

Il problematico coordinamento fra tutte queste competenze fa sì che i pendolari chiedano (ed ottengano), collegamenti diretti su gomma fra la propria abitazione ed il posto di lavoro, con conseguenze negative sull'impatto ambientale, sui costi e sui tempi di trasferimento.

Venendo ai casi concreti, sottoposti all'Ufficio del Difensore civico o concluse nel 2000 e nei primi mesi del 2001 si segnala:

- 1) La positiva conclusione dell'annosa pratica riguardante gli studenti pendolari del Valdarno, con la modifica dell'orario ferroviario in fasce più consone al termine delle lezioni, su iniziativa della Regione Toscana, accolta finalmente dalla Direzione trasporto regionale delle Ferrovie, anche se la vicenda si è conclusa con molto ritardo, proprio per le problematiche accennate nella parte generale. Infatti ad un primo rifiuto delle Ferrovie di variare l'orario (eravamo nel 1997), la Regione aveva precisato che la competenza ad istituire un trasporto sostitutivo su gomma era dell'Amministrazione Provinciale, la quale dopo molti solleciti, anche da parte del Difensore civico competente ha risposto che non esistevano i fondi per l'istituzione di tale servizio e solo allora la Regione si è riattivata positivamente nei confronti delle Ferrovie.
- 2) La soluzione di un problema circa la variazione dell'itinerario di una linea interprovinciale, di competenza della Regione. Il collegamento Firenze-Poggibonsi era stato soppresso, così il pullman diretto a Colle Val D'Elsa usciva a Poggibonsi e raggiungeva Colle di Val D'Elsa sulla statale Cassia, con evidente ritardo di tempi rispetto al precedente collegamento diretto. Su sollecito del Difensore civico la Regione è intervenuta per fare ripristinare il collegamento diretto, ma la questione è indice di una problematica nei collegamenti fra Firenze e la zona di Siena ancora molto difficoltosa.
- 3) La segnalazione di disagi nella stazione di Firenze-Rovezzano, dove i pendolari sono costretti ad attraversare i binari (senza servirsi del sottopassaggio per evitare di non perdere il treno) poiché i treni giungono all'ultimo minuto su un binario diverso rispetto a quello previsto dall'orario. Stando alla protesta ricevuta il cambio del binario non è annunciato dall'altoparlante. Va ricordato che in quel tratto la linea è utilizzata anche dai treni Intercity ed Eurostar (in servizio sulla direttissima Firenze-Roma) che possono attraversare la stazione a velocità piuttosto elevate.

4.6.1 *La protesta contro l'eliminazione dell'abbonamento Eurostar*

Molti utenti, per il tramite di un'associazione della Federconsumatori che ha trasmesso l'istanza anche al Difensore civico regionale si sono lamentati

per l'abolizione dell'abbonamento Eurostar a partire dal 1 gennaio 2001. Tale eliminazione fa sì che l'utente che viaggia sulle tratte Firenze-Roma e Firenze-Bologna, di fatto disponga di un numero estremamente limitato di treni e debba tutte le volte che vuole prendere un'Eurostar, munirsi, a pagamento di "diritto di ammissione" su quest'ultimo, con un aggravio di costi e una notevole perdita di tempo, se si tratta di un viaggiatore che non è in grado di poter programmare i propri viaggi (e peraltro, come ha segnalato la stampa i tempi di attesa alla biglietteria di Firenze S. M. Novella sono piuttosto alti). Peraltro per andare a Roma i tempi di percorrenza tra Eurostar ed Intercity sono estremamente più alti e sulla tratta Firenze - Bologna è quasi esclusivo il servizio in Eurostar.

Il Difensore civico, in assenza di un Difensore civico nazionale che potesse intervenire direttamente nei confronti delle Ferrovie, ha scritto una nota alle Ferrovie e ha anche interessato l'Assessore regionale ai Trasporti, perché valuti in che forma intervenire in sede nazionale, sottolineando come peraltro il territorio toscano stia pagando un pesante tributo in termini ambientali e di disagi per i lavori per l'alta velocità e come è paradossale che proprio il diritto dei pendolari toscani che utilizzano l'Eurostar sia penalizzato.

Per il momento non sono pervenute risposte e l'Ufficio dovrà provvedere ad un sollecito, dando conto, in questa sede della problematica.

4.7 Assistenza sociale

Sebbene la Lr 72/97 sul riordino dei socio assistenziali e socio sanitari integrati, abbia creato in Toscana un sistema sufficientemente in grado di farsi carico di esigenze individuali e sociali, basato sul decentramento, che ha peraltro anticipato alcune innovazioni contenute nella legge quadro del 2000, una buona parte dell'attività dell'Ufficio continua ad essere incentrata su domande che riguardano questo fondamentale settore.

I problemi sollevati dai cittadini riguardano l'assistenza domiciliare, il ricovero in Rsa e il pagamento della retta di parte sociale, la richiesta di ausili protesici, la riabilitazione ed evidenziano uno stato di bisogno e di disagio diffusi, riconducibili a processi di esclusione che non trovano risposte nei tradizionali sistemi di protezione imputabili a fattori diversi. Basti pensare alle trasformazioni intervenute nella società, alla disoccupazione, ai cambiamenti culturali, e non ultimo proprio alla mancanza, fino ad ieri, di una legislazione omogenea, causa di squilibri e disuguaglianze, con punte elevate di tutela in alcune regioni e di assistenzialismo fine a se stesso in altre.

Fin dal Dpr 616, e cioè dal decentramento delle funzioni ai Comuni, non si dette luogo alla elaborazione di principi, obiettivi e strumenti per la costruzione di una politica assistenziale comune su tutto il territorio; frammentazione e disuguaglianze hanno caratterizzato, negli anni, il sistema assistenziale italiano che, da un lato, risulta composto da una serie di istituti che rispondono a bisogni settoriali, di categoria (invalidi civili, ciechi, ecc), senza peraltro che, fino al 1998, fosse mai stato creato un istituto che garantisse un reddito minimo vitale, come misura contro la povertà, dall'altro da servizi inadeguati e rigidi, scarsamente rispondenti ai problemi della diseguaglianza sociale.

Le linee guida del nostro sistema assistenziale risalgono, fra l'altro, alla Legge Crispi del 1890 e dal dopoguerra, per quasi cinquant'anni, la politica assistenziale nazionale è stata considerata residuale rispetto ad altri problemi, oscillando, di volta in volta, fra una concezione restrittiva con interventi riservati esclusivamente agli indigenti, ad una concezione allargata in base alla quale tutti i cittadini hanno diritto di accedere ai servizi offerti, (cosa che non si è mai realizzata in mancanza di risorse economiche), ad una organizzazione decentrata che offre servizi "a cascata", senza tenere di conto dei bisogni individuali, poca attenta alle soggettività sociali, dalla famiglia alle organizzazioni del volontariato.

Negli ultimi dieci anni, si è assistito, in verità, a numerosi tentativi di riforma del settore, cercando di rendere accessibili a tutti le prestazioni e riconoscendo l'esigenza di fornire i servizi per superare le varie difficoltà, non solo economiche, che impediscono lo svolgersi di una vita normale. In questa prospettiva è stata valorizzata la necessità di integrazione fra il sistema sanitario ed il sistema sociale, attraverso la riforma "Bindi", è stato istituito il fondo nazionale per le politiche sociali in cui sono confluite le risorse di altre leggi precedentemente approvate, minori, volontariato ecc, e che ha costituito un primo passo per la razionalizzazione delle risorse e delle spese e ha individuato nel ministro, il responsabile delle politiche del settore e negli Enti locali, i soggetti della programmazione e dell'attuazione degli interventi; sono stati varati programmi di spesa per le famiglie in condizioni economiche difficili e una nuova normativa per la valutazione della condizione economica al fine dell'accesso e la compartecipazione ai servizi sociali.

Con l'approvazione della L. 53/00 sono state emanate regole forti sul sostegno alla famiglia, con l'affermazione del diritto alla cura dei figli da parte dei genitori e alla formazione, ed è stato istituito un assegno di maternità per le mamme prive di copertura assistenziale; è stato elevato al diciottesimo anno l'obbligo scolastico.

Il quadro si è completato alla fine del 2000 con l'approvazione della 328, che richiama le leggi del settore appena citate e si inserisce nelle tendenze

evolutive dell'ultimo decennio, in quanto cerca di riordinare le responsabilità e le modalità programmatiche e gestionali con la creazione di un sistema di opportunità e di prestazioni di tipo universalistico, individuando però una priorità di accesso per le situazioni di accentuato bisogno (famiglie povere o emarginate, non autosufficienti) ed indica in modo preciso i servizi che lo stato considera essenziali su tutto il territorio e gli standard che debbono essere perseguiti.

La legge riconosce, inoltre, l'importanza delle esperienze del privato sociale, del volontariato, considerandoli come partecipi del processo di programmazione e di attuazione delle politiche sociali e "nodi della rete territoriale integrata di promozione e protezione sociale". Vengono precisate le funzioni e i rapporti istituzionali, introdotti strumenti innovativi come l'operatività del Fondo sociale nazionale che si fonda su leggi finanziarie e il riordino degli emolumenti economici per gli invalidi e le altre categorie protette, esteso il Reddito minimo di inserimento, esplicitato il diritto all'informazione e soprattutto sottolineata la trasformazione dell'utente in cittadino che sceglie liberamente l'acquisto di servizi sociali fra i vari Enti erogatori, i quali dovranno dotarsi di una Carta dei servizi offerti, pubblicizzandola.

E' vero che l'insieme della legge coordina ed esplicita una serie di provvedimenti che, a livello regionale e comunale, avevano anticipato la legge stessa; infatti, in Toscana, come già detto, la Lr. 72/97 aveva individuato già nei comuni i titolari delle competenze in materia e aveva rafforzato il processo programmatico degli interventi e quello di integrazione delle prestazioni sociali con altre tipologie di prestazione e con l'insieme delle politiche che incidono sulla qualità della vita dei cittadini, abitazione, formazione, lavoro, ma la 328 ha il grosso pregio di rendere globale il sistema delle politiche sociali, così come il sistema sanitario o il sistema scolastico.

La riforma per essere efficace, comunque, deve trasformarsi da mero atto politico in uno strumento capace di rispondere alle esigenze concrete delle persone. Per questo necessita di notevoli capacità gestionali per funzionare sul territorio, ove si intrecciano problematiche cui spesso oggi le istituzioni non riescono a dar risposte adeguate, a causa della rigidità dei meccanismi burocratici, la scarsità di finanziamenti, la mancanza di dialogo fra pubblica amministrazione e cittadini, l'assenza di sinergie fra pubblico e privato.

Deve effettivamente riuscire a tutelare tutti e, in particolare, i più deboli e migliorare la qualità dell'offerta favorendo la trasparenza degli atti, combattere violazioni e ritardi, avviando, con procedure più snelle, a un nuovo *Welfare* a livello europeo, rispondente ai bisogni di sempre e alle nuove richieste di benessere di tutela della salute, della qualità della vita.

Dall'osservatorio della difesa civica tali obiettivi non sembrano ad oggi stati raggiunti, e le numerose pratiche aperte formalmente ed informalmente sulle questioni dell'assistenza rilevano che siamo ancora lontani dallo standard ottimale previsto dalla 328, nonostante gli sforzi fatti in questi ultimi anni dagli Enti pubblici della nostra regione.

Spesso, di fronte alle richieste dei cittadini che si rivolgono angosciati all'Ufficio per dimissioni ospedaliere affrettate e carenza di posti letto nelle strutture riabilitative, per liste di attesa troppo lunghe nelle residenze assistenziali, o revoche di pensioni o di assegni di vita indipendente, sentite come immotivate, siamo costretti ad intervenire velocemente, magari telefonando ai vari Enti, esercitando quasi un compito di supplenza dei servizi assistenziali preposti.

4.7.1 *Gli anziani, i non autosufficienti e il ricovero in Rsa*

Una delle problematiche più sentite e dibattute dal nostro Ufficio è quella relativa agli anziani non autosufficienti a i quali spesso non si riescono a dare risposte efficaci e chiare da parte delle istituzioni. I cittadini infatti si rivolgono spesso al Difensore civico per lamentare la entità della quota sociale delle rette delle Residenze sanitarie assistenziali e la richiesta di contribuzione alle spese di ricovero considerate troppo onerose ed ingiuste.

Il problema della protezione sociale degli anziani è, in verità, particolarmente sentito nella nostra regione, ove il decremento demografico dovuto alla bassa natalità si somma all'invecchiamento della popolazione e all'aumento dei cosiddetti grandi anziani e in cui la famiglia, come tradizionale rete di supporto ai bisogni dei suoi membri, non riesce a fronteggiare più le pesanti funzioni assistenziali affidate soprattutto alla componente femminile, vuoi per l'aumento del tasso di occupazione delle donne, vuoi per le più frequenti crisi nei rapporti coniugali e, sebbene in Toscana si tenda ancora ad occuparsi in prima persona dei propri anziani e a mantenere con loro legami stretti di scambio economico e di cura, spesso non si riesce più a svolgere in modo adeguato i propri compiti, con oneri sopportabili.

Così, di fronte ad eventi destabilizzanti e a malattie invalidanti, a risorse economiche carenti, in assenza di una rete di servizi domiciliari efficiente sul territorio, è inevitabile la decisione del ricovero degli anziani in Rsa.

Il ricovero ha, purtroppo, gratuita sola quota sanitaria, che copre la metà della retta giornaliera. La definizione della quota sociale, a carico del ricoverato, viene stabilita non in base a criteri oggettivi legati alla personalizzazione dei bisogni dell'anziano, ma in base a regolamenti comunali che, su interpretazioni parziali di normative statali, impongono il pagamento della quota "alberghiera" ai ricoverati e ai loro familiari.

Esaminando la nostra normativa, possiamo dire che non esistono nel nostro paese né leggi nazionali, né leggi regionali che limitino il diritto della tutela della salute degli anziani, soprattutto i non autosufficienti.

Fino dalla emanazione della Carta Costituzionale l'art. 32 disponeva la tutela del diritto alla salute dei cittadini senza distinzioni di condizioni e secondo modalità tali da assicurare l'eguaglianza nei confronti del servizio. Con esso si riconosceva ad ogni cittadino la titolarità di un diritto soggettivo perfetto di fronte alle prestazioni di natura sanitaria e assistenziale, alla cui erogazione furono chiamati le Regioni e gli Enti locali.

Anche più tardi, con la riforma sanitaria del '78, la L. 883, venne ribadito, tra le finalità del Servizio sanitario nazionale, la tutela della salute degli anziani, anche al fine di rimuovere le cause che potessero concorrere alla loro emarginazione. La normativa, nata nell'ottica di un coordinamento del servizio socio-sanitario, prevedeva le residenze protette per l'ospitalità dei soggetti non autosufficienti, cui sembrava scontato dovessero essere garantite tutte le prestazioni sanitarie ed assistenziali. Invece, qualche anno dopo, l'anziano non autosufficiente e il portatore di handicap non vennero più considerati come soggetti "malati", e venne trasferita la competenza nei loro confronti dal settore sanitario al settore sociale, con la conseguenza che le prestazioni dovute, residenziali o domiciliari, vennero demandate al servizio assistenziale.

Ne è scaturita la prassi ormai diffusa, da parte di soggetti pubblici e privati, della richiesta di partecipazione economica al servizio, ai ricoverati che, se non hanno redditi sufficienti devono contribuire con le rendite dei loro patrimoni (alloggi, terreni, risparmi). In caso di loro impossibilità di far fronte alle rette, la contribuzione viene richiesta ai loro congiunti, nonostante che autorevoli pareri abbiano nel tempo stabilito che nella normativa statale non esistono disposizioni che prevedano l'obbligo agli alimenti ed il concorso al costo dei servizi da parte dei parenti dei ricoverati, o che diano fondamento giuridico al potere di rivalsa degli Enti.

A norma dell'art. 438 del Codice civile, gli alimenti possono essere richiesti solo da chi versa in stato di bisogno o dal suo tutore, mentre la misura degli stessi, a norma dell'art. 441 può essere individuata solo dall'autorità giudiziaria, il che fa escludere che altri soggetti, siano essi privati o pubblici possano agire in sostituzione del titolare del diritto.

Secondo alcuni studiosi l'assistenza, come la salute, è un obbligo dello Stato e non può essere "scaricata" sulle famiglie, per cui potrebbero risultare viziati di illegittimità tutti quei regolamenti comunali contro i quali si rivolgono al nostro Ufficio tanti cittadini, parenti di assistiti non autosufficienti, cui i Comuni chiedono un contributo in base al reddito e al patrimonio, servendosi di uno strumento di calcolo giudicato per lo più oscuro e incomprensibile, il cosiddetto "redditometro" che, nei Comuni

della cintura fiorentina, ma anche altrove, è stato applicato non solo agli anziani, ma anche agli adulti disabili, così come a tutta un'altra serie di prestazioni assistenziali. Questa misura ha creato notevoli disagi e proteste, per le gravissime ripercussioni economiche e psicologiche che ingenera, in quanto spesso gli Enti minacciano di procedere a sospendere la quota a carico loro, o di rivalersi per la riscossione delle quote, sulla cartella esattoriale dei parenti tenuti all'assistenza.

E' pur vero che anche a livello nazionale dopo la L. 449/97 che, all'art. 59, dettava una serie di disposizioni in materia di assistenza, solidarietà sociale e sanità, veniva delegata al governo l'emanazione di due o più decreti legislativi per definire criteri di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate alle amministrazioni pubbliche, e che i criteri direttivi da considerare per determinare la situazione, vengono riconosciuti nel reddito e nel patrimonio del richiedente e dei familiari con lui conviventi ed è altrettanto vero che con il Dlgs 109/98 tali principi venivano ribaditi, con l'intento di uniformare sul territorio nazionale i criteri di partecipazione dei cittadini alla spesa per usufruire dei servizi sociali.

Con la riforma della sanità è stato però riaffermato il principio costituzionale del diritto alle cure sanitarie e il diritto degli anziani cronici ed inguaribili a gravare interamente sulla sanità, mentre il successivo Decreto 130/00 attuativo del 109, ha fissato per le categorie degli anziani non autosufficienti e per gli handicappati gravi il principio della considerazione del reddito del solo utente, per la definizione della quota di partecipazione alle prestazioni sociali.

Il decreto ha negato poi agli Enti locali la possibilità di avvalersi dell'art. 438 del Codice civile per imporre una quota di partecipazione ai familiari.

Nonostante questo, nelle istanze pervenuteci, riscontriamo che i Comuni, nei loro regolamenti, fanno riferimento ancora ad un nucleo familiare composto da tutti i soggetti tenuti agli alimenti a norma dell'art. 433 del Codice civile, negando ogni contribuzione, qualora la vasta rete di parenti ed affini interessata sia in grado di contribuire direttamente al pagamento, assumendo a volte, a nostro parere, atteggiamenti burocratici, sordi ad ogni protesta, che provocano risentimenti nei cittadini, i quali, per esempio a Firenze, si sono riuniti in associazione per i diritti dei non autosufficienti e, dopo innumerevoli tentativi di trovare con l'amministrazione una dignitosa soluzione al problema, si sono costituiti in giudizio contro le delibere comunali che imponevano a tutti il "redditometro".

Il ricorso giurisdizionale è comunque una strada lunga e costosa, cui forse si potrebbe ovviare proprio riacciandosi al primo articolo della 328/00 che, nel riproporre, come dicevamo, l'integrazione sociosanitaria come aspetto preliminare rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni, può

richiamare il sistema sanitario ai suoi compiti che sono quelli della cura della riabilitazione dei cronici dei disabili e degli handicappati.

A questo scopo a livello di amministrazione regionale si potrebbe, peraltro, con la prossima approvazione del Piano integrato sociale per il 2001, coordinare una politica solidale di interventi rivolti ai non autosufficienti, sollecitando gli Enti locali, gestori del settore socio-assistenziale, affinché vengano almeno applicati i criteri del Decreto 130/00 e, pur nel rispetto dell'introduzione dell'Isee, ci si potrebbe impegnare a trasferire quote di finanziamento molto consistenti ai programmi-obiettivo di tutela, nella prospettiva dell'alta integrazione socio-sanitaria, intesa come strumento fondamentale per assicurare risposte efficaci a questo e a tutti gli altri innumerevoli problemi delle persone anziane e dei disabili, in un quadro generale in cui l'intreccio di assistenza domiciliare, ricoveri in Rsa, creazione di centri diurni per anziani e disabili, programmi di inserimento lavorativo, formazione professionale, possa costituire la base di una rete di protezione sociale innovativa ed efficace.

Come Ufficio abbiamo fatto presente ripetutamente questa situazione di disagio e sottolineato che, da parte dei Comuni e delle Asl, soprattutto per gli anziani non autosufficienti, i malati mentali e gli handicappati gravi, sarebbe opportuno conteggiare la quota sociale sui redditi del solo ricoverato, all'interno di un quadro di parametri e riferimenti normativi omogenei a livello nazionale.

Spesso tuttavia ad una sensibilità dimostrata verbalmente, non fa riscontro una volontà precisa di cambiamento, una strategia capace di affrontare seriamente la questione, salvo nei casi di povertà estrema. Alla nostra richiesta si oppongono la scarsità delle risorse finanziarie, i regolamenti comunali che si limitano per lo più a definire solo l'intervento economico dell'Ente e, in alcuni casi, si propone come alternativa al ricovero, il ricorso al servizio domiciliare, soprattutto per gli anziani, anche per ovviare alla istituzionalizzazione. Convinti come siamo che in Toscana le famiglie ricorrono al ricovero nelle residenze protette solo in casi gravi, di difficile gestione, riteniamo che, per il momento, i servizi domiciliari, così come sono strutturati, diano scarse risposte ai bisogni dei non autosufficienti.

Un nuovo impulso alle prestazioni di assistenza domiciliare e domiciliare integrata, anche in termini finanziari, ci sembra emerga dal nuovo Piano integrato sociale regionale, che prevede interventi per la permanenza a domicilio dei soggetti con disagio psicofisico in famiglia o in strutture comunitarie di tipo familiare, con particolare attenzione al sostegno alla persona in stato di bisogno e alla famiglia stessa, con la definizione di un modello più corrispondente alle necessità dei non autosufficienti, al cui

funzionamento sono chiamati a partecipare amministrazioni pubbliche, volontariato, operatori sanitari, cooperative ed imprese sociali.

4.7.2 *Le barriere architettoniche*

Nell'ambito della problematiche di cui sopra il Difensore civico è stato investito da istanze relative all'abbattimento delle barriere architettoniche. I tre casi più significativi riguardano:

- 1) L'ambulatorio specialistico di un'Azienda ospedaliera che effettua cure ortodontiche proprio a soggetti portatori di handicap e che paradossalmente è posto ad un piano ammezzato di un vecchio edificio al quale non arriva l'ascensore con la conseguenza che gli invalidi sono trasportati "a braccia" al piano. L'Azienda ha già informalmente assicurato che i lavori di ristrutturazione per l'adozione di un monta scale sono di prossima esecuzione. Pur comprendendo la limitatezza dei fondi a disposizione degli Enti pubblici per opere di ristrutturazione, colpisce comunque che non si sia provveduto ad organizzare il servizio altrove in attesa di effettuare i lavori (almeno da quanto riferito dall'istante all'Ufficio l'Azienda effettua in altri orari il servizio in ambulatori che non presentano problemi dal punto di vista delle barriere architettoniche);
- 2) La presenza di barriere architettoniche negli stabilimenti balneari di una nota località della costa. Ciò non tanto per quanto attiene all'accessibilità ai servizi, ma per quanto attiene la possibilità per un soggetto portatore di handicap di giungere al mare. Posto che la normativa nazionale vieta l'esecuzione di opere murarie negli ultimi cinque metri a distanza della battigia (riservati al passaggio delle persone e di eventuali mezzi delle forze dell'ordine o di soccorso), il Difensore civico ha interpellato la Capitaneria di Porto competente⁵, che ha risposto molto celermente di avere presente la problematica e di essersi da sempre attivata per l'espletamento dei dovuti controlli, facendo tuttavia presente come purtroppo l'onere di adeguamento delle strutture ai sensi della L. 104/92

⁵ Va segnalato come la delega "a cascata" operata dal legislatore nazionale e regionale abbia fatto sì che la Capitaneria resti l'ufficio competente. Infatti il Dpr 616/77 nel 1996 si è provveduto ad identificare con Dm le zone di mare costiere soggette al controllo esclusivo dello Stato (per motivi di interesse strategico per la difesa nazionale o per importanza economico commerciale) e quelle sulle quali la competenza era regionale. Non appena le zone costiere sono state sottoposte al controllo del demanio regionale la Regione ha tuttavia delegato le funzioni di controllo e di gestione del demanio regionale ai comuni costieri. Questi ultimi, non disponendo delle risorse tecniche necessarie a svolgere le funzioni di sorveglianza costiera hanno tuttavia stipulato una convenzione con le Capitanerie. Così, paradossalmente, da un punto di vista sostanziale niente è cambiato.

abbia subito numerosi rinvii normativi. La Capitaneria ha assicurato di dare la piena attenzione all'eventuale repressione di situazioni non a norma, anche se - allo stato attuale - eventuali pronunce di decadenza della concessione sono di competenza del Comune.

- 3) Barriere architettoniche nelle stazioni. In particolare l'Ufficio ha evidenziato il caso della stazione di Rignano sull'Arno, dove dal lato del paese abbiamo la presenza di un ascensore che non ha mai funzionato, mentre dal lato binari abbiamo due scale, delle quali la scala di accesso ad uno dei binari è almeno a norma di sicurezza (scalini arrotondati), l'altra è addirittura in cemento con scalini con taglio "a vivo". Ancora nessuna risposta è pervenuta in merito dall'Ente Fs e certo purtroppo la situazione segnalata non è l'unica nelle stazioni dei piccoli centri urbani.

4.7.3 Assistenza a favore degli immigrati extracomunitari

L'anno 2000 è stato il primo nel quale può dirsi che la nuova normativa organica sull'immigrazione - la L. 40/98, trasfusa nel Testo Unico di cui al Dlgs 286/98, ed il relativo regolamento d'esecuzione di cui al Dpr 394/99 - abbia iniziato ad essere applicata "a regime". Si tratta, come sottolineato anche nelle precedenti relazioni annuali sull'attività di questo ufficio, di una disciplina che tocca tendenzialmente tutti gli aspetti della condizione dello straniero in Italia, e che pone gli strumenti - o almeno ne prevede la creazione - di un'analisi preventiva e periodica del fenomeno migratorio verso il nostro paese. Si pensi alla emanazione, prevista dall'art. 3 della L. 40/98, del Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, di efficacia triennale che, compiendo un'analisi della situazione immigratoria concreta e presente all'interno del paese, costituisce il presupposto sul quale il Governo - ai sensi del comma 4 art. 3 della legge citata - si basa per emanare, anno per anno, il c. d. "decreto flussi", ossia la definizione annuale delle quote massime di stranieri da ammettere nel territorio dello Stato per lavoro, e per consentire il lavoro ai titolari ad altro titolo di permesso di soggiorno, sempre nell'ambito delle quote medesime.

Ad oggi, il decreto flussi per l'anno 2001, registrato dalla Corte dei Conti, è in fase di pubblicazione, e ne è prevista l'entrata in vigore il giorno successivo ad essa. L'ingresso per lavoro sarà consentito complessivamente 83.000 cittadini extracomunitari (operando una distinzione tra lavoro stagionale vero e proprio e lavoro a tempo indeterminato e determinato a carattere non stagionale), con riserva a favore di coloro che provengono da Paesi coi quali il nostro ha stipulato - o potrà sottoscrivere nell'anno di riferimento - accordi di cooperazione e di regolamentazione dei flussi e delle procedure di riammissione.

Può dirsi che la programmazione annuale dei flussi d'ingresso sia il punto fondamentale della politica migratoria dei paesi verso i quali il fenomeno si verifica. Che l'attuazione della programmazione non sia semplice, è dimostrato dal sostanziale fallimento nell'applicare in concreto i tentativi fatti in passato dal legislatore (basti pensare alle "liste speciali" di collocamento per i lavoratori extracomunitari — mai attuate — ed alla verifica della "indisponibilità" di lavoratori italiani e comunitari ad accettare le offerte di lavoro quale presupposto per l'instaurazione del relativo rapporto, previsti dalla L. 943/86, prima esperienza normativa sull'immigrazione), soprattutto per l'evidente contraddizione tra il prevedere nuovi ingressi e la circostanza della presenza sul territorio di migliaia di lavoratori in nero, che, in passato, hanno "assorbito" totalmente la domanda di ingresso, trasformando la programmazione in una sostanziale sanatoria. Tuttavia la programmazione è il necessario punto di partenza non solo per l'ingresso, ma per garantire agli immigrati quella rete di servizi che consentono una migliore qualità della vita. Essa costituisce il nodo fondamentale della politica migratoria, proprio per la sua necessità e, allo stesso tempo, la sostanziale inattuabilità.

Ci è sembrato doveroso effettuare un cenno al sistema della programmazione dei flussi migratori perché la sua applicazione pratica non riguarda solo, come accennato, i nuovi ingressi, ma anche coloro i quali sono già sul territorio ad altro titolo, nei casi che la normativa consenta loro di prestare attività lavorativa. Aver presente il sistema delineato dalla nostra normativa è ancora più determinante se si pensa che il nostro paese è l'unico dello spazio Shengen a non aver ancora "chiuso le frontiere", ossia l'unico che preveda la possibilità concreta ed attuale di ingressi con visto "di lunga durata".

Un punto importante della nuova disciplina è stato l'aver introdotto — per la prima volta — l'istituto dell'ingresso per inserimento nel mercato del lavoro. Tale ingresso presuppone la figura del c. d. "sponsor", ossia un cittadino italiano o straniero regolarmente soggiornante che si faccia garante (in termini di alloggio, sostentamento e assistenza sanitaria) dello straniero del quale fa richiesta nominativa: se sussistono gli altri requisiti per l'ingresso, la questura della provincia di residenza del garante, nell'ambito delle quote di cui al decreto flussi (la domanda va presentata infatti entro sessanta giorni dalla pubblicazione del relativo decreto) concede l'autorizzazione all'ingresso, che costituisce titolo per il rilascio del visto.

Un punto di impegno delle amministrazioni coinvolte nella applicazione della nuova normativa, è stato il favorire, nello spirito della legge stessa, il diritto all'unità familiare, mediante l'applicazione dell'istituto del ricongiungimento. Il meccanismo procedurale, che in passato doveva essere gestito soltanto a livello centrale essendo il Ministro dell'Interno competente

a rilasciare il nulla osta sulle domande presentate presso tutte le questure del territorio, con la nuova disciplina organica si è definitivamente semplificato, ove si è istituita – come le circolari precedenti al testo unico avevano anticipato – la competenza esclusiva delle questure del luogo di residenza del richiedente il ricongiungimento al rilascio del nulla osta. In sintesi, con tale provvedimento il Questore attesta l'avvenuto accertamento della sussistenza, in capo al richiedente, dei requisiti previsti per la richiesta di ricongiungimento. Il provvedimento viene spedito a cura dell'interessato presso la rappresentanza diplomatica competente al rilascio del visto d'ingresso, ove la cancelleria consolare accerta la sussistenza del vincolo di parentela tra il richiedente ed il ricongiungendo. Tale accertamento non è sempre agevole, basti pensare al caso dei cittadini somali. La verifica della sussistenza della parentela non è quasi mai possibile coi mezzi ordinari, data l'accertata inesistenza od inidoneità della documentazione anagrafica, e questa motivazione è spessissimo alla base del diniego del visto. Di tale diniego questo Ufficio ha chiesto il riesame, spesso ottenendo che gli interessati effettuassero ulteriori colloqui presso l'autorità consolare al fine di accertare il vincolo. Ciò soprattutto in presenza di richieste di ricongiungimento a favore di minori. Nei casi di richiesta di ricongiungimento a favore del o della coniuge, è stata la stessa rappresentanza diplomatica di Nairobi (preposta al rilascio del visto per i cittadini somali) ad indicare come unica soluzione alla inidoneità della documentazione prodotta a comprovare il vincolo matrimoniale, il contrarre un nuovo matrimonio. Infine, è dell'11 aprile 2001 la circolare del Ministero dell'Interno che dà notizia dell'avvio, da parte del Ministero degli Affari Esteri in collaborazione con l'Oim (Organizzazione internazionale migrazioni) di un progetto finalizzato – tramite ad es. l'esecuzione dell'esame del Dna per accertare il rapporto di filiazione – a render possibile il rilascio dei visti d'ingresso per ricongiungimento familiare in favore dei congiunti di cittadini somali regolarmente soggiornanti in Italia, ove il Ministero degli Esteri ha deciso di estendere la nuova procedura anche alle istanze di rilascio di visto già rigettate, per carenza di documentazione, nell'ultimo triennio.

Per concludere, si dà conto dell'esito positivo delle ultime regolarizzazioni ex Dpcm del 16.10.98, le domande delle quali erano ancora in attesa di revoca delle espulsioni amministrative pregresse, dopo che il Governo aveva diramato circolari che avevano consentito di presentare istanza di revoca anche non contestuale – ossia successiva – alla domanda di sanatoria. Questo Ufficio si è fatto tramite della presentazione delle istanze di revoca anche a prefetture fuori regione che, in assenza di motivi ostativi e in caso di parere favorevole delle questure toscane, le hanno accolte.

4.8 La specificità delle situazioni soggettive

Le problematiche relative ai settori che più caratterizzano l'attività dell'Ufficio, trovano fondamento nelle istanze e nei quesiti che i cittadini pongono al Difensore civico. Anche le considerazioni e le riflessioni più generali hanno questo diretto aggancio con le situazioni concrete degli utenti, che restano il dato peculiare dell'azione di tutela.

Sarebbe impensabile elencare tutti i casi che giungono all'Ufficio. E' difficile anche "tipicizzare" gli interventi, forse impossibile, davanti alla crescente "personalizzazione" e specificità dei bisogni. Ogni caso rappresenta infatti una storia a sé, che non può essere racchiusa in modelli o criteri univoci. Da qui anche il limite delle rappresentazioni statistiche, che comunque richiedono nuovi impegni e possibilità di approfondimento e di ricerca, soprattutto in termini di informazioni da acquisire nella fase preliminare delle singole istruttorie.

Su questo terreno si colloca la stessa collaborazione con i Difensori civici locali, lo sforzo di spingere avanti l'elaborazione congiunta di parametri e sistemi di valutazione, ma anche di categorie, tipologie, aree di provenienza, ecc. Gli strumenti informatici offrono certamente un supporto destinato a cogliere in misura maggiore il quadro delle posizioni soggettive, per offrire una adeguata percezione dei livelli e degli *standard* di tutela.

Nuovi strumenti e capacità di indagine si impongono dunque, di pari passo con una maggiore autonomia funzionale e organizzativa ed i crescenti livelli di specializzazione richiesti all'Ufficio. Al di là dei diritti soggettivi e degli interessi in gioco nei molteplici settori di intervento, prevalgono comunque sia l'intreccio che si va determinando fra le competenze dei diversi centri amministrativi - statali, regionali e locali - attorno ad una medesima controversia, sia le difficoltà di relazione fra i diversi soggetti istituzionali nel corso di procedure chiamate a misurarsi sempre più con la specificità delle situazioni soggettive.

I casi che seguono, ancorché indicativi dei molteplici settori che impegnano l'Ufficio, sono in qualche modo emblematici di questa realtà. Accanto a storiche arretratezze, alle disfunzioni di sempre, si affacciano nuove sensibilità e aspettative che si intrecciano con lo sforzo di un processo di ammodernamento difficile e tormentato.

Questa evoluzione, che chiama anche la difesa civica ad innovare strumenti e criteri di indagine e di interpretazione, pone in rilievo la specificità e insieme l'ampiezza delle problematiche, il ruolo decisivo che l'informazione va assumendo nel determinare la "qualità" del rapporto dei cittadini con l'amministrazione pubblica.

4.8.1 *Pubblico impiego: dispensa e riammissione.*

La materia del pubblico impiego presenta molteplici situazioni soggettive caratterizzate anche da rilevanti complessità. La materia è sottratta in varie realtà regionali e locali alla competenza del Difensore civico, in Toscana invece la Lr. 4/94 ha incluso anche questo settore fra le funzioni del Difensore civico.

In molti casi prevalgono gli aspetti sindacali, in genere di difficile approccio, se non in via di interventi conciliativi, diretti ad una tutela parziale o totale del provvedimento. Un settore, quello del pubblico impiego, che comunque registra di solito una "chiusura" da parte delle amministrazioni interessate.

La questione della riassunzione del dipendente pubblico, dispensato dal servizio per inidoneità fisica, deve essere infatti esaminata con attenzione. Per ciò che riguarda la prospettiva del diritto, va detto che non risulta possibile la sua riammissione, quand'anche quella medesima infermità, che ne ha cagionato la dispensa, abbia pienamente a risolversi nel ricupero dell'efficienza fisica e lavorativa. E' l'opinione concorde di una giurisprudenza relativamente recente — *Tar Lazio, sez. 1^a, 23 novembre 1983 n. 1108 e 19 marzo 1985 n. 370; Cons. St. IV, 3 dicembre 1986 n. 814* — la quale trova una più lontana conferma in *Cons. St. VI, 19 febbraio 1965 n. 91 e 2 luglio 1965 n. 510*.

Pure innanzi a tale univoco orientamento, la prassi di alcune amministrazioni prescinde affatto dal vincolo che il giudizio di permanente inidoneità costituisce ai fini della riammissione in servizio. Difatti, si è riscontrato, per istanza ricevuta, che non è infrequente l'avvio di un procedimento con cui, accertata la cessazione della causa ostativa — dal punto di vista delle stesse amministrazioni — si prepara la riammissione in servizio, nel senso, cioè, di subordinarla, solo in via di forma, alle conclusioni dell'organo centrale.

Di là da un'impropria retorica, e rimanendo sul piano fattuale, c'è da chiedersi se — e come — si possa tutelare chi, non avendo probabilmente una fonte alternativa di reddito, ripresa l'idoneità fisica, reinseritosi a fatica nella logica, nell'ottica e nei tempi della quotidianità, per un errore nella fase istruttoria, si vede respingere, come è accaduto ad un assistito dall'Ufficio, l'istanza di riammissione.

In questo caso, il dipendente pubblico ha presentato all'amministrazione una richiesta intesa ad ottenere la riammissione in servizio, anche se la competente U.O. di Medicina Legale s'era espressa, in seguito a visita, dichiarandolo "inabile in modo permanente assoluto a qualsiasi proficuo lavoro".

Si è rilevato che tale formula pone obiettivamente il fianco alla critica sul piano della deontologia professionale, ma anche ed in specie su quello dell'attendibilità stessa, perlomeno a livello di interpretazione costituzionale (cfr. G. Berti, *Manuale di interpretazione costituzionale*, Cedam, Padova 1994, pag. 56; e, per una visione più ampia, il concetto di *Selbstverständnis*, nella dottrina tedesca).

Fra l'altro, il medesimo giudizio è stato adottato dall'apposita Commissione, la quale si era già espressa per la temporanea non idoneità, con l'unica eccezione, stavolta, della presenza di uno psicologo; fatto, questo, che induce a dubitare circa il rispetto delle norme procedurali previste per la fattispecie.

Non di meno, in ordine al caso concreto, sopra l'inabilità assoluta e permanente pesa — ed è ragionevole — il sospetto di un accertamento non troppo ortodosso; il che è deducibile dal troppo breve intervallo fra i due distinti giudizi dei quali s'è dato atto.

Di là dalla sua specificità, la vicenda pone un interrogativo innanzi alla cui soluzione, sul piano istituzionale, non ci si può sottrarre. Si può accreditare, reiteratamente, il procedimento relativo all'istanza di riammissione in servizio del dipendente pubblico dispensato per inidoneità fisica? E, ancora, rientrando l'idoneità, si può respingere la medesima riammissione, sulla scorta di un orientamento giurisprudenziale ormai datato, che non considera la profonda e rapida evoluzione subita anche dai processi e dalle esigenze del lavoro in ambito pubblico?

L'argomentazione a sostegno dell'illegittimità della riammissione sta, secondo la giurisprudenza sopra indicata, nella *tassatività* dei casi elencati nell'art. 132 del Dpr. 10 gennaio 1957 n. 3; sicché, per esclusione, l'impiegato dispensato per infermità non può "rientrare in servizio".

Mantenendo questa linea ermeneutica, innanzi ad una richiesta di riammissione, in seguito a risoluzione dell'infermità, bisogna rispondere rigettando l'istanza, rilevando il vincolo normativo.

Se, invece, come è accaduto al dipendente assistito dall'Ufficio, l'Amministrazione produce una serie di atti preparatori, per così dire, sino a richiedere una visita medico-collegiale "al fine di accertare l'idoneità dello stesso al servizio, [...] in considerazione del fatto che l'eventuale riammissione non può prescindere dall'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego, previa rimozione del giudizio di permanente e assoluta inabilità", evidentemente si orienta all'opposto rispetto alla giurisprudenza ricordata.

Tanto più, nel caso di specie, in cui si è perfino affacciato un contrasto procedurale con la competente U.O. di Medicina Legale che, esaminati gli atti, acquisita la documentazione sanitaria, visitato il dipendente in questione, ha formulato il giudizio di "idoneità" per i compiti suoi propri,

prescrivendo “una riammissione a titolo precauzionale di un anno, trascorso il quale potrà essere espresso un giudizio definitivo”. L’istanza *de qua*, infine, è stata respinta.

Esponendo compiutamente il caso, l’Ufficio ha scritto al Ministro di competenza, osservando che se, come precisato nella deliberazione della Sezione del controllo della Corte dei conti, relativa ad un caso analogo e riportata nella circolare ministeriale – Ministero della Pubblica Istruzione – n. 307 del 15 ottobre, l’art. 132 del Dpr. 10 gennaio 1957 n. 3, contemplando tassativamente i casi per la riammissione dell’impiegato civile dello Stato, non può essere applicato all’impiegato dispensato per infermità, alcuna *ratio* giustifica l’eventualità “ di riammissione ” postulata dall’Amministrazione innanzi alla quale si è intervenuti in prima cura.

In ipso, lo stesso Ministro è stato invitato a riconsiderare il caso, provvedendo sul piano istituzionale; specie a stima delle recenti trasformazioni dell’ordinamento pubblico e dei nuovi spazi che vanno occupando i progetti di ammodernamento complessivo del sistema

4.8.2 *Il lavoro e i diritti di un immigrato*

In materia di immigrazione appare sempre più evidente la necessità di passare da una tormentata fase di emergenze ad una situazione di stabilità, attraverso una effettiva programmazione dei flussi e dei fabbisogni in rapporto al mondo produttivo e dei servizi.

A fronte del rigore pienamente legittimo sull’osservanza delle disposizioni e degli indirizzi perseguiti in materia, appare sempre più incomprensibile che siano messi in discussione principi e criteri ormai affermati nei confronti dell’immigrazione regolarizzata. Il che certamente non favorisce quella stabilità e quei processi di integrazione che rappresentano una sfida anche per tutte le amministrazioni pubbliche, sia a livello centrale che locale.

La vicenda di un cittadino extracomunitario, munito di regolare permesso di soggiorno e interessato ad una procedura di assunzione presso un Comune, ha assunto perciò un carattere emblematico a livello dello stesso Coordinamento dei Difensori civici delle Regioni e delle Province autonome che vivono quotidianamente questo lavoro “di frontiera”, nella consapevolezza di un impegno che a pieno titolo si inserisce fra gli interessi più generali del Paese.

Quale Segretario del Coordinamento nazionale, il Difensore civico della Toscana ha interessato immediatamente il Ministero della Funzione Pubblica su questo caso, la cui evidenza non richiede particolari illustrazioni. Risultato primo in una apposita graduatoria di selezione ad un posto di giardiniere (liv.B1 ex 4° liv.) alla quale, su richiesta dello stesso Comune, era