

## 5. Ambiente

La tipologia di istanze afferenti il settore in esame ha attestato un'alta sensibilità dei cittadini rispetto a problemi potenzialmente pericolosi per il proprio stato di salute.

Per la più parte è stato chiesto all'Ufficio di intervenire per verificare il rispetto dei limiti fissati dalla legge riguardo alla tollerabilità di agenti inquinanti (in particolare, rumore, emissioni nell'atmosfera, immissioni nelle acque).

E' da mettere in evidenza che i problemi di inquinamento acustico ormai non sono più prerogativa delle grosse città, coinvolgendo anche piccoli agglomerati urbani. Per esempio, all'Ufficio è stata sottoposta la grave situazione di disagio acustico che ha colpito alcuni abitanti di una frazione (Ca de Soresini) del Comune di San Martino del Lago (CR) a seguito dell'apertura di un circuito motoristico (auto, moto e go kart) a meno di 300 m. dalle rispettive abitazioni.

L'intervento dell'Ufficio ha, al momento, determinato la convocazione di una conferenza dei servizi fra il Comune su menzionato, la Provincia e l'ARPA di Cremona per stabilire le misure cui la Società responsabile si sarebbe dovuta attenere per continuare a svolgere l'attività, nonché la decisione del Sindaco di emettere un'ordinanza – purtroppo ancora "in itinere" – di sospensione dell'attività per mancata predisposizione, nei termini, delle misure anzidette, in attesa che venga effettuato lo sgombero (per il quale è stata fissata la data del 31.3.2015) disposto dall'Autorità giudiziaria su iniziativa della Società proprietaria del circuito.

Le istanze sono state presentate da cittadini sia singoli sia associati e, in quest'ultimo caso, hanno riguardato problemi interessanti la collettività e anche di più comuni, come, ad esempio, l'Associazione A.d.T. di Varese, che ha segnalato l'inquinamento del fiume Olona e sollecitato l'adozione di misure adeguate da parte delle Amministrazioni competenti.

E' stato altresì richiesto all'Ufficio di adoperarsi perché fosse verificata la legittimità dell'installazione di canne fumarie nelle civili abitazioni.

In questa sede, se ne fa cenno non tanto per relazionare nel merito le questioni di cui l'Ufficio si è occupato, quanto per mettere in evidenza il comportamento assunto dalla Responsabile del S.S.U.O. territoriale igiene pubblica della Asl di Milano allorché è stato reiteratamente richiesto un sopralluogo di accertamento – per quanto di competenza (aspetti igienico-sanitari) – dello stato di una canna fumaria posta in una palazzina di civile abitazione.

Ogni volta, la Responsabile ha rimesso l'espletamento degli accertamenti alla Direzione centrale sicurezza urbana e coesione sociale del Comune di Milano, dichiarando, così, implicitamente, la propria incompetenza in merito.

Il Difensore regionale non ha ritenuto corretto il comportamento della Responsabile dell'Azienda sanitaria sopra menzionata e, nel chiedere chiarimenti al riguardo, ha comunque messo in evidenza che la richiesta di sopralluogo trova fondamento nell'ordinamento giuridico.

In particolare, l'Ufficio si è rivolto alla Responsabile anzitutto rammentando – come, del resto, più volte sottolineato dalla giurisprudenza amministrativa (in particolare, sentenza TAR Toscana, 12.4.2010 n. 953) – che le ASL sono i soggetti pubblici istituzionalmente muniti di competenze generali in materia di vigilanza e prevenzione igienico-sanitaria, nonché di attribuzioni specifiche in materia di verifica della conformità degli impianti a servizio degli edifici adibiti ad uso civile (art. 14 L. 5.3.1990 n. 46, non abrogato dall'art. 3, comma 1, DL n. 300/06, convertito in L. n. 17/2007), quindi, invitando ad effettuare, nel più breve tempo possibile, gli accertamenti di spettanza.

L'Ufficio è ancora in attesa di una risposta, già sollecitata.

**Si ritiene doveroso ringraziare la Direzione centrale sicurezza urbana e coesione sociale del Comune di Milano per la disponibilità a collaborare nella risoluzione dei problemi di volta in volta affrontati, nonché il Settore ambiente della Provincia di Bergamo per la cortesia e la puntualità nel fornire delucidazioni anche per le vie telefoniche.**

## 6. Sicurezza sociale

Sono classificate nel settore "Sicurezza sociale" tutte le istanze in cui vengono rappresentate problematiche inerenti al procedimento di riconoscimento dello stato di invalidità civile e alla erogazione dei relativi benefici, ai vari istituti di natura previdenziale e pensionistica, alle diverse forme di intervento previste a tutela delle persone in condizioni di svantaggio socio-economico.

Rispetto al precedente anno, nel 2014 non si ravvisano elementi di sostanziale novità con riferimento al merito delle fattispecie trattate: la casistica delle questioni è risultata sempre molto eterogenea e varia. In relazione al dato quantitativo si segnala, invece, un incremento del numero complessivo delle pratiche.

La maggior parte delle richieste è stata inoltrata, come di consueto, da privati cittadini, che si rivolgono all'Ufficio personalmente o per il tramite di un familiare, tenuto conto che spesso il diretto interessato appartiene ad una fascia debole della popolazione o per età o per problemi di salute o per condizioni sociali.

Sono sempre meno le istanze che pervengono tramite posta ordinaria. Ciò non può che essere valutato positivamente in quanto l'invio telematico delle comunicazioni permette una maggiore celerità sia nella fase di ricezione sia nella fase di istruttoria della pratica.

Si rileva che i rapporti con le varie amministrazioni sono risultati complessivamente improntati alla collaborazione per quanto riguarda sia la disponibilità a fornire le informazioni richieste sia i tempi di risposta. Ciò è dovuto, presumibilmente, anche a una sempre maggiore sensibilità da parte degli enti pubblici nei confronti delle politiche rivolte alla soddisfazione dell'utenza.

Per quanto riguarda il rapporto con gli istanti si ritiene di dover evidenziare che diverse sono state le manifestazioni esplicite di soddisfazione, non solo per la positiva conclusione della questione sottoposta all'attenzione dell'Ufficio, ma anche per la disponibilità all'ascolto e per i chiarimenti forniti. In qualche caso l'istante ha rilevato che aver interessato della problematica anche quest'Ufficio ha influito positivamente sulla tempestiva definizione della sua richiesta, esprimendo apprezzamenti sulla funzione di tutela nei confronti del cittadino svolta dalla figura del Difensore regionale.

Al fine di fornire un quadro esemplificativo dell'attività svolta dal Difensore regionale nel 2014, si illustrano sinteticamente, qui di seguito, le principali o più significative problematiche trattate e si suddivide questo resoconto, come nella relazione dello scorso anno, nei tre paragrafi che rappresentano le principali categorie in cui si articola il settore. (LG/PB)

### 6.1 Assistenza sociale

Nell'ambito dell'assistenza sociale, l'Ufficio ha avuto contatti principalmente con amministrazioni comunali; in particolare la maggior parte delle pratiche, pur riguardando problematiche fra loro diverse, ha avuto come referente l'area dei servizi sociali dei Comuni.

I cittadini si sono rivolti al Difensore regionale esponendo casi personali di notevole disagio per lo più di carattere economico e sociale, ma talvolta anche inerenti a rapporti complessi nell'ambito familiare. Si tratta di situazioni molto delicate, che richiedono non solo una disponibilità all'ascolto, ma anche la capacità di relazionarsi in modo interattivo, al fine di poter evidenziare e concordare le modalità con cui è possibile svolgere un

intervento efficace, tenuto conto da un lato delle competenze dell'Ufficio e dall'altro dei vincoli di carattere finanziario e del quadro normativo che disciplina l'ambito di intervento della pubblica amministrazione.

Gli enti interpellati hanno pressoché sempre dato seguito alle richieste dell'Ufficio in tempi ragionevoli. Oltre e al di là dell'intervento immediato, in alcuni casi, sono state date assicurazioni circa l'interessamento alla problematica o la presa in carico della situazione, in altri, a seconda della casistica, sono stati forniti chiarimenti, dettagliate relazioni sull'attività svolta, sui servizi forniti e sui progetti di sollievo familiare attivati.

Alcune questioni hanno riguardato persone, disabili e anziani, supportate dalla figura dell'amministratore di sostegno nei propri bisogni di cura e di gestione del patrimonio. L'amministratore di sostegno è un istituto giuridico entrato per la prima volta nell'ordinamento italiano con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004 al fine di affiancare il soggetto che per effetto di una menomazione sia fisica che psichica si trova nell'impossibilità di provvedere, anche in via temporanea, ai propri interessi e che non ha la piena autonomia nella vita quotidiana. L'obiettivo è quello di tutelarlo, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente in grado di andare incontro alle sue esigenze. I poteri dell'amministratore di sostegno sono, infatti, individuati dal decreto di nomina, emesso dal Giudice Tutelare, nel quale vengono definiti gli atti specifici che l'amministratore può compiere in nome e per conto del beneficiario e gli atti che possono essere compiuti in assistenza. Nell'ambito di tali tematiche, l'Ufficio ha vagliato i possibili spazi di intervento, tenuto conto delle proprie competenze, dando seguito ai rilevati critici allorquando fossero attinenti ad una specifica ed oggettiva illegittimità o irregolarità amministrativa e non riguardassero le determinazioni assunte in ottemperanza a disposizioni del Giudice Tutelare.

Analoghe considerazioni valgono per le istanze inoltrate da familiari o parenti di minori nei confronti dei quali è stato decretato l'affido con atto giudiziario del Tribunale dei Minorenni. Anche in questi casi si è dovuto chiarire che l'Ufficio non ha alcuna competenza in merito a questioni che avessero come diretto interlocutore organi della Giustizia.

Come negli anni precedenti, nel corso del 2014 l'Ufficio si è occupato di questioni inerenti agli alunni con disabilità. Sono pervenute richieste di assegnazione di un numero ore di sostegno didattico adeguato alle esigenze di minori portatori di handicap grave. Taluni casi, in cui l'Ufficio ha seguito la vicenda, fornendo supporto e opportune indicazioni alla famiglia, sono stati definiti positivamente senza che sia stato necessario svolgere alcun intervento diretto nei confronti degli enti coinvolti. Una segnalazione ha riguardato un minore affetto da una grave patologia neurodegenerativa in forma tanto acuta da non consentirgli di uscire da casa e da costringerlo a frequentare la scuola tramite un sistema di videoconferenza che gli permette di collegarsi con l'aula scolastica e seguire a domicilio le lezioni. I genitori, nel passaggio dalle scuole medie alle superiori, avevano chiesto di poter fruire della continuità didattica da parte dell'insegnante di sostegno che lo aveva seguito negli anni precedenti e che è abilitata all'insegnamento in entrambi i cicli scolastici. Nella relazione stilata dall'équipe neuropsichiatrica che segue il ragazzo si suggeriva di continuare questo affiancamento, sulla base dei miglioramenti registrati. L'insegnante di sostegno, essendo riuscita ad instaurare con l'alunno una relazione di fiducia reciproca e di grande collaborazione, avrebbe potuto non solo agevolare i suoi nuovi apprendimenti con continuità metodologica, ma anche rappresentare un ottimo ponte per stabilire da casa un legame con i nuovi compagni. Grazie alla redazione di un Progetto sperimentale di continuità didattica, ai sensi della L. 5.2.1992, n. 104 e del DPR 8.3.1999, n. 275, è stato possibile mantenere la stessa figura di riferimento anche per la scuola secondaria di secondo grado.

Un'altra questione sottoposta all'attenzione dell'Ufficio ha riguardato una contestazione da parte dei genitori di un ragazzo con difficoltà di apprendimento avverso il giudizio di non ammissione alla classe successiva, espresso dal Consiglio di classe. Nel sottolineare che il Difensore regionale non ha competenze in materia di vertenze che implicano valutazioni di merito, è stato loro consigliato di richiedere per iscritto al dirigente dell'Ufficio Scolastico le ragioni per cui si riteneva ingiustificato l'esito della valutazione e/o si contestavano le procedure seguite. Il dirigente scolastico ha inviato copia del verbale del Consiglio di classe appositamente riunitosi, in cui, analizzate puntualmente le osservazioni sollevate, sono state fornite precise indicazioni in merito alle attività che erano state organizzate per gli alunni in difficoltà e sono state illustrate le motivazioni sottese alla decisione di non ammettere il ragazzo alla classe successiva. Si precisava, peraltro, che la certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento valida ai fini scolastici era stata consegnata alla segreteria della scuola solo a fine anno scolastico.

Alcune pratiche hanno riguardato tematiche attinenti alla stesura e attuazione di progetti individualizzati, ai sensi dell'art.14 della L. 8.11.2000, n. 328, a favore di persone con *handicap* grave. Tali progetti rappresentano la definizione organica degli interventi e dei servizi che costituiscono la risposta complessiva ed unitaria che la rete dei servizi – a livello assistenziale, riabilitativo, scolastico e lavorativo – deve garantire alle persone con disabilità per il soddisfacimento dei propri bisogni e delle proprie aspettative. Nei riscontri forniti dagli uffici competenti alla definizione del progetto si rilevava che un presupposto fondamentale per la realizzazione del relativo piano di intervento è un ambito familiare collaborante con le risorse – strutture, professionisti e operatori coinvolti - che vengono messe in campo in un'ottica di reciproca fiducia, anche al fine di non lasciare la famiglia sola nella gestione del quotidiano. (LG/PB)

## **6.2 Invalidità civile**

Le fattispecie relative a questa materia hanno riguardato problematiche per lo più di carattere sostanziale o giuridico inerenti a ritardi nella definizione del procedimento di liquidazione delle provvidenze spettanti agli invalidi civili. Queste ultime hanno avuto come referente essenzialmente l'INPS, cui a decorrere dal 1° gennaio 2010 le domande vanno presentate esclusivamente in via telematica e cui sono affidate le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie per l'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.

Numerose sono state le segnalazioni inerenti alla tematica della mobilità ed in particolare alle varie difficoltà che una persona con disabilità può incontrare nel contesto urbano, soprattutto nell'utilizzo di mezzi propri o del servizio di trasporto pubblico.

Con riferimento alla prima questione si accenna alla doglianza di un cittadino che deambula con una carrozzina; l'interessato aveva problemi nell'utilizzare l'area di sosta personalizzata assegnatagli presso la propria abitazione, avendo necessità di servirsi quotidianamente del proprio autoveicolo. Dopo vari solleciti, l'Amministrazione comunale ha effettuato alcuni interventi strutturali: ha realizzato sia dei musoni su entrambi i lati del passo carraio adiacente allo spazio disabili, per consentirne un'uscita agevole, in modo da evitare danni al suo veicolo in sosta, sia dei ribassamenti per favorire la salita/discesa dei pedoni con disabilità. Si è inoltre provveduto a collocare sul bordo esterno del marciapiede il cartello stradale con l'indicazione dell'area personalizzata, in modo da renderlo maggiormente visibile agli automobilisti e da evitarne, quindi, la occupazione abusiva.

Con riferimento alla seconda questione, l'Ufficio, richiamando le vigenti disposizioni in materia di tutela dei disabili e di abbattimento delle barriere architettoniche, ha segnalato

all'Azienda di trasporti milanese (ATM) e all'Amministrazione comunale le doglianze pervenute circa l'accessibilità dei mezzi di servizio di superficie e sotterranei. L'Azienda ha sottolineato che, pur comprendendo il disagio degli utenti in relazione alla non integrale accessibilità dei mezzi pubblici, sono stati effettuati diversi interventi nel corso degli anni. In particolare ha rilevato di essersi impegnata, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, al progressivo adeguamento del parco veicoli con l'acquisto di nuovi veicoli a pianale ribassato e di curare in modo specifico la comunicazione, con pagine web dedicate, per consentire ai passeggeri di conoscere l'accessibilità delle linee di superficie e metropolitane. Il Comune ha precisato di aver messo a sistema l'analisi e lo stato di fatto delle barriere esistenti nel trasporto pubblico locale con riferimento alle varie tipologie di disabilità, individuando le situazioni più critiche e la casistica degli interventi da effettuare.

Un'altra problematica riguardante l'accessibilità nel contesto urbano è stata portata all'attenzione dell'Ufficio da una persona affetta da paraplegia. L'interessato, recatosi in un locale pubblico per assistere ad uno spettacolo, ha segnalato che la postazione riservata alle persone con disabilità risultava inadeguata sotto il profilo della sicurezza e dell'autonomia. L'area, infatti, non era dotata di uno scivolo che permettesse a coloro che utilizzano una carrozzina di muoversi in modo autonomo e soprattutto, in caso di incendio, di evacuare rapidamente il locale. L'Ufficio, nel rappresentare la problematica presso gli uffici competenti, rilevava che le persone con disabilità sono titolari di un diritto pieno ed esigibile a partecipare a qualsiasi evento culturale e rappresentazione al pari degli altri spettatori. Tutti i vari enti interpellati, nonché il gestore del locale interessato, hanno fornito le puntualizzazioni richieste e, per la parte di rispettiva competenza, si sono attivati al fine di addivenire ad una risoluzione del problema.

In particolare la Commissione comunale di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo ha convocato il titolare dell'attività al fine di esaminare le eventuali proposte e misure da intraprendere ed ha accolto la richiesta dell'interessato di partecipare al sopralluogo per consentirgli di apportare un eventuale contributo personale. Effettuate le opportune verifiche dell'area riservata allo stazionamento dei disabili, sia sotto il profilo della sicurezza che dell'accessibilità, il titolare dell'attività ha fornito una planimetria aggiornata evidenziante la nuova collocazione dell'area nell'ambito della sala e il dimensionamento in relazione al numero previsto di disabili. La Commissione ha ritenuto idonea l'area in quanto pienamente corrispondente ai requisiti prescritti ed ha approvato, inoltre, l'implementazione della segnaletica del percorso che conduce all'area scoperta. (LG/PB)

### **6.3 Previdenza**

Per quanto concerne questa materia valgono le considerazioni già espresse gli anni precedenti circa la varietà delle problematiche: dal recupero di somme indebitamente riscosse al riscatto di periodi assicurativi; dalle varie indennità collegate al sistema degli ammortizzatori sociali alla prosecuzione volontaria della contribuzione.

Sono, ovviamente, significative in questa materia le istanze che hanno una valenza di carattere economico e che, pertanto, richiedono una particolare urgenza nella loro trattazione, in quanto le somme spettanti sono in alcuni casi addirittura indispensabili al soddisfacimento dei bisogni quotidiani o comunque quasi sempre necessarie per far fronte alle esigenze familiari.

Alcune segnalazioni hanno riguardato l'istituto della cassa integrazione in deroga; in merito si accenna ad una pratica in cui si lamentavano ritardi nella erogazione delle somme spettanti e la mancanza di informazioni sulla relativa tempistica.

L'INPS, cui l'Ufficio si è rivolto, ha precisato che tale prestazione, di natura assistenziale, viene liquidata, ai sensi della normativa vigente, solo a seguito dell'emissione del provvedimento autorizzativo della Regione Lombardia, che nella fattispecie non aveva ancora stanziato né deliberato e, quindi, autorizzato l'INPS in qualità di mero ufficio pagatore alla liquidazione della provvidenze economiche.

La Regione, nel comunicare tempestivamente che per poter verificare lo stato della domanda era necessario acquisire altri dati inerenti alla richiesta inserita nel portale Gefo di Regione Lombardia, ha informato che nel caso di sospensione a zero ore era possibile ricorrere all'istituto dell'anticipazione sociale, consistente in un'apertura di credito bancario che cessa con il versamento dell'indennità di cassa integrazione da parte dell'INPS. La Regione ha successivamente comunicato che la domanda aveva superato la fase d'istruttoria ed era inclusa in un decreto in lavorazione; il provvedimento di concessione sarebbe stato emanato non appena garantita la necessaria copertura finanziaria da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. In seguito l'istante ha comunicato di aver ricevuto le somme spettanti dall'INPS.

Alcune pratiche hanno avuto come oggetto la liquidazione o la riliquidazione di trattamenti pensionistici. In merito si accenna al caso della studentessa la cui domanda di liquidazione della quota di pensione di reversibilità non era ancora stata definita, nonostante i vari solleciti e pur essendo stata prodotta da tempo tutta la documentazione richiesta. In un primo momento è stato precisato all'Ufficio che il ritardo era dovuto al fatto che non era ancora pervenuta, da parte della Direzione regionale dell'INPS, la risposta al quesito posto per sapere se il corso di studi frequentato dalla ragazza presso un'università estera desse titolo al permanere del diritto alla pensione di reversibilità. L'INPS ha poi comunicato che la pensione era stata ricostituita e, in seguito, che erano state erogate le somme spettanti.

Tra le pratiche riguardanti la riliquidazione si fa riferimento alle problematiche esposte da una pensionata il cui ente datore di lavoro aveva trasmesso da oltre un anno all'INPS - ex gestione INPDAP - un nuovo modello riepilogativo della posizione assicurativa della dipendente. L'Istituto previdenziale ha provveduto ad aggiornare la rata di pensione mensile e a liquidare i relativi arretrati. Ha anche fornito tempestivamente i chiarimenti richiesti dall'istante in relazione al pagamento, tramite trattenuta mensile, dell'onere di ricongiunzione ex lege 29/1979, precisando che il servizio ricongiunto aveva concorso all'anzianità complessiva utile per il conseguimento del diritto a pensione. In merito alle doglianze circa l'entità del trattamento pensionistico si precisava che era stato liquidato con le regole della cosiddetta "opzione donna", che presuppone il calcolo con il sistema contributivo a fronte di una minore anzianità anagrafica e contributiva per l'accesso alla pensione; si fornivano, inoltre, alcune delucidazioni sui criteri di calcolo, oggetto del ricorso amministrativo al Comitato di Vigilanza presentato dall'interessata e non ancora definito.

Diverse sono state le manifestazioni di ringraziamento da parte di cittadini che hanno potuto avere, grazie all'intervento dell'Ufficio, un riscontro da parte dell'Istituto previdenziale. Al riguardo si richiama il caso di una persona anziana, con problemi di salute, che gli impedivano di recarsi presso l'Istituto previdenziale e che aveva tentato, sia per iscritto sia telefonicamente, di sapere per quale motivo l'importo della sua pensione anziché essere aumentato, per la perequazione, era stato invece progressivamente ridotto, anche se di un minimo importo. Nel giro di qualche giorno, l'INPS ha precisato che il motivo della riduzione della pensione era legato alle ritenute dovute per le addizionali comunali, non previste negli anni precedenti. Pertanto, nonostante l'imponibile fosse aumentato, per effetto di tali trattenute, l'importo netto era diminuito. (LG/PB)

## 7. Sanità e igiene

Nel corso del 2014 si è ulteriormente consolidata la tendenza ad un incremento delle pratiche in materia di sanità, in cui sono state trattate questioni di diversa natura.

Numerose segnalazioni riguardavano una problematica già affrontata dall'Ufficio, a cui si è fatto cenno anche nella Relazione dello scorso anno, in merito alla mancata corresponsione degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale ex L. 25.2.1992, n. 210 nei confronti dei soggetti infettati da trasfusione o da somministrazione di emoderivati, in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 293 del 9.11.2011.

A fronte dell'istanza di un cittadino in particolare - che ha già visto riconosciuto in sede giurisdizionale il proprio diritto a percepire le suddette somme, senza peraltro che il Ministero abbia finora ottemperato alla sentenza di condanna - l'Ufficio ha svolto un ulteriore intervento. Si è sottolineata, innanzitutto, la necessità che il Ministero della Salute, in quanto parte processuale condannata al pagamento, procedesse alla liquidazione delle somme spettanti all'interessato. Si è sollecitato, inoltre, il competente Dicastero a fornire ulteriori informazioni in merito al provvedimento per lo stanziamento dei fondi necessari al pagamento degli arretrati. Si era, infatti, appreso che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome aveva predisposto un emendamento da presentare nel corso dell'approvazione della Legge di stabilità per il 2015, che prevedeva il finanziamento a carico dello Stato non solo degli oneri derivanti dalla corresponsione degli indennizzi ex L. n. 210/1992, ma anche degli oneri relativi al pagamento degli arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale, mediante lo stanziamento di una somma adeguata.

Non è pervenuta alcuna risposta, ma in seguito alla pubblicazione della L. 23.12.2014, n. 190 (Legge di stabilità 2015), si è potuto verificare come lo Stato abbia finalmente riconosciuto di doversi fare carico degli oneri connessi al pagamento degli arretrati - superando la precedente *querelle* sull'individuazione del soggetto competente - ma non abbia stanziato somme sufficienti in base a quanto richiesto e rendicontato dalle Regioni. Queste ultime, di conseguenza, non avranno a disposizione somme sufficienti al pagamento di quanto spettante agli aventi diritto.

Con l'approvazione del citato provvedimento, quindi, pare non si sia risolto in concreto il problema del pagamento degli arretrati.

Si è espresso rammarico al Ministero della Salute, perché si è persa l'occasione di risolvere la vicenda in via amministrativa, in conformità a quanto richiesto anche dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Ciò costringerà gli interessati che non l'abbiano ancora fatto ad adire le vie legali, con prevedibile conseguente condanna del Ministero al pagamento di ulteriori e maggiori spese.

Ha trovato, invece, una conclusione positiva un'altra vicenda, già rappresentata nella Relazione dello scorso anno, riguardante i ritardi nell'applicazione, da parte della Regione Lombardia, dell'Accordo approvato dalla Conferenza unificata Stato, Regioni e Province autonome in data 20.12.2012, recante "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome".

A fronte dell'indisponibilità dell'amministrazione regionale a dare soluzione alle due fattispecie segnalate (mancata iscrizione al SSN di una cittadina tedesca madre di minore italiano e mancato riconoscimento del diritto all'iscrizione volontaria al SSN di cittadina norvegese, peraltro in stato di gravidanza) mediante l'applicazione delle disposizioni già previste nel citato Accordo, con la motivazione della necessità di attendere chiarimenti dal Ministero della Salute, l'Ufficio ha provveduto a sottoporre la questione al competente Dicastero.

Il Ministero della Salute ha confermato quanto già più volte sostenuto da questo Ufficio, ossia che le fattispecie rappresentate potessero essere risolte applicando normativa già vigente, così come richiamata nel suddetto Accordo, ribadendo la natura meramente ricognitiva dello stesso.

In seguito alla citata risposta, la Direzione generale Salute della Giunta regionale ha dato indicazione alle ASL coinvolte nelle singole vicende, affinché si procedesse all'iscrizione al SSN della cittadina tedesca e della cittadina norvegese. Quest'ultima, in particolare, dopo il parto, ha potuto effettuare l'iscrizione obbligatoria al SSN, in quanto madre di minore italiano. L'interessata ha espresso vivo apprezzamento per il raggiungimento di tale obiettivo: il riconoscimento del diritto alla tutela sanitaria, infatti, le ha consentito di superare una grave situazione di incertezza.

Anche nel 2014 alcune doglianze lamentavano tempi di attesa eccessivamente lunghi per la prenotazione di prestazioni sanitarie: i tempi massimi definiti a livello regionale, infatti, si riferiscono solo ai primi accessi e non alle visite di controllo.

Rare, invece, le segnalazioni inerenti a ritardi nell'emissione della Carta regionale dei servizi (CRS), che - dalla fine di settembre 2014 - è confluita nella Carta nazionale dei servizi (CNS). Mano a mano che le CRS andranno in scadenza, quindi, verranno sostituite dalle CNS. Regione Lombardia, d'intesa con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha deciso di far convergere la CRS nella CNS, in quanto il livello tecnologico raggiunto dalla CNS è ormai sostanzialmente analogo a quello della CRS. Ciò non comporterà alcun cambiamento a livello di accesso sia ai servizi sociosanitari sia ai servizi non sanitari per cui oggi si utilizza la CRS (sconto benzina, biblioteche, piazzole ecologiche, buoni scuola, buoni lavoro, ecc...). La CRS-CSN permette di consultare il Fascicolo sanitario elettronico: è stata individuata di recente una modalità aggiuntiva rispetto all'utilizzo del lettore di *smart card*, tramite l'utilizzo di un *password* da richiedere presso gli sportelli abilitati delle aziende ospedaliere, delle ASL e di molte strutture private accreditate.

Alcune istanze pervenute nel 2014 hanno riguardato ancora la materia del riconoscimento del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria. In particolare, l'Ufficio ha chiarito ad alcuni cittadini che la mancata indicazione del codice di esenzione sulla ricetta da parte del medico di base o dello specialista non può essere corretto dagli operatori delle strutture di erogazione delle prestazioni. L'art. 1, commi 5, 8 e 9 del D.M. 11.12.2009, prevede espressamente che sia compito del medico prescrittore rilevare e trascrivere sulla ricetta del SSN il codice di esenzione relativo all'assistito, che viene acquisito dal medico di base direttamente dal Sistema tessera sanitaria oppure, previa visione del relativo certificato di esenzione, da parte dei medici specialisti.

Nel caso in cui la ricetta non presenti l'indicazione dell'esenzione, la stessa non può essere riconosciuta nemmeno a posteriori. Ciò in quanto l'operatore della struttura erogatrice non può integrare e/o modificare la ricetta già compilata dai prescrittori, i soli autorizzati ad indicare il codice di esenzione negli appositi spazi. Analogamente, non è possibile ritirare la ricetta per farla correggere dal medico prescrittore dopo che la prestazione è stata erogata, in quanto è al momento dell'accettazione che la struttura sanitaria deve trasmettere al Sistema l'informazione circa la titolarità del diritto all'esenzione.

E' raro che tale disagio si verifichi quando la ricetta viene compilata con il PC, in quanto il sistema CRS associa al codice fiscale dell'assistito il relativo codice di esenzione. Particolare attenzione, invece, bisogna prestare quando la ricetta viene compilata a mano: in questo caso, è necessario esibire al medico il certificato di esenzione.

Nell'ambito dei rapporti tra utenti e medici di base, una cittadina ha segnalato una vicenda, che ha formato oggetto anche di un intervento dal parte dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) della ASL di Bergamo. Si è preso spunto dall'esame del caso singolo per affrontare e sottoporre alla competente ASL la problematica più generale della mancata adeguata motivazione della ricusazione da parte dei medici di base. Questi spesso giustificano la suddetta decisione, ricorrendo al generico riferimento del "venir meno del rapporto di fiducia", senza informare l'assistito sui reali motivi della ricusazione, che invece di solito derivano da comportamenti e/o atteggiamenti degli assistiti, peraltro difficilmente qualificabili come "eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità", previsti dall'art. 41 dell'accordo collettivo nazionale.

Si è ricordato alla ASL come sia suo compito, nell'ambito del rapporto instaurato con il medico in seguito alla sottoscrizione della convenzione, vigilare affinché i medici di base non abusino dell'istituto della ricusazione, abuso che si configura come una vera e propria limitazione del diritto dei cittadini all'accesso alle prestazioni.

Come già segnalato dallo stesso UPT della ASL di Bergamo, è del pari necessario che l'azienda sanitaria - oltre a verificare l'eccezionalità e l'accertabilità delle ragioni alla base della ricusazione e della turbativa del rapporto di fiducia - assicuri un'adeguata informazione all'assistito coinvolto, per consentire a quest'ultimo l'esercizio del contraddittorio e il ricorso a strumenti di tutela, quali appunto la segnalazione all'UPT aziendale o al Difensore regionale.

La garanzia del contraddittorio è ancora più importante in un rapporto come quello tra medico e paziente, che non può definirsi paritario, stante la situazione di "bisogno" e di debolezza dell'assistito. In alcun modo poi, come è avvenuto nel caso di specie, la ASL può fare richiamo alla normativa sulla privacy per giustificare la mancata informativa al cittadino delle circostanze che hanno indotto il medico alla ricusazione. Innanzitutto, nella fattispecie in esame non sono coinvolti soggetti terzi, ma il rapporto riguarda il medico di base ed il paziente. Il medico deve comunicare alla ASL, con cui ha stipulato il contratto di convenzione, la motivata decisione di ricusazione, che produce effetti nei confronti del paziente. Per tale motivo, quest'ultimo può chiedere informazioni, nonché l'eventuale accesso agli atti, alla competente ASL. Certamente l'assistito può rivolgersi direttamente al medico, ma ciò non esclude che la stessa istanza possa essere rivolta alla ASL, in quanto soggetto pubblico che gestisce il procedimento. Anche nell'ipotesi in cui fosse coinvolto un soggetto terzo, peraltro, in caso di contrasto tra diritto di accesso agli atti amministrativi e diritto alla privacy, giurisprudenza consolidata ritiene prevalente il diritto di accesso, considerando per converso recessivo l'interesse alla riservatezza di terzi, quando l'accesso sia esercitato per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso sia necessario alla difesa di quell'interesse (cfr., tra le tante, Cons. Stato, sez. V, 10 febbraio 2000, n. 737 e Cons. Stato, sez. VI, 20 aprile 2006, n. 223, richiamata in Cons. Stato, sez. V, 28 settembre 2007, n. 4999). Per concludere, l'Ufficio ha sollecitato la ASL di Bergamo ad informare i medici di base circa la necessità, per il futuro, di meglio motivare gli atti di ricusazione, indicando il più dettagliatamente possibile le ragioni dell'incompatibilità e non limitandosi, invece, ad un generico riferimento al "venir meno del rapporto di fiducia". Nel contempo, nell'informativa relativa alla ricusazione trasmessa all'assistito, deve essere data notizia delle argomentazioni addotte dal medico per motivare la decisione stessa. In sostanza, il medico deve già preventivamente sapere - e di ciò deve tenere conto nella redazione della relativa nota - che l'assistito, in base alla normativa vigente, ha diritto a chiedere copia della comunicazione, adeguatamente motivata, che lo stesso medico di base invia all'azienda sanitaria. La ASL di Bergamo ha recentemente reso noto che le considerazioni espresse da questo Ufficio verranno esaminate nella prossima riunione del Comitato aziendale per la medicina generale, per concordare eventuali nuove modalità per le ricusazioni.

Sempre in tema di assistenza medica di base, particolare attenzione è stata dimostrata dalla ASL Milano 1 nel dare riscontro alla segnalazione di una cittadina, che denunciava un mancato intervento del servizio di continuità assistenziale verso le ore 7.30 di un sabato mattina. L'operatore chiedeva all'interessata di richiamare dopo mezz'ora, in quanto era necessario attendere il "cambio turno" (da notturno a diurno), che avviene alle ore 8.00. La paziente si era vista costretta a recarsi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Legnano, dove veniva ricoverata per qualche giorno. In seguito all'intervento dell'Ufficio, la ASL - ascoltando la registrazione della telefonata - ha riconosciuto la non adeguata gestione della richiesta da parte del personale medico in servizio. Oltre a scusarsi con l'interessata, la ASL informava che l'accaduto sarebbe stato segnalato all'Ordine dei Medici di Milano per le opportune valutazioni e che avrebbe provveduto a ribadire agli operatori del servizio la necessità di applicare le buone prassi di gestione delle chiamate nel cambio turno.

Verso la fine del 2014 si è potuto finalmente verificare un decisivo miglioramento nei rapporti con la Direzione generale Salute della Giunta regionale sia per quanto concerne la tempistica che la pertinenza delle risposte. Si è notato che tale cambiamento ha avuto luogo in seguito alla riorganizzazione della Direzione stessa e alla sostituzione della figura dirigenziale a capo dell'Unità organizzativa competente. Si auspica che tale diverso approccio nei confronti dell'Ufficio persista anche in futuro. (MTC)

## 8. Istruzione, cultura e informazione

Nel 2014 il numero delle istanze pervenute nel Settore Istruzione, Cultura e Informazione è stato uguale a quello del 2013. Delle 12 richieste di intervento presentate all'Ufficio, 5 hanno riguardato le Attività e manifestazioni artistiche e culturali, 5 l'Assistenza scolastica e 2 l'Istruzione.

Come negli ultimi anni, è stata confermata la tendenza ad una considerevole diminuzione delle richieste attinenti all'Assistenza scolastica, imputabile soprattutto all'introduzione della Dote Scuola che ha sostituito il buono scuola e gli altri istituti di sostegno allo studio e ha previsto modalità più snelle di erogazione dei benefici.

Non sono, comunque, mancate istanze concernenti problematiche più peculiari, quali quelle - rientranti nella categoria delle Attività e manifestazioni artistiche e culturali - presentate dal presidente di un'associazione di categoria che rappresenta, coordina e tutela i circhi italiani, per lamentare la mancata individuazione da parte di alcune amministrazioni comunali lombarde di aree idonee allo svolgimento dell'attività circense nei loro territori.

In tali fattispecie l'Ufficio è intervenuto richiamando gli enti locali al rispetto di quanto disposto dalla normativa in materia.

Infatti, l'art. 9 della legge 18.3.1968, n. 337 "Disposizioni sui circhi equestri e sullo spettacolo viaggiante" pone a carico delle amministrazioni comunali l'obbligo di individuare, nell'ambito dei loro territori, adeguati spazi per l'installazione di circhi equestri e di spettacoli viaggianti e prevede che l'elenco delle aree disponibili sia aggiornato almeno una volta all'anno. La concessione delle aree comunali deve essere fatta direttamente agli esercenti, senza ricorso ad esperimento di asta ed è vietata la concessione di aree non incluse nell'elenco e la subconcessione, sotto qualsiasi forma, delle aree stesse.

Per la determinazione delle modalità di concessione delle aree è inoltre previsto che le amministrazioni comunali approvino un apposito regolamento, sentite le organizzazioni sindacali di categoria.

Il Difensore regionale nelle note rivolte alle Amministrazioni comunali ha evidenziato che il riconoscimento da parte dello Stato della funzione sociale dei circhi equestri e dello spettacolo viaggiante e il sostegno del consolidamento e dello sviluppo del settore è espressamente sancito dall'art. 1 della legge 337/1968 e che l'obbligatorietà della previsione normativa di cui al citato art. 9 è stata ribadita da numerose pronunce dei Tribunali Amministrativi.

E' peraltro doveroso sottolineare che l'attuazione di quanto posto dalla legge in capo ai comuni è stata favorita dai contributi statali che negli anni sono stati destinati alla strutturazione di aree attrezzate per l'esercizio dell'attività circense, grazie agli stanziamenti del Fondo unico per lo spettacolo.

In seguito all'invito formulato ai Comuni ad approvare con sollecitudine il previsto regolamento - laddove non ne fossero ancora dotati - e ad individuare le aree, al fine di garantire il diritto degli esercenti l'attività circense di svolgere le proprie rappresentazioni, diversificato è stato il riscontro pervenuto all'Ufficio e lo spirito collaborativo dimostrato.

Alcune amministrazioni, infatti, hanno adempiuto prontamente agli obblighi dettati dal legislatore, altre, invece, hanno addotto l'assenza di risorse finanziarie quale motivazione del mancato rispetto delle previsioni normative e sono state pertanto oggetto di ripetuti solleciti da parte del Difensore regionale.

Infine, in un caso, un Comune della Provincia di Milano, pur in possesso della prevista area, ha negato al circo richiedente l'autorizzazione allo svolgimento di spettacoli, in ragione delle condotte scorrette precedentemente tenute da altre imprese circensi, che, secondo quanto riferito, non avrebbero corrisposto il pagamento per l'occupazione del

suolo pubblico, avrebbero abusivamente affisso cartelloni pubblicitari sul territorio comunale e non avrebbero ottemperato all'obbligo di smaltimento dei rifiuti compromettendo il decoro urbano.

L'Ufficio è quindi intervenuto evidenziando che compete all'Amministrazione comunale perseguire i comportamenti scorretti delle imprese circensi, cautelandosi da eventuali inconvenienti e pretendendo il versamento di una cauzione o la stipula di una fideiussione bancaria/assicurativa, oltre al pagamento anticipato dell'area e che, comunque, i circhi che intendono svolgere le loro manifestazioni in quel Comune non possono ingiustamente subire le conseguenze di condotte illegittime tenute da altre imprese. La questione è tuttora in attesa di una soluzione. (AS)

## **9. Garante dei detenuti**

Nel corso del 2014 sono pervenute all'Ufficio del Garante centoquarantaquattro richieste di intervento, con un incremento di quasi il 30% rispetto all'anno precedente.

Di queste segnalazioni settantatre sono concernenti ai rapporti con i soggetti gestori in quanto enti istituzionalmente competenti per l'ambito in oggetto e conseguentemente interlocutori del Garante, trentasei riguardano l'assistenza sanitaria dei reclusi, diciannove l'istruzione e l'inserimento lavorativo e infine sedici i rapporti con la famiglia.

### **9.1 Apertura Centri di raccolta**

Il 12 maggio 2014, come ricordato nell'introduzione, è stato attivato presso la Casa di Reclusione di Milano Opera un Centro di raccolta *on line* per poter inoltrare le istanze digitalizzate di detenuti e operatori direttamente all'Ufficio del Difensore regionale. La postazione è gestita dall'area educativa con la collaborazione di alcuni detenuti che già si occupano dello sportello giuridico attivo da tempo in Istituto.

Il Centro di raccolta di Opera si affianca a quello attivo con successo già dal 2013 presso il carcere di Bollate e che ha visto una crescita costante delle istanze al Garante.

### **9.2 Rapporti con i soggetti gestori**

Nell'ambito dei rapporti con i soggetti gestori sono stati numericamente consistenti gli interventi del Garante a sostegno di richieste di trasferimento presentate dagli stessi detenuti o da loro parenti e finalizzate ad ottenere l'avvicinamento al luogo di residenza della famiglia o a proseguire un determinato percorso di studio.

In questi casi l'Ufficio ha interloquito con le Direzioni degli Istituti, con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e con il Prap al fine di favorire l'accoglimento dell'istanza o, qualora ciò non fosse possibile, con l'intento di rendere esplicite ai diretti interessati le motivazioni di natura giuridica o gli impedimenti concreti alla base del diniego dell'Amministrazione Penitenziaria.

Nella seconda metà del 2014 sono pervenute alcune istanze relative all'applicazione della legge 117/2014 entrata in vigore il 21 agosto che, cercando di affrontare la spinosa questione del sovraffollamento carcerario, ha modificato l'art. 35 comma ter dell'ordinamento penitenziario introducendo uno specifico rimedio risarcitorio in favore dei detenuti vittime di un trattamento inumano e degradante in violazione dell'art.3 della Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo.

La normativa definisce il trattamento "inumano e degradante" quando lo spazio individuale è inferiore a i 3 mq o si attesta tra i 3 e i 4 mq nel caso in cui concorrano altre condizioni non adeguate riguardanti l'aerazione, l'accesso alla luce, la qualità del riscaldamento e il rispetto delle esigenze sanitarie di base: la sussistenza di tali condizioni viene valutata dal magistrato di Sorveglianza competente per territorio.

Il Garante, pur non potendo entrare nel merito di questioni di competenza dell'Autorità giudiziaria che esulano, in quanto tali, dalle proprie attribuzioni istituzionali, ha provveduto a fornire agli istanti chiarimenti sulle novità normative introdotte e ha divulgato, su

apposita richiesta, i formulari predisposti dall'Associazione Antigone, da utilizzare per la presentazione dei ricorsi alla Magistratura.

Il Difensore regionale è inoltre intervenuto presso altre Amministrazioni per conoscere l'esito dell'istruttoria di pratiche anagrafiche di detenuti il cui iter aveva subito un rallentamento o addirittura un impedimento di fatto o di natura giuridica .

Degna di interesse, perché potrebbe riguardare altri detenuti che abbiano la medesima problematica, è l'istanza presentata al Garante dal sig. L.M. detenuto di nazionalità marocchina, in affidamento terapeutico presso una comunità, che lamentava la difficoltà di ottenere dal Comune di residenza la proroga della propria carta di identità emessa in data 15.11.2007 in mancanza del permesso di soggiorno in corso di validità.

L'articolo 31 comma 2 del D.L. 112/2008 infatti ha stabilito che le carte di identità rilasciate dopo il 26 giugno 2003 possono essere prorogate e hanno validità decennale (e non più quinquennale) se sono convalidate dagli uffici anagrafici dei Comuni di residenza con l'apposizione di un timbro che indichi la nuova data di scadenza. Normalmente la proroga viene accordata quando si è in regola con il permesso di soggiorno o in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.

Nel caso di specie il Garante, facendo riferimento al principio di leale collaborazione tra P.A., ha chiesto chiarimenti ai competenti Servizi demografici comunali evidenziando che, secondo quanto stabilito dalla Circolare del Ministero dell'Interno del 2 dicembre 2000, la posizione di soggiorno dei cittadini stranieri detenuti ammessi a misure alternative non prevede il rilascio di un permesso di soggiorno *ad hoc* per detti soggetti, in quanto l'ordinanza del Magistrato di Sorveglianza costituisce *ex se* un'autorizzazione a permanere nel territorio nazionale per l'esecuzione della pena.

I Servizi demografici hanno prontamente accolto il rilievo effettuato apponendo, a seguito di presentazione di copia dell'ordinanza del Magistrato di Sorveglianza di concessione della misura alternativa, il timbro di proroga sul documento d'identità del sig. L.M.

Il sig. L.M. con la carta d'identità valida ha potuto avviare le pratiche per l'ottenimento della patente di guida, documento molto utile per il suo nuovo percorso di reinserimento lavorativo.

### **9.3 Assistenza sanitaria**

Le istanze presentate in materia sanitaria riguardano principalmente doglianze dei detenuti relative alla non tempestiva effettuazione di visite specialistiche o alla non corretta somministrazione delle terapie prescritte.

Spesso, nel caso di richieste circostanziate e debitamente documentate, questo Ufficio ha ritenuto opportuno richiedere informazioni e chiarimenti alle Direzioni sanitarie degli Istituti e in alcuni casi anche una relazione clinica sulle condizioni di salute del detenuto, pur non rientrando nelle competenze istituzionali del Garante la verifica di eventuali responsabilità nell'operato dei sanitari, in mancanza di competenze tecniche in tale ambito.

Particolari criticità sono emerse nelle terapie destinate a detenuti con problematiche di dipendenza, a causa delle carenze di organico del Personale del Sert, servizio che fornisce prestazioni diagnostiche e terapeutiche di orientamento e supporto psicologico ed

elabora il programma di trattamento. Le difficoltà nella presa in carico di tale tipologia di utenza all'interno degli Istituti si riflettono talvolta anche sulle modalità di concessione delle misure alternative, in quanto tale beneficio è subordinato alla preventiva valutazione del programma di trattamento da parte della Magistratura di Sorveglianza.

Allo stato sono in corso interlocuzioni di questo Ufficio con le Direzioni di alcune case di reclusione dove è più rilevante il numero di soggetti interessati da patologie di tossicodipendenza per acquisire le informazioni necessarie a rappresentare la doglianza nelle sedi competenti, pur nella consapevolezza che tale problematica si inquadra, a livello nazionale, in una generale riduzione di risorse umane e finanziarie concernenti l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Questo Ufficio è intervenuto anche in presenza di situazioni complesse non solo per le implicazioni di natura sanitaria e sociale ma anche per i paradossi generati da vuoti normativi o fattispecie non previste.

A questo proposito sembra interessante citare il caso del sig. L.V., che è addivenuto dopo diversi mesi a positiva soluzione solo grazie ad una fattiva collaborazione tra le diverse amministrazioni coinvolte (Comune di Milano, regione Lombardia, Asl di Milano, direzione dell'Istituto di pena).

Il sig. L.V. giovane romeno detenuto presso una Casa di reclusione milanese, semiparalizzato e con alle spalle due tentativi di suicidio, era stato dichiarato in condizioni di salute incompatibili con la detenzione, tanto che il Tribunale di sorveglianza di Milano gli aveva concesso nel novembre 2013 il differimento pena per motivi di salute.

Il detenuto risultava privo di un domicilio e solo dopo nove mesi l'amministrazione comunale e il Garante del Comune erano finalmente riusciti a trovare una struttura disponibile ad accoglierlo che si facesse carico delle problematiche di natura clinica e psichiatrica.

A quel punto però si era palesata una situazione di impasse burocratico generata dal fatto che l'attuale normativa prevede che l'assistenza sanitaria debba essere garantita a tutte le persone detenute o sottoposte a misure alternative alla detenzione ma il differimento pena non è formalmente una misura alternativa alla detenzione e quindi vi erano ostacoli giuridici all'iscrizione del detenuto al SSN.

Il Garante del Comune di Milano sottolineava a questo Ufficio la problematica che si era creata: l'Asl non concedeva la tessera sanitaria perché formalmente L.V. non era più un detenuto, conseguentemente la struttura sanitaria non poteva ricoverarlo e di fatto la Casa di Reclusione non poteva rimetterlo in libertà.

Il Garante regionale provvedeva con urgenza a sensibilizzare sulla questione la direzione dell'Asl territorialmente competente, sottolineando che il tribunale di Sorveglianza si era già espresso in senso favorevole alla concessione della detenzione domiciliare nei confronti del detenuto, ma che lo stesso non avrebbe potuto usufruire di tale misura in mancanza dell'inserimento in una struttura e nel contempo non poteva essere inserito nella residenza, disponibile ad accoglierlo e individuata dopo numerosi sforzi delle amministrazioni coinvolte, senza l'iscrizione dell'interessato al SSN.

L'intervento si è concluso con l'iscrizione di L.V. al SSN ed il suo inserimento nella residenza sanitaria per disabili nella quale potevano essere erogate le prestazioni socio-sanitarie necessarie alla trattazione del complesso quadro clinico. L'Asl chiariva che la successiva trasformazione da parte del Tribunale di sorveglianza del regime di