

prevedere che la legge di incentivazione era sostanzialmente priva di un'adeguata copertura finanziaria.

6.4. ASSISTENZA SANITARIA

Di frequente gli utenti del Servizio sanitario si rivolgono al Difensore civico per esprimere lagnanze che, pur essendo umanamente comprensibili, presentano spesso profili di ingiustizia sostanziale, più che di illegittimità formale.

Non di rado, le richieste di intervento scaturiscono da disfunzioni e ritardi della macchina amministrativa sanitaria, da cui derivano disguidi che, calati in situazioni specifiche, assumono proporzioni rilevanti.

In quest'ottica, l'intervento del Difensore civico ha avuto modo di spiegare i suoi effetti in diversi modi, sia in via sollecitatoria che propositiva, con azioni anche di portata generale.

Qui di seguito si riportano alcune delle tematiche di particolare attualità e interesse.

6.4.1. Il regime di autorizzazione delle visite all'estero.

Il problema è sentito da un numero crescente di persone che affidano ai c.d. "viaggi della speranza" presso Centri di altissima specializzazione all'estero la possibilità di guarire da malattie insidiose (quale la "retinite pigmentosa", per la quale alcuni pazienti hanno riscontrato concreti risultati in interventi compiuti in altri Paesi).

E' risaputo infatti che le strutture sanitarie italiane sono generalmente contrarie ad affrontare il rischio di interventi chirurgici per questa patologia.

Il fatto è che in più occasioni - richiamandosi genericamente, al silenzio che la "dottrina scientifica" internazionale mantiene su metodologie chirurgiche nuove, adottate dalla struttura operante all'estero - il Centro Regionale di Riferimento rifiuta di autorizzare la prestazione (e il conseguente rimborso parziale delle spese, previsto da un D.M. del 1989).

Lo scrivente ha più volte sollecitato il predetto Centro di riferimento perché aprisse una riflessione ed addivenisse ad un

opportuno riesame delle decisioni di diniego, quando i risultati dell'intervento operatorio si fossero, oggettivamente, mostrati apprezzabili e significativi.

Non è facile, peraltro, per il Difensore civico valutare le opposte versioni che i pazienti, da una parte, e l'organismo medico, dall'altra, forniscono circa l'esito effettivo dell'intervento stesso.

In questo senso si sta lavorando con l'Assessorato regionale alla Sanità per introdurre una disciplina più puntuale sull'organizzazione dei Centri di riferimento, sui criteri per valutare l'affidabilità delle strutture regionali all'estero e sul regime dei rimborsi (tenendo anche conto della recente giurisprudenza in materia, sia della Corte di Cassazione che della Corte Europea di Giustizia).

6.4.2. Quali i tempi massimi di accesso agli esami strumentali?

Motivo frequente di protesta sono i tempi di attesa per fruire delle prestazioni strumentali di ambulatorio, specialistiche e di altro genere.

Pur sussistendo progetti-obiettivo - che hanno monitorato in modo analitico il settore dei tempi di attesa di ogni prestazione medica, con indicazione di quelli ottimali da raggiungere - questi tuttavia rimangono, il più delle volte, allo stato progettuale e privi di concreta attuazione, soprattutto in concomitanza con situazioni di carenza di personale (dovuta essenzialmente al fenomeno della concentrazione delle ferie in particolari periodi dell'anno).

La situazione naturalmente si differenzia notevolmente tra le varie ASL, e tra Presidi Ospedalieri all'interno della stessa ASL.

Oltre che intervenire in alcuni casi eclatanti, l'Ufficio ha sollecitato le strutture sanitarie a dotarsi comunque di una puntuale disciplina dei tempi di attesa, anche ad evitare discriminazioni a danno di soggetti più deboli.

6.4.3. Il Difensore civico sblocca il cronico ritardo nei pagamenti delle indennità agli emodializzati.

L'Ufficio si è fatto carico della questione, posta da un gruppo di pazienti nefropatici che denunciavano il ritardo nel pagamento dei benefici economici previsti dalla L.R. 29/98.

Di qui un intervento sollecitatorio sull'Assessorato regionale alla Sanità (cui spetta ripartire i fondi fra le Aziende sanitarie locali) il quale ha accolto il suggerimento del Difensore civico di anticipare l'assegnazione delle risorse relative all'anno 2000 provvedendo, con ordinanza dirigenziale, sulla base delle risultanze dell'anno precedente.

Nel contempo è stata segnalata l'opportunità di rivedere la normativa vigente in favore dei predetti soggetti, per semplificare e rendere più rapide le procedure di erogazione delle provvidenze.

6.4.4. Prova del D.N.A. del marito. Accesso ai documenti

Da parte degli operatori di una ASL è stato chiesto al Difensore civico di esprimersi sulla possibilità di aderire all'istanza di una Signora, intesa ad avere accesso alla documentazione relativa ad un prova del DNA, cui si era sottoposto il marito, da utilizzare ai fini di un contenzioso riguardante il riconoscimento del figlio.

L'Ufficio ha approfondito la delicata questione pervenendo alla conclusione che, nel caso di specie, trattavasi di dati sensibili preclusi all'accesso (mancando il consenso del marito o un provvedimento dell'autorità giudiziaria).

**6.4.5. Trasfusione con sangue infetto – Il passaggio di
competenze alle regioni rischia di ritardare i
risarcimenti**

Della dolorosa questione del risarcimento danni a favore di soggetti colpiti da complicanze, di tipo irreversibile, a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, nonché di vaccinazione anti-poliomelitica non obbligatoria, l'Ufficio si era già occupato due anni orsono per sbloccare una situazione di scoordinamento e di confusione che regnava tra gli operatori delle ASL e del Ministero della sanità nel dare concreta attuazione alla Legge n. 210 del 1992 (poi modificata dalle Leggi n. 238/97 e 362/99).

Queste ultime modifiche e, soprattutto, l'entrata in vigore dell'art. 114 del D. Lgs. n. 112/98 e del DPCM 26 maggio 2000 –

che hanno reso possibile il trasferimento alle Regioni delle funzioni amministrative in tema di salute umana e di sanità veterinaria - hanno posto nuove e più preoccupanti problematiche in quanto molti beneficiari dei risarcimenti rischiano di veder bloccati gli assegni già riconosciuti, in attesa che le Regioni (o le ASL, se a ciò delegate) ricevano da Roma la gran quantità di fascicoli aperti e si attrezzino con propri mezzi e personale.

Il Difensore civico ha prestato, in più occasioni, consulenza sugli sviluppi della normativa ricordando che, qualora dalle vaccinazioni o dalle patologie previste dalla L. 210 sia derivata la morte, gli aventi diritto possono optare tra l'assegno reversibile o un assegno una tantum (di lire 150 milioni).

Data la complessità della materia, l'Ufficio ha ritenuto opportuno predisporre un modello di richiesta di indennizzo.

Va anche ricordato che, sull'angosciosa tematica delle trasfusioni infette, c'è stato un impegno comune dei difensori civici regionali (e segnatamente di quello della Toscana) che ha dato lusinghieri risultati, attraverso una forte sollecitazione agli organi parlamentari a varare i provvedimenti legislativi d'anzì richiamati

(che migliorano notevolmente il trattamento economico dei soggetti colpiti dalla patologia e dei loro aventi causa).

Resta ora l'urgenza che la Regione si organizzi al suo interno – e nei rapporti con le ASL – per evitare che il trasferimento delle funzioni a livello regionale non si impigli nelle maglie di una burocrazia lenta e complicata.

**6.4.6. Per il parere igienico sanitario sulla abitabilità
non era dovuta la tassa alla ASL**

Uno scambio di corrispondenza e qualche chiarimento telefonico con il Dirigente del Distretto Sanitario di Base sono stati sufficienti a risolvere un contenzioso avviato da una cittadina, alla quale la ASL aveva indebitamente richiesto il pagamento di una notevole somma per formulare un parere igienico-sanitario (prescritto per il rilascio del certificato di abitabilità della propria abitazione) e che poi non si decideva a restituire.

A conclusione della vicenda, l'interessata esprimeva così la sua soddisfazione:

“Egregio Dottore,

finalmente, dopo tanti inutili tentativi, ho ottenuto il rimborso della tassa di £. 1.200.000 indebitamente pretesa dalla ASL.

Ritengo doveroso ringraziarla per il suo tempestivo ed autorevole intervento che è stato decisivo per ottenere giustizia.

Il mio senso di gratitudine è grande, non certamente per il valore pecuniario della vertenza risolta, bensì per la fiducia nelle istituzioni che rinasce dopo tanto pessimismo dilagante.

Penso che l'opera di persone come Lei sia indispensabile per rendere il nostro Paese veramente civile e democratico.

Con grandissima stima, La saluto cordialmente".

6.4.7. Visite medico-sportive - Verso una uniformità delle tariffe

Ha dato buoni risultati l'azione dell'Ufficio per eliminare le assurde disparità esistenti tra le varie ASL nell'applicare ticket, fortemente differenziati, per il rilascio di certificazioni necessarie all'attività sportiva e agonistica, nonostante la materia sia uniformemente disciplinata dalla L.R. 132/97.

In attesa di una opportuna ridefinizione in via legislativa, la questione ha trovato soluzione attraverso una circolare chiarificatrice dell'Assessorato regionale alla Sanità.

Si è così evitato che, per un medesimo pacchetto di accertamenti diagnostici, alcune strutture pubbliche (o centri privati) chiedessero il pagamento di un ticket per ciascun tipo di prestazione, anziché applicare il regime di favore previsto dalla predetta legge regionale per il rilascio della certificazione, proprio in relazione alla funzione sociale di dette attività.

6.4.8. Benefici a favore dei malati oncologici e dei pazienti trapiantati

Si è conclusa positivamente l'iniziativa avviata lo scorso anno dal Difensore civico per indurre il Consiglio regionale ad estendere ai portatori di patologie oncologiche e ai soggetti trapiantati un regime di rimborsi spese per le cure radioterapiche e chemioterapiche e di un sussidio, in caso di trapianto (in analogia a quanto previsto per i soggetti neuropatici).

Le provvidenze - inserite nella legge regionale finanziaria n. 6/2000 - ora possono essere concretamente erogate grazie alla emanazione di un regolamento di attuazione, approvato di recente dalla Giunta regionale.

L'Ufficio è stato al centro di molte richieste di informazioni circa i contenuti della normativa e sui tempi e le modalità per accedere alle provvidenze.

E' stato peraltro necessario sollecitare la predisposizione, da parte dell'Assessorato regionale, di una modulistica uniforme per l'accesso ai benefici e un coordinamento stretto con le competenti strutture delle Aziende Sanitarie Locali - cui spettano gli adempimenti attuativi - alcune delle quali si sono trovate impreparate, con le loro strutture, a dare risposte certe e puntuali alle richieste dei cittadini.

E' stato anche sollevato il problema di una tempestiva ripartizione tra le ASL dei fondi regionali, al fine di scongiurare il rischio che i fondi stanziati per il 2000 finissero tra le economie di bilancio.

Al di là di tali difficoltà applicative, l'iniziativa legislativa ha riscosso un alto tasso di consenso tra i soggetti afflitti da malattie oncologiche e nell'opinione pubblica.

6.4.9. Accreditamento fondi a favore degli emodializzati

L'Ufficio si è fatto portavoce in due occasioni presso l'Assessorato competente perché erogasse in anticipo alle ASL le somme stanziare sul bilancio regionale, a favore dei soggetti emodializzati, in modo che queste potessero effettuare, senza eccessivi ritardi, i pagamenti agli aventi diritto.

La segnalazione è stata positivamente accolta, evitando il diffondersi del malumore in una categoria di pazienti particolarmente provata.

6.4.10. Pazienti affetti da celiachia

E' stata sollecitata presso l'Assessorato regionale l'emanazione di una circolare per ovviare ai disagi e alle spese per i complessi

accertamenti sanitari che le competenti strutture delle ASL richiedono in sede di rinnovo del tesserino annuale per l'acquisto di prodotti dietetici.

Trattandosi infatti di malattia che la scienza medica considera di tipo non reversibile, il Difensore civico ha rappresentato all'Assessorato l'opportunità di una chiarificazione in via legislativa (o quantomeno attraverso una direttiva) per evitare ai soggetti affetti dalla patologia di doversi sottoporre ogni anno allo stress e agli oneri finanziari per ripetere gli stessi accertamenti diagnostici.

6.5. ASSISTENZA SOCIALE

6.5.1. Barriere architettoniche - Contestata la graduatoria di ripartizione dei fondi.

Si avvia a concludersi positivamente la lunga vicenda del genitore di un disabile che, da anni, attendeva il contributo per le opere necessarie all'eliminazione delle barriere architettoniche.

L'Amministrazione comunale aveva ripetutamente respinto la richiesta di finanziamento in quanto sosteneva che, alla data della prima istanza, non sussistevano i requisiti di inabilità previsti dalla legge n. 13/89 (ma poi riconosciuti, con effetto retroattivo, da una sentenza pretorile); inoltre, la stessa Amministrazione interpretava la Legge nel senso che ogni anno occorreva prendere in considerazione sole le nuove domande (e quindi non tenere più conto di quelle non evase negli anni precedenti per carenza di fondi).

Il Difensore civico è intervenuto per ricordare anzitutto che – in base all'art. 12 della legge n. 241/90 - il Comune doveva dotarsi di un regolamento recante i criteri di assegnazione dei fondi e per

sottolineare ancora che, per effetto dell'art. 10 della ridetta legge n. 13/89, le domande presentate negli anni scorsi da portatori di handicap con invalidità assoluta e con difficoltà di deambulazione (e non soddisfatte per insufficienza dei fondi assegnati dal Ministero dei LL.PP. alle Regioni e da queste ripartite tra i Comuni) restano valide anche per gli ulteriori esercizi ed hanno, anzi, la priorità rispetto alle domande inoltrate successivamente.

Una sollecitazione è stata rivolta anche all'Assessorato regionale competente per ridurre al massimo i tempi di ripartizione ed assegnazione dei fondi ministeriali (che, peraltro, sono assai inferiori ai reali fabbisogni).

6.5.2. La ASL può convenzionarsi con le Associazioni di volontariato per il trasporto dei soggetti sottoposti al trattamento dialitico

Ha chiesto l'interessamento del Difensore civico il Responsabile dell'U.R.P. di un'Azienda USL, in modo da pervenire ad una modifica dell'art. 1 della L.R. 29/98 che consentisse alle AA.SS.LL. di stipulare convenzioni con le Associazioni di