

complessiva, anche se l'apertura degli Uffici per i rapporti con il pubblico presso tutte le Aziende ospedaliere e l'entrata in funzione delle Commissioni miste conciliative sull'intero territorio regionale sono destinate a ridurre fisiologicamente il numero delle questioni amministrative che pervengono al Difensore civico regionale.

Il dato resta comunque significativo sia dell'ampiezza delle questioni che incontrano i cittadini nei rapporti con l'amministrazione sanitaria, sia dell'impegno e dei livelli di specializzazione richiesti all'Ufficio. E' certo motivo di soddisfazione constatare che molte problematiche segnalate dall'Ufficio in questo campo sono entrate nell'agenda delle istituzioni e degli organismi responsabili e che non mancano gli sforzi per qualificare *standard* e livelli di tutela e partecipazione dei cittadini.

Il numero delle pratiche aperte nei confronti degli uffici della Regione oscilla attorno al 10%, a conferma che, per effetto degli intensi processi di delega agli Enti locali, gli atti della Regione si vanno infatti sempre più configurando quali provvedimenti di alta amministrazione, sempre meno forniti di un impatto eccezionale direttamente da parte dei cittadini.

Una tendenza al contenimento quantitativo si registra anche nei confronti delle amministrazioni statali in Toscana. I procedimenti aperti si consolidano infatti attorno al 7/8% dell'attività complessiva. Questa relativa incidenza deriva naturalmente dalla "delega" attribuita dall'Ufficio a tutti i Difensori civici locali ad agire anche nei confronti degli uffici statali operanti nelle diverse realtà. Una collaborazione che si va dimostrando particolarmente positiva, con comprensibili vantaggi per i cittadini toscani.

Merita comunque segnalare che, nei confronti delle amministrazioni finanziarie, persistono frequenti lamentele riguardo alla scarsa intelligibilità degli atti ed ai lunghi tempi di attesa dei procedimenti, aspetti che vanno richiedendo un notevole impegno anche nei riguardi di Uffici dipendenti dalle amministrazioni autonome.

Se confrontiamo in un'ottica complessiva l'attività ordinaria svolta dall'Ufficio, si può rilevare che l'esercizio delle competenze attribuite dalla legislazione regionale incide per il 70% circa degli interventi, mentre il restante 30% delle pratiche aperte è riconducibile alle competenze derivate dalla L. 127/97 (*Bassanini bis*).

## Pratiche aperte

Pratiche aperte	1999	%	2000	%
<b>Amministrazioni comunali</b>	<b>267</b>	<b>18,30</b>	<b>407</b>	<b>32,98</b>
<i>Comune di Firenze e sue aziende</i>	57	3,91	122	9,89
<i>Altri Comuni capoluogo e loro aziende</i>	9	0,62	9	0,73
<i>Comuni ex convenzionati o convenzionandi</i>	90	6,17	76	6,16
<i>Altri Comuni e loro aziende</i>	95	6,51	146	11,83
<i>Comunità montane</i>	0		3	0,24
<i>Personale Enti Locali</i>	0	0	0	0,00
<i>Comuni fuori regione</i>	5	0,34	1	0,08
<b>Nomine Commissari ad acta (ex art. 17/45 L. 127/97)</b>	<b>11</b>	<b>0,75</b>	<b>23</b>	<b>1,86</b>
<b>Nomine Commissari ad acta (ex Lr. 52/99)</b>	<b>0</b>		<b>27</b>	<b>2,19</b>
<b>Amministrazioni provinciali</b>	<b>9</b>	<b>0,62</b>	<b>10</b>	<b>0,81</b>
<b>Amministrazione regionale</b>	<b>107</b>	<b>7,33</b>	<b>119</b>	<b>9,64</b>
<i>Dipartimenti della Giunta regionale</i>	52	3,56	54	4,38
<i>Uffici del Consiglio regionale</i>	1	0,07	5	0,41
<i>A.T.E.R.</i>	15	1,03	24	1,94
<i>Geni Civili</i>	3	0,21	6	0,49
<i>Enti, Agenzie e Società regionali</i>	25	1,71	20	1,62
<i>Enti nell'esercizio delle funzioni delegate</i>	11	0,75	10	0,81
<b>Amministrazioni sanitarie</b>	<b>251</b>	<b>17,20</b>	<b>295</b>	<b>23,91</b>
<b>Aziende Sanitarie</b>	<b>204</b>	<b>13,98</b>	<b>280</b>	<b>22,69</b>
<i>1 Massa Carrara</i>	4	0,27	7	0,57
<i>2 Lucca</i>	8	0,55	7	0,57
<i>3 Pistoia</i>	3	0,21	10	0,81
<i>4 Prato</i>	9	0,62	12	0,97
<i>5 Pisa</i>	9	0,62	11	0,89
<i>6 Livorno</i>	11	0,75	14	1,13
<i>7 Siena</i>	2	0,14	11	0,89
<i>8 Arezzo</i>	20	1,37	13	1,05
<i>9 Grosseto</i>	2	0,14	3	0,24
<i>10 Firenze</i>	101	6,92	140	11,35
<i>11 Empoli</i>	12	0,82	8	0,65
<i>12 Versilia</i>	3	0,21	6	0,49
<i>Azienda ospedaliera di Careggi</i>	25	1,71	32	2,59
<i>Azienda ospedaliera Meyer</i>	1	0,07	2	0,16
<i>Azienda ospedaliera di Siena</i>	3	0,21	2	0,16
<i>Azienda ospedaliera di Pisa</i>	4	0,27	2	0,16
<i>Personale delle Aziende sanitarie</i>	8	0,55	6	0,49
<i>Case di cura e strutture convenzionate</i>	6	0,41	8	0,65
<i>Aziende di altre regioni</i>	20	1,37	1	0,08

<b>Amministrazioni statali e nazionali periferiche</b>	<b>141</b>	<b>9,66</b>	<b>88</b>	<b>7,13</b>
<i>Beni Culturali</i>	3	0,21	2	0,16
<i>Trasporti (Motorizzazione, Porti)</i>	4	0,27	1	0,08
<i>Lavoro</i>	8	0,55	2	0,16
<i>Interni</i>	7	0,48	6	0,49
<i>Pubblica Istruzione</i>	18	1,23	9	0,73
<i>Università</i>	11	0,75	4	0,32
<i>Tesoro</i>	6	0,41	4	0,32
<i>Finanze</i>	34	2,33	28	2,27
<i>Poste e Telecomunicazioni</i>	2	0,14	1	0,08
<i>Politiche agricole</i>	2	0,14	0	0,00
<i>Industria, commercio, artigianato</i>	2	0,14	1	0,08
<i>ANAS</i>	4	0,27	1	0,08
<i>Azienda Ferrovie dello Stato</i>	3	0,21	4	0,32
<i>Inail</i>	2	0,14	1	0,08
<i>Inpdap</i>	17	1,17	12	0,97
<i>Inps</i>	14	0,96	9	0,73
<i>Altri Istituti previdenziali</i>	1	0,07	0	0,00
<i>Altri Uffici statali e di Enti nazionali</i>	2	0,14	3	0,24
<i>Organi Giudiziari</i>	1	0,07	0	0,00
<b>Interventi a favore di extracomunitari (ex L. 22/90)</b>	<b>31</b>	<b>2,12</b>	<b>27</b>	<b>2,19</b>
<b>Amministrazioni centrali</b>	<b>569</b>	<b>39,00</b>	<b>156</b>	<b>12,64</b>
<i>Ministero della Sanità (ex L. 210/92 e altre)</i>	561	38,45	152	12,32
<i>Ministero degli Interni (ex Dpcm 16/10/98)</i>	1	0,07	0	0,00
<i>Autorità</i>	7	0,48	4	0,32
<b>Enti ed Uffici vari</b>	<b>16</b>	<b>1,10</b>	<b>16</b>	<b>1,30</b>
<i>Istituzioni ed Organismi europee</i>	2	0,14	0	0,00
<b>Attività di consulenza</b>	<b>68</b>	<b>4,66</b>	<b>116</b>	<b>9,40</b>
<i>Assistenza ai Difensori civici locali e consulenze varie (privati, associazioni, ecc.)</i>				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1459</b>	<b>100,00</b>	<b>1234</b>	<b>100,00</b>

<b>Pratiche concluse</b>				
	<b>1999</b>	<b>%</b>	<b>2000</b>	<b>%</b>
<b>Amministrazioni comunali</b>	<b>294</b>	<b>31,38</b>	<b>303</b>	<b>16,54</b>
<i>Comune di Firenze e sue aziende</i>	63	6,72	72	3,93
<i>Altri Comuni capoluogo e loro aziende</i>	16	1,71	7	0,38
<i>Comuni ex convenzionati o convenzionandi</i>	109	11,63	91	4,97
<i>Altri Comuni e loro aziende</i>	87	7,79	95	5,19
<i>Comunità montane</i>	0	0	2	0,11
<i>Personale Enti Locali</i>	2	0,21	0	0,00
<i>Comuni fuori regione</i>	4	0,43	1	0,05
<b>Nomine Commissari ad acta (ex art. 17/45 L. 127/97)</b>	<b>15</b>	<b>1,60</b>	<b>16</b>	<b>0,87</b>
<b>Nomine Commissari ad acta (ex Lr. 52/99)</b>	<b>0</b>		<b>19</b>	<b>1,04</b>
<b>Amministrazioni provinciali</b>	<b>5</b>	<b>0,53</b>	<b>4</b>	<b>0,22</b>
<b>Amministrazione regionale</b>	<b>130</b>	<b>13,87</b>	<b>101</b>	<b>5,51</b>
<i>Dipartimenti della Giunta regionale</i>	70	7,47	44	2,40
<i>Uffici del Consiglio regionale</i>		0,00	4	0,22
<i>A.T.E.R.</i>	19	2,03	21	1,15
<i>Geni Civili</i>	7	0,75	6	0,33
<i>Enti, Agenzie e Società regionali</i>	19	2,03	16	0,87
<i>Enti nell'esercizio delle funzioni delegate</i>	15	1,60	10	0,55
<b>Amministrazioni sanitarie</b>	<b>168</b>	<b>17,93</b>	<b>268</b>	<b>14,63</b>
<b>Aziende Sanitarie</b>	<b>118</b>	<b>12,59</b>	<b>259</b>	<b>14,14</b>
<i>1 Massa Carrara</i>	2	0,21	4	0,22
<i>2 Lucca</i>	8	0,85	9	0,49
<i>3 Pistoia</i>	4	0,43	8	0,44
<i>4 Prato</i>	3	0,32	12	0,66
<i>5 Pisa</i>	3	0,32	10	0,55
<i>6 Livorno</i>	6	0,64	12	0,66
<i>7 Siena</i>	3	0,32	12	0,66
<i>8 Arezzo</i>	15	1,60	14	0,76
<i>9 Grosseto</i>	1	0,11	4	0,22
<i>10 Firenze</i>	60	6,40	132	7,21
<i>11 Empoli</i>	5	0,53	5	0,27
<i>12 Versilia</i>	8	0,85	6	0,33
<i>Azienda ospedaliera di Careggi</i>	27	2,88	24	1,31
<i>Azienda ospedaliera Meyer</i>	1	0,11	1	0,05
<i>Azienda ospedaliera di Siena</i>	2	0,21	4	0,22
<i>Azienda ospedaliera di Pisa</i>	4	0,43	2	0,11
<i>Personale delle Aziende sanitarie</i>	8	0,85	3	0,16
<i>Case di cura e strutture convenzionate</i>	8	0,85	6	0,33
<i>Aziende di altre regioni</i>	0	0,00	0	0,00

<b>Amministrazioni statali e nazionali periferiche</b>	<b>141</b>	<b>15,05</b>	<b>89</b>	<b>4,86</b>
<i>Beni Culturali</i>	2	0,21	3	0,16
<i>Trasporti (Motorizzazione, Porti)</i>	6	0,64	0	0,00
<i>Lavoro</i>	1	0,11	7	0,38
<i>Interni</i>	11	1,17	4	0,22
<i>Pubblica Istruzione</i>	13	1,39	10	0,55
<i>Università</i>	7	0,75	8	0,44
<i>Tesoro</i>	10	1,07	5	0,27
<i>Finanze</i>	47	5,02	18	0,98
<i>Poste e Telecomunicazioni</i>	2	0,21	2	0,11
<i>Politiche agricole</i>		0,00	3	0,16
<i>Industria, commercio, artigianato</i>	1	0,11	2	0,11
<i>ANAS</i>	6	0,64	1	0,05
<i>Azienda Ferrovie dello Stato</i>	1	0,11	3	0,16
<i>Inail</i>	1	0,11	0	0,00
<i>Inpdap</i>	12	1,28	13	0,71
<i>Inps</i>	17	1,81	7	0,38
<i>Altri Istituti previdenziali</i>	1	0,11	1	0,05
<i>Altri Uffici statali e di Enti nazionali</i>	3	0,32	1	0,05
<i>Organi giudiziari</i>	0		1	0,05
<b>Interventi a favore di extracomunitari (ex L. 22/90)</b>	<b>21</b>	<b>2,24</b>	<b>29</b>	<b>1,58</b>
<b>Amministrazioni centrali</b>	<b>91</b>	<b>9,71</b>	<b>934</b>	<b>50,98</b>
<i>Ministero della Sanità (ex L. 210/92 e altre)</i>	89	9,50	927	50,60
<i>Authority</i>	2	0,21	7	0,38
<b>Enti ed Uffici vari</b>	<b>15</b>	<b>1,60</b>	<b>11</b>	<b>0,60</b>
<i>Istituzioni ed Organismi europee</i>	1	0,11	0	0,00
<b>Attività di consulenza</b>	<b>70</b>	<b>7,47</b>	<b>93</b>	<b>5,08</b>
<i>Assistenza ai Difensori civici locali e consulenze varie (privati, associazioni, ecc.)</i>				0,00
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>937</b>	<b>100,00</b>	<b>1832</b>	<b>100,00</b>

#### 4.2 Sanità

Le pratiche aperte nel 2000 in sanità coprono circa il 25% dell'attività ordinaria dell'ufficio. Va tenuto conto che le pratiche aperte nei confronti del Dipartimento diritto alla salute e politiche di solidarietà, pur non essendo numericamente molto rilevanti, riguardano questioni di interesse più

generale un numero elevato di persone. L'impegno in campo sanitario nel 2000 si è dimostrato ben al di sopra dell'attività ordinaria.

Dal numero delle pratiche concluse nel 2000 possiamo constatare che oltre il 50% hanno riguardato questioni sanitarie nei confronti dell'Amministrazione centrale..

La sanità resta dunque un momento centrale ed importante nell'attività del Difensore civico e non dobbiamo trascurare la circostanza che la sanità rappresenta senz'altro uno di quei settori di frontiera nello stato sociale moderno, nel quale da un lato abbiamo il diritto dell'utente ad accedere a cure e terapie sempre più avanzate e dall'altro la necessità di misurarsi con risorse economiche non illimitate e sempre più gestite con la necessità di rispettare criteri di gestione basati su modelli aziendali.

In questo contesto, l'azione del Difensore civico è fondamentale nel suggerire alle amministrazioni criteri di bilanciamento tali da garantire che esso avvenga alla luce della ragionevolezza e dell'equità. L'attività del Difensore civico nel settore della sanità è forse l'esempio più calzante per inquadrare anche la figura del Difensore civico regionale fra le Istituzioni non giurisdizionali di tutela dei diritti umani, secondo le definizioni internazionali date dalle Nazioni Unite e da altre Organizzazioni internazionali rispetto alla figura dell'Ombudsman.

Va dato conto al Consiglio regionale, all'Assessore regionale, al Dipartimento diritto alla salute e politiche di solidarietà e alle Aziende sanitarie ed ospedaliere, di una rinnovata attenzione alle segnalazioni del Difensore civico regionale, nella nuova legislatura.

Resta senz'altro da definire e da regolamentare il percorso della tutela, che attualmente vede il sovrapporsi ed il moltiplicarsi dei canali cui le proteste raggiungono le Direzioni aziendali e l'Assessorato, non sempre peraltro riuscendo a mettere in grado le Aziende e il Dipartimento di distinguere fra la problematica particolare sollevata dal singolo reclamo e la problematica generale di carattere organizzativo che ha originato la protesta.

La proposta di riforma regionale e le problematiche aperte

Come si è già avuto modo di sottolineare nelle precedenti Relazioni al Parlamento nazionale e al Consiglio regionale, a cui si rimanda, si ricorda come l'attività del Difensore civico in sanità è attualmente regolamentata sia dalla Lr. 36/83 che dalla Lr. 4/94, essendo le Aziende sanitarie ed ospedaliere a tutti gli effetti aziende regionali. In questo contesto, le riforme amministrative a partire dal Dlgs 29/93 e l'adozione dello schema tipo di riferimento della Carta dei servizi sanitari, ha previsto la costituzione dei meccanismi di tutela interni costituiti dall'Ufficio rapporti con il pubblico e dalle Commissioni miste conciliative. Si è andato inoltre accrescendo il ruolo delle associazioni di volontariato e di tutela e la loro azione. In questo

contesto non è infrequente che il cittadino investa contemporaneamente di una protesta gli organismi Aziendali, l'Ufficio rapporti con il pubblico, l'associazione di consumatori utenti o di tutela ed il Difensore civico (e addirittura l'Assessorato al diritto alla salute e la stessa Presidenza regionale) e che la Direzione aziendale si trovi a dovere rispondere sulla stessa protesta contemporaneamente a tutti i soggetti, che investono la Direzione aziendale, magari cogliendo differenti angolature della protesta. Non è escluso che il cittadino si sia rivolto al contempo anche alla stampa e che la protesta trovi sfogo anche sulle pagine dei giornali.

In questo contesto, come vedremo anche nel paragrafo successivo dedicato all'attività dell'Urp e delle Commissioni miste conciliative, si è andata "diluendo" la filosofia delle riforme sanitarie e amministrative che vedeva l'Urp come "voce" istituzionale del Direttore generale. Pur essendo quest'ufficio incardinato a livello amministrativo nello staff della Direzione generale, le sue richieste di chiarimenti ai vari settori della realtà aziendale sono spesso evase con lentezza e dopo numerosi solleciti interni, rallentando notevolmente i tempi di risposta dell'Urp al cittadino e al Difensore civico. Va infine ricordato che all'Urp non è delegato solo l'aspetto della tutela, ma anche il relevantissimo aspetto dell'informazione all'utente dell'attività aziendale e che l'Urp spesso tende a promuovere con le scarse risorse a propria disposizione il settore dell'informazione a livello prioritario, anche considerato che una corretta informazione sulle modalità di erogazione del servizio è la prima regola fondamentale nel prevenire i conflitti: se le regole per operatore e cittadini sono chiare e definite, infatti, i conflitti saranno minori, avendo da un lato il cittadino l'indicazione definitiva dei servizi attesi e dei soggetti preposti alla loro erogazione, dall'altro gli operatori la consapevolezza delle modalità e dei limiti con il quale il servizio deve essere erogato. Si pensi alla massiccia campagna informativa che gli Urp hanno dovuto affrontare per informare i cittadini delle modalità di rinnovo dell'esenzione del ticket per patologia un paio di anni or sono e la conflittualità che si è evitata grazie a tale campagna che ha evitato che folle di cittadini disinformati si riversassero su sportelli amministrativi dei distretti privi di indicazioni chiare sulle modalità di applicazione della normativa. L'informazione gioca dunque un ruolo chiave, ma è certo che rischia di rallentare l'attività di tutela, soprattutto in un quadro nel quale le risorse destinate all'Urp sono senz'altro sottodimensionate in tutte le realtà rispetto alla domanda di tutela e di informazione.

Parimenti, il contraddittorio "costruttivo" che doveva instaurarsi fra Commissione mista conciliativa e Direzione generale, previsto sia dalla Carta dei servizi sanitari sia dalla delibera regionale che fissava lo schema tipo di riferimento è spesso rimasto lettera morta. La delibera regionale

cercava infatti di mediare fra l'esigenza che la Commissione mista conciliativa non divenisse un vincolo all'autonomia decisionale (e le connesse responsabilità gestionali) del Direttore generale e che d'altro canto non fosse una sorta di inascoltata Cassandra, prevedendo che il Direttore generale facesse proprie le decisioni della Commissione mista conciliativa, con la possibilità di discostarsene con parere motivato. In molte realtà assistiamo invece alla mera trasmissione all'interessato delle decisioni della Commissione mista conciliativa senza che la Direzione generale prenda in serio esame le proposte di modifiche organizzative ivi raccomandate, con la conseguenza che il problema oggetto della decisione, a causa della mancata adozione di modifiche, rischia di riproporsi alla seduta successiva. Inoltre manca in molte realtà alle Commissioni miste conciliative il supporto di segreteria istruttoria che spetterebbe istituzionalmente all'Urp, spesso troppo impegnato nelle attività di *front-office*. Si assiste in tal modo a Commissioni miste conciliative le cui decisioni spesso restano lettera morta per quanto attiene alle richieste di modifiche organizzative ivi richieste, a fronte di una Direzione aziendale che si limita a trasmettere burocraticamente la decisione al cittadino senza prendere i provvedimenti ad essa conseguenti, ma anche senza d'altro lato, contestare le richieste ivi contenute.

D'altro lato abbiamo assistito anche ad alcuni casi presso due Aziende sanitarie una Azienda ospedaliera in cui la Commissione mista conciliativa si è pronunciata in merito alla responsabilità professionale in termini che forse non sono propri di un meccanismo di tutela non giurisdizionale che deve dunque trattare la materia nel contesto dell'informalità tipica della tutela non giurisdizionale, che per le sue caratteristiche non si presta all'accertamento della responsabilità, ma può solo limitarsi a dare indicazioni in merito all'opportunità di approfondire tali aspetti nelle sedi opportune.

Di fronte ad un'insufficiente risposta dei meccanismi di tutela interni spesso il cittadino tende ad utilizzare gli strumenti classici della tutela giurisdizionale e molto spesso le richieste di risarcimento danni e di annullamento di provvedimenti amministrativi, facendo capo alle Avvocature aziendali sfuggono all'azione di monitoraggio regionale e degli Urp.

Parimenti, l'Ufficio del Difensore civico è subissato di richieste di assistenza e di proteste per fatti che potrebbero essere efficacemente chiariti e risolti a livello aziendale se i meccanismi di tutela riuscissero a funzionare in modo efficace in modo da consentire al Difensore civico di occuparsi, anche attraverso la collaborazione ed il confronto con il Dipartimento regionale, delle modifiche organizzative necessarie a livello nazionale e

regionale e del monitoraggio sull'attività delle Commissioni miste conciliative, per garantire – attraverso il confronto fra queste ultime – livelli di tutela uniformi e coerenti su tutto il territorio regionale.

Va dato conto che se questo è purtroppo il quadro generale, nelle poche Aziende Sanitarie dove si è cominciato a studiare il fenomeno anche in vista della costituzione di un osservatorio sui conflitti, spesso si è giunti a rilevanti ed importanti modifiche organizzative anche a partire da proteste relative a casi di responsabilità professionale nei quali si è rilevata l'assenza di responsabilità professionale si sono avute modifiche organizzative radicali nella gestione ad esempio dei protocolli di Pronto soccorso o di Guardia medica territoriale.

Se il quadro non è dunque del tutto negativo e se l'attivazione a livello di Agenzia sanitaria regionale in collaborazione con il Difensore civico e con alcune Aziende sanitarie dell'Osservatorio sui conflitti e sulla Responsabilità professionale, del quale parleremo nei paragrafi seguenti contribuirà a migliorare la tutela, è innegabile che il settore soffre della mancanza di un intervento di riforma della tutela che razionalizzi i meccanismi e che sia in grado di fornire alle Direzioni generali e alla Regione strumenti di monitoraggio tali da consentire di assumere le necessarie modifiche organizzative a partire dallo strumento di analisi deduttiva tipica dell'attività del Difensore civico che cerca di distinguere fra il comportamento o l'atteggiamento che possono avere dato luogo al conflitto e gli aspetti organizzativi generali che lo hanno determinato.

In questo contesto è urgente che proceda la proposta di riforma, adottata per iniziativa dei consiglieri del precedente Ufficio di presidenza, che recepiva il risultato di un gruppo di lavoro misto Difensore civico, Aziende Usl, Dipartimento diritto alla salute e servizi legislativi del Consiglio regionale, tuttora agli atti del Consiglio regionale della quale abbiamo già diffusamente parlato nelle precedenti relazioni. La proposta infatti è senz'altro da migliorare nei suoi dettagli operativi, ma è strategica nella sua impalcatura portante che prevedeva la piena sussidiarietà fra compiti degli Urp-Cmc e Ufficio del Difensore civico, affidando ai primi la gestione delle istanze sul territorio e al Difensore civico la gestione delle istanze relative alla responsabilità professionale e alle problematiche organizzative generali. Si torna a richiamare l'attenzione del Consiglio regionale sulla necessità che tale riforma sia adottata, anche fiduciosi nella disponibilità mostrata a prendere in esame la problematica negli incontri avuti dal Difensore civico con il nuovo Assessore regionale al diritto alla salute e con il nuovo Presidente della commissione sanità del Consiglio regionale.

#### *4.2.1 Attività degli Uffici rapporti con il pubblico e delle Commissioni miste conciliative*

Per dare quello che è il quadro complessivo delle richieste di tutela in sanità, anche considerato che la tutela dell'Ufficio del Difensore civico è in parte condizionata dalla presenza fisica dell'ufficio a Firenze, nonostante la collaborazione su cui il Difensore civico può contare da parte della rete della difesa civica toscana e la circostanza che l'ufficio è comunque raggiungibile sia tramite strumenti telematici e il numero verde, oltre che per lettera e/o fax.

Come si può osservare, le modalità di raccolta dei dati da parte dei vari Uffici rapporti con il pubblico sono ancora disomogenee e si riportano nella tabella che segue. Si tratta di un dato estremamente interessante, anche se si sottolinea come non vada preso in termini assoluti. Si pensi ad esempio che l'Azienda sanitaria di Firenze non conteggia le oltre centomila telefonate di informazione all'utenza date anche attraverso il servizio Pronto Salute che fornisce informazioni dettagliate sulle modalità di assistenza, tempi di attesa e modalità di prenotazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie aziendali, accreditate e dell'Azienda ospedaliera. La registrazione del dato fornito nella tabella sottostante è largamente disomogenea e dipende dalle modalità di registrazione dei dati e dalla sensibilità dei singoli Direttori degli Uffici rapporti con il pubblico, alcuni dei quali hanno evidentemente scelto di agire come l'Ufficio del Difensore civico regionale che al momento registra solo i dati delle pratiche aperte e formalizzate, mentre altri hanno cercato di registrare anche le richieste di assistenza telefoniche e le informazioni fornite all'utenza.

<b>Reclami e segnalazioni pervenuti agli Uffici Rapporti con il Pubblico delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Toscana nell'anno 2000</b>			
<b>Azienda Sanitaria o Ospedaliera</b>	<b>Zona</b>	<b>Reclami scritti</b>	<b>Segnalazione telefonica o orale</b>
1 Massa Carrara		57	214
2 Lucca	Piana di Lucca Valle del Serchio	147 133 14	
3 Pistoia	Pistoia Val di Nievole	232 148 44	
4 Prato		227	
5 Pisa	Pisa Val d'Era-Pontedera Val di Cecina - Volterra	275 49 131 95	
6 Livorno	Livorno Bassa Val di Cecina Val di Cornia Isola d'Elba	334 187 43 101 3	
7 Siena	Siena Val d'Elsa Val di Chiana senese Amiata senese	110 38 49 12 11	
8 Arezzo	Arezzo Casentino Val Tiberina Val di Chiana aretina Val d'Arno aretino	210 139 6 27 13 25	
9 Grosseto	Grosseto Amiata grossetana Colline dell'Albegna Colline Metallifere	297 248 2 34 16	
10 Firenze	Firenze Centro Firenze Nord-Ovest Firenze Sud-Est Mugello	479 297 68 102 12	
11 Empoli	Empoli Val d'Arno empoiese	159 108 51	
12 Viareggio		148	
Ospedaliera Careggi		280	1.426
			27.216 informazioni telef.
			23.640 informazioni orali
Ospedaliera Meyer		25	
Ospedaliera Pisa		190	
Ospedaliera Siena		83	93

Sull'opportunità di una modalità di registrazione dei dati concordata in modo più omogeneo tra i vari Uffici rapporti con il pubblico sarebbe, ad avviso di quest'Ufficio, senz'altro il caso di aprire una riflessione congiunta in sede regionale. Si noti fra l'altro che alcune Aziende sanitarie non hanno disaggregato il dato per zona.

Quello che in questa sede preme tornare a sottolineare è che il numero diverso di istanze risultanti dalla tabella, oltre a dovere essere parametrato sulla base della popolazione residente nel territorio dell'Azienda sanitaria e al bacino di utenza delle Aziende ospedaliere, deve essere letto nel contesto di una disomogenea registrazione dei dati e non come indice di particolare inefficienza di una determinata Azienda sanitaria o ospedaliera a causa dell'alto numero di reclami ricevuti dalla medesima, o peggio ancora dell'inefficienza dell'Urp a causa del basso numero di reclami trattati e ciò anche alla luce di quanto detto nel paragrafo precedente circa i compiti dell'Urp nel settore dell'informazione e della comunicazione oltre che della tutela.

Per quanto attiene la casistica trattata dalle Commissioni miste conciliative la tabella sottostante ci illustra un basso numero di casi trattati rispetto alle istanze ricevute dall'Urp.

<b>Casi trattati dalle Commissioni Miste Conciliative nell'anno 2000</b>	
<i>Azienda Sanitaria o Ospedaliera</i>	<i>numero di casi</i>
Azienda Sanitaria 1 di Massa e Carrara	1
Azienda Sanitaria 2 di Lucca	3
Azienda Sanitaria 3 di Pistoia	11
Azienda Sanitaria 4 di Prato	1
Azienda Sanitaria 5 di Pisa	8
Azienda Sanitaria 6 di Livorno	7
Azienda Sanitaria 7 di Siena	4
Azienda Sanitaria 8 di Arezzo	14
Azienda Sanitaria 9 di Grosseto	2
Azienda Sanitaria 10 di Firenze	12
Azienda Sanitaria 11 di Empoli	2
Azienda Sanitaria 12 di Grosseto	2
Azienda Ospedaliera di Careggi	15
Azienda Ospedaliera Meyer	0
Azienda Ospedaliera Pisana	<i>Non istituita</i>
Azienda Ospedaliera Senese	<i>Non istituita</i>

Salta immediatamente all'occhio che, a distanza di oltre cinque anni dalle linee guida della Regione Toscana sulle modalità di attuazione del Regolamento di pubblica tutela due Aziende ospedaliere non abbiano

ancora provveduto ad insediare la Commissione mista conciliativa. Sul punto si richiama l'attenzione dell'Assessore al diritto alla salute e dei Direttori generali delle due Aziende, perché sembra inconcepibile che ancora le Aziende non si siano attivate per completare il sistema di garanzie previste dalla normativa.

Emerge comunque un numero molto basso di pronunce della Commissione mista conciliativa in rapporto alla casistica trattata dall'Urp. Se è evidente che la maggior parte delle proteste possono essere risolte con i chiarimenti dell'Urp è innegabile, anche da quanto recepito dal Difensore civico come coordinatore dei Presidenti e dei Vicepresidenti delle Commissioni miste conciliative che la Commissione mista conciliativa, non avendo a disposizione risorse per l'attività di segreteria e dovendosi avvalere dell'Urp è estremamente lenta nell'istruire e nel discutere le istanze, con tempi al di fuori da quelli previsti dalle Carte dei servizi e dai regolamenti aziendali. In tal senso le prospettive di riforma avanzate nel paragrafo precedente forse riuscirebbero a risolvere alcuni dei problemi segnalati, ferma restando la necessità di risolvere i problemi generali segnalati al paragrafo precedente.

Nell'analisi dei reclami ricevuti dalle Aziende sanitarie e ospedaliere e dei casi discussi dalle Cmc un discorso a parte merita probabilmente l'Azienda ospedaliera Meyer, dove la particolare attenzione ai piccoli ricoverati e i numerosi progetti aziendali e regionali per migliorare le condizioni di accoglienza dell'utenza, provocano probabilmente una minore conflittualità. Va sottolineato come scarse siano le segnalazioni che provengono dagli utenti al Difensore civico, pur trovandosi l'Azienda ospedaliera nel territorio comunale ove ha sede l'ufficio. L'unica lamentela ricevuta nel 2000 riguardava un episodio connesso con il pronto soccorso, reparto dalla gestione particolarmente complessa sia per la scarsità dei locali (in tal senso il trasferimento dell'ospedale faciliterà il problema) sia per la circostanza che, in assenza di un servizio di guardia pediatrica territoriale, spesso il pronto soccorso di questo ospedale è oggetto di accessi impropri. In tal senso l'Azienda si sta attrezzando per potenziare l'offerta all'utenza, anche considerato che è particolarmente difficile per i genitori di un bambino molto piccolo ancora incapace di comunicare la propria sintomatologia, l'eventuale collegamento a motivi di salute del pianto prolungato di un neonato.

#### *4.2.2 La responsabilità professionale*

Anche nel corso del 2000, è proseguita l'attività della tutela di quegli utenti che dichiaravano di essere stati "curati male" dalle Aziende sanitarie

ed ospedaliere della Toscana e dagli Istituti di cura accreditati e non. In questo contesto, anche considerata l'eco dei casi di cd. "malasanità" sulle cronache locali, ma talvolta anche nazionali e televisive, va innanzitutto sottolineato che molto spesso la percezione dell'utente di essere stato "curato male", è frutto non tanto di un oggettivo errore diagnostico o professionale, ma piuttosto di altri fattori, organizzativi e non ultimo relazionali nel rapporto tra struttura sanitaria e paziente. In un quadro nel quale spesso le carenze strutturali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere anche a livello di comfort alberghiero (spesso inadeguate, nonostante vada dato conto dei sostanziosi interventi di ristrutturazione in atto), la difficoltà di stabilire un effettivo rapporto fra paziente e sanitario soprattutto all'interno di quelle strutture dove l'attività è frenetica, come ad esempio il pronto soccorso, spesso provocano nel paziente la sensazione di essere stato "curato male", anche quando in realtà il disservizio è di altra natura e lo portano ad attaccare la struttura o direttamente il sanitario sul piano della responsabilità professionale.

L'azione del Difensore civico in questo settore, oltre a favorire un "raffreddamento" del potenziale conflitto, con conseguente risparmio di spese legali qualora l'opportunità di un'azione legale risulti del tutto infondata (risparmio per l'utente, ma anche per la struttura), spesso mira ad individuare quei nodi critici che non sono connessi tanto alla responsabilità professionale in senso stretto, che pure in alcuni casi sussiste come rileveremo dalle tabelle sotto illustrate, ma anche a suggerire alle Aziende sanitarie l'opportunità di adottare modifiche organizzative, spesso anche relative ai protocolli sanitari adottati. In tal senso va rilevato che talora, a seguito delle indicazioni del Difensore civico, pur in assenza di qualsiasi evento dannoso, che è il primo presupposto per l'attivazione dell'azione legale, le Aziende sanitarie hanno dato attuazione a significative modifiche organizzative dei propri protocolli sanitari. Questa circostanza spinge alle ulteriori riflessioni che saranno trattate nei paragrafi successivi con riferimento all'Osservatorio sulla malpractice.

## XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Unità Operative	anno 1991	anno 1992	anno 1993	anno 1994	anno 1995	anno 1996	anno 1997	anno 1998	anno 1999	anno 2000	1 quad. 2001	Totale
Anatomia Patologica			1	1	1					1		4
Anestesia e Rianimazione		2	3	2	2		1	2		1		13
Cardiologia	1	2		2	1		1	2		1		10
Cardiologia	1	1	2	2	3		2	1	1	2		15
Chirurgia generale	4	16	13	21	14	6	9	14	4	7	6	114
Chirurgia maxillo facciale		1		1		1	1					4
Chirurgia Vascolare	1	2	1	3	1		1					9
Dermatologia				3	1	1						5
Ematologia		1					1					2
Endocrinologia		1		1				1				3
Fisioterapia		1	1	2		1	1					6
Gastroenterologia		1		3	1		2					7
Malattie Infettive		1					1					2
Medicina Generale	3	10	7	15	6	10	8	18	6	10	1	94
Medicina di Base	1	2	2	3	1	2	3	1		3		18
Neurochirurgia			1	2	1		1	2				7
Neurologia							1	1	1	1		4
Occhistica	2		3	2	1	1	3	1	1	4	1	19
Odontostomatologia	2	3	3		2		3	2				17
Oncologia	2			1	3	1	6	3	4	3	1	24
Otorinolaringoiatria		1	3	1		1	1		1			10
Ostetricia e Ginecologia	3	8	17	14	7	5	13	10		4	5	86
Ortopedia	7	12	11	27	18	11	16	22	7	10	2	143
Neonatologia		1					1					2
Pneumologia		1	2	1	1				1		1	7
Pronto Soccorso	4	8	10	14	16	3	2	3	1	4	2	67
Psichiatria				1					1	2		4
Radiagnostica	2	3	1	3	4	1	4	2			2	22
Radioterapia			1				1					2
Urologia		2	1	2	4			1	1	3	2	16
Altro	1	1						2				4
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>81</b>	<b>83</b>	<b>127</b>	<b>88</b>	<b>44</b>	<b>83</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>27</b>	<b>740</b>

È del tutto evidente che il Difensore civico non può approfondire questa tematica senza l'apporto professionale di consulenti medici legali e la proposta di riforma della tutela in sanità, cui abbiamo accennato nel paragrafo introduttivo, rendeva obbligatorio ad ogni azienda sanitaria ed ospedaliera mettere a disposizione un medico legale per consulenze. Attualmente il meccanismo è regolato dalla Lr. 36/83 che rende possibile al Difensore civico avvalersi di consulenze professionali chiedendo la disponibilità alle aziende sanitarie ed ospedaliere. Dal momento che il

meccanismo è su base "volontaria"<sup>1</sup> era insufficiente a far fronte alla domanda l'Ufficio aveva accumulato un notevole arretrato, cui la Convenzione con l'Istituto di Medicina legale, di cui al paragrafo successivo, ha permesso di cominciare a far fronte.

Tale arretrato aveva provocato anche un calo della domanda dal momento che l'Ufficio avvertiva gli utenti che i tempi di attesa sarebbero stati molto lunghi, mentre nel corso del 2000 si comincia a registrare un'inversione di tendenza nella domanda, che — anche alla luce della tendenza della richiesta di assistenza nei primi mesi 2001 — sta ricominciando a riavvicinarsi ai valori del 1998.

Per quanto attiene gli esiti delle pratiche concluse nel 1998, le pratiche concluse nel 1998 sono in totale 48.

#### Pratiche concluse nel 2000

Esito dell'intervento	opportunità dell'azione legale		
	No	Si	Totale
Istanza abbandonata	9		9
Non ci sono prove	6		6
Intervento inadeguato		2	2
Intervento in parte inadeguato	3	6	9
Intervento adeguato	22		22
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>48</b>

La tabella ci mostra il rapporto fra l'esito dell'intervento e il suggerimento dell'Ufficio di approfondire in sede legale la questione. Se il numero degli abbandoni, è ancora alto anche per i problemi di arretrato che l'Ufficio è andato risolvendo solo nel corso del 2000, grazie alla convenzione con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze, di cui al paragrafo successivo, va segnalato che in tre casi c'è stata l'esplicita volontà degli utenti di non volere procedere con gli approfondimenti e le richieste di chiarimenti presso le aziende sanitarie ed ospedaliere, dopo alcuni giorni di riflessione.

Per quanto attiene la voce "non ci sono prove" va segnalato che, sulla base delle indicazioni dei medici legali in quattro dei sei casi l'unica prova di eventuali responsabilità poteva essere un esame autoptico, non eseguito al

---

Si ricorda come la collaborazione con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in tal senso sia iniziata nel 1994 con il Dr. Liborio Pilara, purtroppo prematuramente scomparso, dell'Azienda Usl 1 di Massa e Carrara e il Dr. Massimo Martelloni dell'Azienda Sanitaria di Firenze. Nel 1994 si aggiunse a questo gruppo di consulenti anche il Dr. Vittorio Fineschi, all'epoca dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Siena. Attualmente collaborano con l'ufficio la Dr.ssa Maria Pia Fiori dell'Azienda Sanitaria di Arezzo, la Dr.ssa Mariella Immacolato dell'Azienda Usl 1 di Massa e Carrara, il Dr. Massimo Martelloni dell'Azienda Usl 10 di Firenze, il Dr. Antonio Russo dell'Azienda Usl 2 di Lucca.