggior tranquillità per poter decidere di dare avvio ad una nuova richiesta di valutazione della situazione della propria madre al fine dell'inserimento in una RSA.

Si può dunque concludere che l'ufficio è stato impegnato, per quanto riguarda i contenziosi relativi all'invalidità civile e all'handicap, nella direzione del richiamo, presso le sedi competenti, all'applicazione della 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, e alla verifica dell'integrazione con la normativa nazionale.



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.

#### 4.1.11 Previdenza

Nell'anno 2013 le pratiche inerenti questioni previdenziali sono state 76, nel corso delle quali sono stati effettuati, con risultati positivi nella quasi totalità degli interventi, in modo particolare azioni di richiamo, nei confronti degli enti previdenziali, in particolare dell'Inps, per lo svolgimento di adempimenti non effettuati, oltre ad azioni di sollecito per l'erogazione degli assegni familiari, per verifiche della posizione contributiva, per ottenere il riconoscimento di versamenti effettuati e non riconosciuti, il cui computo esatto riveste grande importanza con l'avvicinarsi del momento della valutazione del possesso dei requisiti per il pensionamento.

A questo va aggiunta un'attività costante di studio al fine di poter fornire agli utenti le sempre maggiori richieste di corrette e aggiornate informazioni sulla normativa previdenziale vigente che, come sappiamo, mai come in questo periodo è soggetta a continue modifiche e necessita quindi di un aggiornamento continuo. Tra le richieste di informazioni normative che giungono all'Ufficio con maggiore frequenza, senza dubbio sono da ricordare quelle inerenti le procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile, in particolare per quanto attiene alla tempistica da rispettare per giungere alla definizione del procedimento di valutazione, e la richiesta di recupero, da parte dell'Inps, di somme indebitamente percepite, regolate dall'art. 13 della L. n. 412/91.

A titolo di esempio, un'azione del Difensore civico portata avanti nel corso del 2013 e che ha ottenuto un risultato positivo è stata quella volta a definire una problematica di largo interesse generale, costituita dal diritto a percepire gli assegni per nucleo familiare da parte dei lavoratori dipendenti pubblici, genitori di figli naturali legalmente riconosciuti e per i quali il lavoratore provvede regolarmente al loro mantenimento, ai quali non viene riconosciuto da parte del datore di lavoro il diritto a percepire gli assegni nucleo familiare perché non hanno la stessa residenza anagrafica del figlio. Il datore di lavoro, nel caso specifico si è trattato di un dipendente della Regione Toscana, in riferimento ad una circolare Inps che prevede appunto la coincidenza della residenza anagrafica ai fini dell'erogazione della prestazione, non ha tuttavia tenuto conto della Sentenza della Cassazione del 2004 nella quale viene riconosciuto il diritto a percepire l'assegno per il nucleo familiare per i figli per i quali il lavoratore provveda o contribuisca



abituamente al mantenimento, rimanendo irrilevante il requisito della convivenza. In forza di tale sentenza il Difensore civico ha sollevato il problema ponendo un quesito all'Ufficio legale della sede centrale dell'Inps di Roma il quale ha risposto prendendo atto di quanto stabilito nella Sentenza. Conseguentemente, e alla luce del parere ricevuto, il Difensore civico ha ripreso i contatti sia con l'Amministrazione regionale che con la sede Inps di Firenze, ottenendo, alla luce dei nuovi riscontri, una rapida positiva soluzione dell'istanza, che ha consentito all'istante, e che consentirà a molti altri lavoratori, di usufruire di un diritto illegittimamente negato.

Altra azione di rilievo svolta nel corso di quest'anno dal Difensore civico con successo è quella relativa al superamento di una problematica sollevata da un cittadino italiano, beneficiario di assegno di accompagnamento, al quale l'indennità era stata sospesa in virtù di una impropria estensione della norma applicata per l'erogazione della pensione sociale perché si è recato in un paese extra UE per un periodo superiore a 30 giorni consecutivi.

Da ciò ha preso avvio una serrata richiesta di chiarimenti alla Sede Inps di Pisa, residenza del cittadino-istante dove è sorto il problema, dalla quale il Difensore civico ha ottenuto risposte interpretative "chiuse" e non coerenti con la normativa vigente.

La normativa sull'indennità di accompagnamento infatti, differente da quella relativa all'assegno sociale, pur prevedendo l'analogo requisito costitutivo della residenza in Italia, dispone testualmente la sospensione solo in caso di ricovero gratuito presso strutture pubbliche o private per un periodo superiore a trenta giorni.

Il problema applicativo è sorto perché, accanto alla chiara normativa statale, esistono alcune circolari e messaggi Inps che hanno dato luogo alla possibilità di errate interpretazioni della norma, soprattutto nel non tener conto della differenza fondamentale che esiste tra le due prestazioni: l'assegno sociale è di natura assistenziale, l'indennità di accompagnamento è di natura economica statale pagata dall'Inps, e prevista da una legge esclusiva, la L. n. 18/1980 a tutela delle le persone totalmente invalide che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita in modo autonomo e che hanno bisogno di un'assistenza continua.

L'assegno di accompagnamento ha quindi la natura giuridica di contributo forfettario per il rimborso delle spese conseguenti all'oggettiva situazione di invalidità, per pagare l'assistenza di un terzo.

Pertanto, il soggetto invalido residente in Italia titolare dell'indennità di accompagnamento, qualora si rechi temporaneamente all'estero per un periodo superiore a trenta giorni ha diritto a mantenere l'indennità di accompagnamento, erogata proprio per pagare quella forma di aiuto specifico.