

- b) la gestione delle numerose pratiche in materia sanitaria, con tutte le complesse problematiche che spesso comportano, specie sul versante della "responsabilità professionale", delle malattie mentali, dei danni da trasfusioni ed emoderivati (settore quest'ultimo in cui l'ufficio ha assunto il ruolo di punto di riferimento anche per le altre Regioni italiane). Da segnalare la diminuzione del numero complessivo di ricorsi rispetto al 2001 che, come viene meglio specificato nel commento al settore sanità, è essenzialmente dovuto: ad un migliore funzionamento dei meccanismi di tutela interni delle Aziende sanitarie (U.R.P. e Commissioni miste conciliative); all'iniziativa spontanea dei Difensori civici locali, che pur in assenza di legittimazione normativa, spesso intervengono in campo sanitario assistendo direttamente i cittadini; allo spostamento dell'impegno del Difensore civico regionale nel versante interno (quello della collaborazione con il Dipartimento del Diritto alla salute) che consente a volte di risolvere in via preventiva alcuni dei problemi segnalati;
- c) gli interventi in merito alla qualità dell'ambiente, al territorio e all'urbanistica (inquinamenti, opere pubbliche, viabilità, edilizia abitativa, urbanizzazioni, canoni di depurazione e fognatura, bonifiche, occupazioni, concessioni edilizie, localizzazioni, strutture recettive, commercio in aree pubbliche, trasporti, tariffe, ecc.);
- d) quelli compiuti sul tema dei "servizi alla persona" (famiglie, anziani, strutture riabilitative, minori, handicap, assistenza domiciliare, ricoveri in R.S.A., invalidità, disabili, nuove povertà, lavoro, previdenza, ecc.), un settore in cui i bisogni crescono continuamente, ma le risposte appaiono deboli e frammentarie (vuoi per la rigidità dei meccanismi amministrativi, vuoi per la carenza strutturale di risorse finanziarie);
- e) l'assistenza a favore degli immigrati extracomunitari, che tocca ormai tutti gli aspetti della loro condizione (flussi migratori, visti di ingresso, alloggi, collocamento, servizi, ricongiungimenti familiari, ecc.) e che comporta l'intensificazione degli interventi dell'Ufficio nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato;
- f) il peso crescente delle questioni tributarie, con il conseguente sviluppo dei rapporti con l'amministrazione finanziaria e con gli uffici tributari dei comuni, indotto dalla vorticosa evoluzione della materia e dall'affermarsi di prassi spesso oscure non solo per i cittadini;
- g) l'aumento esponenziale delle istanze in materia di pubblico impiego, che coinvolgono un po' tutte le amministrazioni, promosse soprattutto da personale non dirigenziale e legate in genere a persistenti rigidità contrattuali e organizzative, a

fronte di processi che richiedono flessibilità e criteri più avanzati di valorizzazione delle risorse umane e delle professionalità;

- h) il progressivo aumento delle istanze in materia di pubblicità e accesso alla documentazione amministrativa, cresciute man mano che i cittadini acquisivano conoscenza delle possibilità offerte dalla L. n. 340/2000, che ha attribuito al Difensore civico un ruolo di interlocutore essenziale e "alternativo" rispetto al ricorso al T.A.R.;
- i) la crescente domanda di informazioni e di consulenza qualificata, sia da parte dei cittadini che della rete di difesa civica locale e delle istituzioni.

3.1.1 Amministrazioni statali

L'azione svolta nei confronti delle Amministrazioni statali periferiche in Toscana si attesta sostanzialmente sui livelli dello scorso anno: infatti gli interventi richiesti sono stati 146 a fronte dei 154 registrati nel 2001. La maggiore incidenza delle pratiche riguarda i settori dell'Istruzione, dell'Amministrazione finanziaria, della Previdenza (I.N.P.S., I.N.A.I.L., I.N.P.D.A.P.). Si tratta di numeri tutto sommato contenuti, grazie anche alla delega che l'Ufficio ha attribuito ai Difensori civici locali e che ha consentito a costoro di agire direttamente anche nei confronti degli uffici statali.

Le pratiche aperte con le Amministrazioni centrali sono calate nettamente rispetto al 2001, passando da 114 a 48. Sono invece aumentate in misura consistente quelle aperte nei confronti di enti vari, passate da 42 a 61.

Si segnalano di seguito alcuni casi di ricorsi contro amministrazioni statali (centrali o periferiche) nonché di enti a carattere nazionale.

Per quanto riguarda il Ministero della Difesa si segnala l'istanza presentata da un ex combattente in merito al rigetto della richiesta di conferimento del grado di sottotenente a titolo onorifico per aver prestato servizio per un periodo non inferiore a tre mesi nei battaglioni di istruzione, altrimenti detti corsi preparatori, ai corsi allievi ufficiali di complemento, ex art. 1, lett. b), L. n. 277/1999. A seguito del diniego da parte del Ministero della Difesa, l'istante aveva presentato ricorso straordinario al Presidente della Repubblica; tuttavia, sulla base del parere del Consiglio di Stato, il ricorso era stato rigettato poiché nella documentazione prodotta non vi era traccia dei corsi frequentati dal ricorrente presso i battaglioni di istruzione, pertanto, mancava la prova della sussistenza del presupposto. In realtà, il foglio matricolare dell'istante non conteneva l'indicazione della frequenza dei corsi propedeutici a causa di un errore non imputabile all'istante che,

comunque, veniva corretto successivamente al parere del Consiglio di Stato.

Sulla base di questo "evento nuovo", l'istante proponeva ricorso per revocazione; tuttavia, il Ministero della Difesa rigettava la richiesta affermando che non era intervenuto alcun elemento nuovo. Il Difensore civico regionale ha provveduto alla trasmissione al Consiglio di Stato del ricorso per revocazione, ex artt. 15 e 11, II co. del D.P.R. n. 1199/1971.

Con riferimento alla Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze si sono registrate critiche di alcuni utenti. Per l'approfondimento dei problemi che sono stati segnalati all'Ufficio, si è tenuto anche un incontro con i dirigenti della Biblioteca. A seguito dei colloqui e dopo un attento esame dei casi prospettati, si è giunti alla conclusione che non sussistano le violazioni dei principi costituzionali, denunciate dagli utenti. In particolare (fermo restando che il compito principale, della Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze rimane quello della conservazione del patrimonio librario e documentale), non appaiono giustificate le accuse di atteggiamenti discriminatori nei confronti degli utenti, con riferimento all'accesso alle Sale riservate. I differenti criteri di ammissione alle sale rispondono infatti ad intuibili esigenze funzionali, legate alla molteplicità dei compiti assolti dalla Biblioteca. Ugualmente legittimo è il controllo eseguito dopo che il rilevatore ha suonato (la stessa cosa avviene pacificamente, da anni, in tutti i grandi magazzini che hanno attivato analoghi congegni di rilevazione per difendersi dai furti), che consiste nell'invitare il lettore a mostrare i libri in proprio possesso. E' evidente che l'invito in questione è cosa ben diversa dalla perquisizione, chiamata in causa del tutto impropriamente.

Con riferimento all'ufficio della Motorizzazione civile di Livorno, si segnala il caso, abbastanza curioso, del rilascio di un duplicato di patente auto non conforme all'originale: la scadenza risultante nel duplicato non era più infatti quella originaria del 2005, ma era stata anticipata al 2004 per un banale ed evidente errore di calcolo, dovuta in parte alla rigidità del sistema informatico. Soltanto l'intervento (reiterato) del Difensore civico ha reso possibile la doverosa rettifica.

3.2 La sanità

3.2.1 Introduzione

La trattazione degli esposti nel settore sanitario occupa una quota rilevante dell'attività dell'Ufficio. Nel corso del 2002 (la tendenza si sta confermando anche per il 2003) si è assistito ad un leggero calo del numero dei casi trattati, cui ha fatto fronte tuttavia, in conformità con le previsioni del P.S.R. 2002 - 2004, una diversa caratterizzazione dell'attività dell'ufficio. Dalla gestione del caso singolo l'ufficio è passato spesso ad affrontare, in collaborazione con il Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, problematiche di carattere più generale, che investono, per esempio, i portatori di una determinata patologia. Pertanto se il numero delle pratiche è diminuito, è aumentato probabilmente il numero degli utenti interessati all'attività dell'Ufficio.

Un'altra causa della diminuzione del numero delle istanze direttamente rivolte al Difensore civico regionale sta nella sempre maggiore conoscenza, da parte degli utenti, dei meccanismi di tutela interni alle Aziende sanitarie ed ospedaliere. Si sta realizzando in pratica quella razionalizzazione dei percorsi di tutela in sanità, volta a distinguere tra la tutela interna a livello aziendale e quella offerta dal Difensore civico, più volte auspicata dallo stesso Difensore (il P.S.R. 2002 - 2004 dedica a questo aspetto anche una specifica previsione) e perseguita dallo stesso Assessore al diritto alla salute. Un ulteriore fattore che ha contribuito a far calare il numero delle pratiche è costituito dal funzionamento della rete dei Difensori civici presenti sul territorio regionale. Quest'ultimi infatti (pur al di fuori di una specifica competenza in materia e pertanto in modo del tutto informale) spesso trattano direttamente e risolvono con successo casi di esposti contro le Aziende sanitarie operanti sul territorio di competenza, facendo sì che le pratiche non giungano all'attenzione del Difensore civico regionale.

Il settore della Sanità è divenuto sempre più complesso negli ultimi anni. Da una parte abbiamo il vincolo nazionale rappresentato dai Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), dall'altro il P.S.R. 2002-2004 che prevede tutta una serie di innovazioni, dalle modalità di erogazione dell'assistenza attraverso i progetti obiettivo, alla centralizzazione di molti servizi di supporto tecnico ed amministrativo (a cominciare dall'acquisto di beni e servizi, funzione già attribuita a specifici organismi costituiti in via sperimentale, i c.d. Consorzi di area vasta), al nuovo ruolo degli enti locali e delle organizzazioni no-profit, impegnati nella

sperimentazione di nuovi organismi, le “società della salute” per l'erogazione di servizi a livello territoriale.

In questa nuova prospettiva l'attività del Difensore civico toscano, che vanta in Sanità un'esperienza ormai ventennale (dal momento che le competenze in materia gli furono attribuite con la L.R. n. 36/1983, molto prima quindi della trasformazione delle UU.SS.LL. in aziende decisa dalla riforma del 1992) presenta almeno tre aspetti caratteristici, che la differenziano non poco da quella svolta dagli altri omonimi uffici regionali:

1. è l'unico ufficio del Difensore civico regionale che tratta la casistica in materia di responsabilità professionale dei sanitari e vedremo quali prospettive apra in tal senso il nuovo P.S.R., grazie alla facoltà che la L.R. n. 36/83 attribuisce al Difensore civico regionale di avvalersi della consulenza di professionisti delle Aziende sanitarie (allora Unità sanitarie locali);
2. è divenuto, in conseguenza della casistica trattata, un punto di riferimento a livello nazionale per quanto attiene l'assistenza ai soggetti (anche fuori dalla Toscana), con problematiche connesse all'indennizzo da vaccini, emotrasfusioni, emoderivati, connessa con la L. n. 210/92 e successive modificazioni.
3. Ha rafforzato il rapporto di collaborazione stretto con gli uffici del Dipartimento Diritto alla Salute, rapporto valorizzato dal P.S.R. 2002-2004 che inserisce il Difensore civico (par. 5.1.1.) fra gli attori del sistema. È inoltre rappresentato nella Commissione regionale di Bioetica e nel Gruppo di lavoro per l'attuazione della Carta dei Servizi sanitari, insediatosi presso il Dipartimento nel corso del 2002.

Rinviando l'esame dei punti 1 e 2 ai paragrafi successivi, ci soffermeremo adesso su quanto evidenziato al punto 3, cominciando con l'osservare che rappresentanti dell'ufficio del Difensore sono spesso chiamati a far parte di gruppi di lavoro costituiti a livello dipartimentale. Si tratta di gruppi che lavorano all'attuazione di azioni programmate, alla definizione di linee guida, ovvero alla elaborazione di proposte di modifica organizzativa. In tutti questi casi si è ritenuto utile coinvolgere l'Ufficio, proprio per potersi avvalere delle conoscenze e dell'esperienza di coloro che vivono più spesso le difficoltà ed i problemi a diretto contatto con gli utenti.

Fare parte di questo tipo di gruppi non significa naturalmente coinvolgere il Difensore civico nelle scelte di politica sanitaria, che spettano alle Aziende sanitarie ed alla Regione, ma, come più volte evidenziato, consente all'ufficio di:

1. essere a conoscenza di quelle che sono le politiche regionali e del quadro di riferimento normativo nei vari settori, in modo da poter dare all'utenza informazioni più complete e risolvere più rapidamente le istanze che gli vengono sottoposte.

2. Portare all'attenzione del Dipartimento e delle Aziende sanitarie (addirittura degli operatori sanitari di quel settore) le problematiche segnalate dall'utenza, in modo da consentire una soluzione dei problemi "a monte", al momento in cui vengono adottati gli atti di pianificazione.

Attualmente il Difensore civico regionale è rappresentato, anche ai sensi della disposizione di piano sopra citata, in diversi organismi e gruppi di lavoro, che per lo più fanno capo all'Area Dipartimentale Servizi Sanitari Territoriali e Percorso Assistenziale. Li elenchiamo di seguito:

1. Commissione regionale trapianti: in questa commissione il Difensore civico è rappresentato da tempo ed è forse la prima commissione di cui l'ufficio ha fatto parte.
2. Commissione regionale per le attività diabetologiche; la presenza di un rappresentante dell'ufficio del Difensore civico è stata formalizzata con il decreto G.R. n. 6798 del 04/12/2002.
3. Commissione regionale assistenza ai nefropatici cronici: l'ufficio del Difensore civico regionale ha attivamente collaborato (come dà conto anche il par. 5.3.2.5. del P.S.R. 2002 – 2004) con la Commissione e grazie al lavoro svolto da quest'ultima, la Giunta ha adottato con delibera n. 930 del 06/08/2001 le linee guida per l'assistenza ai nefropatici cronici. Nel nuovo P.S.R. la commissione non è stata prevista, ma l'ufficio è stato comunque invitato agli incontri che si sono tenuti per dare attuazione all'azione programmata introdotta dal piano.
4. Cure ortodontiche: anche in questo settore il Dipartimento ha formulato una proposta al Consiglio regionale, che si prefigge di garantire i livelli di assistenza previsti dai "L.E.A." a tutti i cittadini, cercando di definire in particolare i percorsi assistenziali per soggetti con particolari difficoltà (portatori di handicap, soggetti non collaboranti). Una volta che il Consiglio regionale avrà approvato la delibera quadro, competerà alla Giunta dare attuazione ai vari percorsi assistenziali previsti nella medesima e sarà richiesta anche la collaborazione dell'ufficio del Difensore civico.
5. Assistenza riabilitativa: nel 2003 il Difensore civico è stato invitato a far parte anche del gruppo di lavoro che segue le problematiche connesse all'assistenza riabilitativa.

Al di là della partecipazione a questi organismi e gruppi di lavoro, (sempre nell'ambito della collaborazione con il Dipartimento del Diritto alla Salute, ricordiamo anche la partecipazione dei funzionari del Difensore civico alle Conferenze degli utenti della salute mentale nel 2002 e nel 2003), è sempre più frequente che, nell'affrontare i problemi che emergono dalle singole pratiche, i funzionari del Difensore civico si incontrino con i

rappresentanti delle Aziende sanitarie e con i funzionari regionali del Dipartimento del Diritto alla Salute.

Inoltre sempre più spesso viene richiesto al Difensore civico di partecipare a conferenze, incontri di studio, convegni. Possiamo ricordare a questo proposito la partecipazione dei funzionari dell'ufficio alle due Conferenze del Co.M.L.A.S. (Coordinamento Medici Legali Aziende sanitarie) a Riccione nel marzo 2002¹ e a Montecatini nel marzo 2003, gli interventi a giornate di studio e di riflessione presso le Aziende sanitarie (ad Arezzo nel 2002 alle giornate organizzate dal Comitato etico locale e nel 2003 ad un incontro sulla normativa in materia di avviamento al lavoro degli invalidi, a Viareggio e a Livorno nel 2002 ad una giornata di studio organizzata dalle Aziende sanitarie), presso l'Ordine dei Medici di Firenze e di Arezzo (nel 2002), presso l'Istituto di Medicina Legale Militare (Chiostro del Maglio, Firenze, nel 2002 nell'ambito di una iniziativa dedicata alle problematiche della L. n. 210/92).

È del tutto evidente che questo tipo di attività del Difensore civico, per quanto importante e qualificante, si ripercuote negativamente sulla capacità dell'ufficio di far fronte alle singole richieste di assistenza. A questo proposito, come vedremo nel paragrafo successivo, il Piano Sanitario regionale ha recepito le proposte dell'ufficio sulla riforma dei processi di tutela in sanità, che dovrebbero consentire la risoluzione di questo problema.

Occorre a questo punto effettuare una panoramica sui potenziali sviluppi della normativa in materia di tutela in sanità

Il Piano Sanitario regionale 2002-2004 sul tema della tutela recepisce, come abbiamo già detto nella relazione dello scorso anno, le proposte del Difensore civico, che hanno ricevuto il consenso sia dell'Assessore regionale che della Commissione consiliare competente.

La riforma dei percorsi di tutela è legata innanzitutto alla distinzione di competenze fra la tutela offerta a livello aziendale e quella offerta dal Difensore civico (a questo proposito dovremmo anche riflettere sul contributo che possono fornire, all'interno dei percorsi di tutela le associazioni di volontariato e tutela e le associazioni dei malati portatori di determinate patologie).

L'altro momento qualificante delle previsioni di piano è costituito dalla introduzione di un sistema di monitoraggio sul contenzioso risarcitorio (non solo delle cause legate alla responsabilità professionale dei medici, ma anche quelle relative ad esempio alle cadute in ospedali dei visitatori o lo smarrimento di effetti

¹ Del quale sono già usciti gli atti, cfr. *"La funzione del Difensore civico, la gestione dei conflitti e la responsabilità professionale nelle Aziende sanitarie"* (CAPONI FRANCESCO, FIORI MARIA PIA, GASPARRINI VITTORIO, MARTELLONI MASSIMO) in SIMONA DEL VECCHIO, MARTELLONI MASSIMO, MAURO MARTINI (a cura di) *Le Linee Guida della Medicina Legale per il Cittadino - persona assistita al centro dei percorsi assistenziali*, Bologna, Essebiemme, 2002.

personali dei ricoverati) che attualmente investe le Aziende sanitarie ed ospedaliere, rischiando di far saltare i tetti di copertura assicurativa, come già accaduto in altre realtà nazionali. Il Difensore civico è impegnato da anni nel tentativo di deflazionare questo contenzioso, cercando di fornire indicazioni agli utenti e di monitorare al contempo i problemi organizzativi generali. Tuttavia la pur vasta esperienza del Difensore civico in questo settore si limita alle segnalazioni che giungono all'ufficio, mentre il P.S.R. 2002-2004 si propone di organizzare quest'attività sistematicamente, in raccordo con gli Osservatori medico legali costituiti presso le Aziende sanitarie.

I due paragrafi successivi illustrano le problematiche emerse in questi anni e le prospettive di riforma dei percorsi di tutela sia in generale, che sul problema specifico del contenzioso risarcitorio.

3.2.2 Riforma dei percorsi di tutela

Come si è più volte ricordato il sistema di tutela attualmente vigente non diversifica le competenze fra tutela offerta dal Difensore civico e tutela offerta a livello aziendale. Se è vero che la tutela a livello aziendale (Ufficio relazioni con il pubblico e Commissione mista conciliativa) si è andata rafforzando, come testimonia anche il relativo calo di istanze ricevute dal Difensore civico regionale, ancora oggi si assiste a segnalazioni dirette al Difensore civico, che avrebbero dovuto invece essere indirizzate alle Aziende sanitarie, essendo quest'ultime in grado di rispondere meglio e più rapidamente a quanto lamentato. Al contrario giungono alle aziende segnalazioni che comportano l'adozione di modifiche organizzative: in questi casi l'Azienda sanitaria, nella migliore delle ipotesi, può trovare una soluzione a livello del proprio territorio. Il rischio, così facendo, è che il problema si ripresenti in altre realtà aziendali, generando risposte anche radicalmente diverse da quelle offerte in precedenza.

Inoltre il sistema di tutela a livello aziendale risulta ancora incompleto, dal momento che manca la Commissione mista conciliativa in due Aziende ospedaliere (la prima delle quali non ha mai provveduto alla nomina e la seconda delle quali non ha ancora provveduto al rinnovo dal 2001) ed in una azienda territoriale. Per quanto riguarda l'Ufficio relazioni con il pubblico, sappiamo delle difficoltà spesso incontrate per ottenere chiarimenti dalle strutture. Salvo lodevoli eccezioni, gli uffici stentano a porsi in rapporto dialettico con il soggetto che dovrebbe fornire le informazioni ed i chiarimenti richiesti. Se è vero che una corretta informazione rappresenta la prima forma di tutela, non possiamo dimenticare inoltre che troppo spesso le risorse destinate all'Ufficio sono inadeguate. Nonostante l'U.R.P., incardinato nello staff della

direzione aziendale dovrebbe essere, almeno in linea teorica "la voce del Direttore generale", rispondere alle richieste dell'U.R.P. è considerato spesso un fastidio burocratico. Questo comporta ritardi nelle risposte "interne", che poi si riflettono sui tempi complessivi delle risposte ai cittadini. L'U.R.P. appare infine poco adatto a trattare i reclami in materia di responsabilità professionale, che non rientrano tra gli esposti o segnalazioni in cui "sia negata o limitata una prestazione in maniera illegittima oppure quando tale negazione o limitazione sia conseguenza di un disservizio", secondo quanto recitano lo schema generale di riferimento della Carta dei servizi sanitari e gli atti di indirizzo regionali adottati in materia (si fa riferimento in particolare alla Delibera G.R. n. 4189/95, che detta le linee guida per la redazione dei regolamenti di pubblica tutela a livello aziendale).

A complicare ulteriormente questo quadro, dobbiamo sottolineare che spesso le richieste di tutela sono indirizzate contemporaneamente al Difensore civico, alla Direzione aziendale, all'U.R.P., all'Assessore regionale, alla Presidenza della Regione e alle Associazioni di volontariato e tutela, senza peraltro che i destinatari ne siano consapevoli. Questo a volte comporta che alla stessa struttura aziendale pervengano più richieste di chiarimenti che trattano il medesimo problema, magari sotto angolazioni diverse.

Il par. 3.1.3.3. (Lo sviluppo della Carta dei servizi) del P.S.R. 2002-2004, accogliendo le osservazioni del Difensore civico, condivise sia dall'Assessore regionale che dalla IV Commissione consiliare, prevede la revisione dei percorsi di tutela, precisando meglio il ruolo della tutela interna all'azienda e quello della tutela offerta dal Difensore civico. In questo contesto dovrà essere ripensato e valorizzato anche il ruolo delle Associazioni di volontariato. È urgente che, a livello dipartimentale, si costituisca, magari all'interno del Gruppo di lavoro per la Carta dei servizi un sotto-gruppo che approfondisca gli aspetti legati a questo processo. Probabilmente in seguito, sarà anche opportuno intervenire sulla riforma dei percorsi di tutela con un'apposita legge regionale, per conferire la necessaria stabilità al nuovo sistema.

La logica di fondo della riforma è quella di ridistribuire le competenze fra Aziende e Difensore civico, nella logica della sussidiarietà, attribuendo agli organismi di tutela che operano nella prima la competenza sulle istanze risolubili in sede locale e al Difensore civico quella sulle istanze in materia di responsabilità professionale, nonché su tutte quelle segnalazioni dalle quali emerge la necessità di introdurre modifiche organizzative a livello aziendale o regionale.

È del tutto evidente che, in conformità alle previsioni di P.S.R. è inoltre necessario rafforzare e rendere maggiormente effettivi i meccanismi di tutela interna.

3.2.3 Raccordo fra Difensore civico e Osservatori Medici Legali nel settore della Responsabilità professionale per la creazione di un sistema condiviso per la gestione del rischio in sanità

Come abbiamo più volte avuto occasione di evidenziare, sul tema della responsabilità professionale, il modello toscano di collaborazione fra Difensore civico, medici legali delle Aziende sanitarie ed Osservatori medico legali è stato oggetto di apprezzamenti e condivisione in numerose occasioni, da ultimo nel secondo Congresso Nazionale del Co.M.L.A.S. (Coordinamento medici legali aziende sanitarie), tenutosi a Montecatini e già richiamato nella parte introduttiva. Il Difensore civico della Regione Toscana è l'unico ufficio di difesa civica a livello nazionale, che è intervenuto sul problema della responsabilità professionale, contribuendo ad un "raffreddamento" del contenzioso; negli ultimi tempi, il difensore civico è stato investito anche delle problematiche relative al contenimento della spesa assicurativa derivante dal contenzioso a livello aziendale (in merito alla quale la Regione Toscana ha recentemente adottato la deliberazione 443/2002).

Tuttavia, la casistica (della quale parleremo nel paragrafo successivo) attualmente disponibile è solo quella relativa alle istanze pervenute direttamente all'ufficio, mentre deve essere ancora realizzato il sistema di monitoraggio previsto dal Piano Sanitario regionale 2002-2004. Quest'ultimo al par. 5.2.2.2.4 prevede la costituzione di un sistema integrato tra gli Osservatori medico legali costituiti presso le Aziende sanitarie e Difensore civico, per fornire alla Regione e alle Aziende strumenti di conoscenza utili ai fini della prevenzione dei conflitti (attraverso risposte organizzative ed interventi di formazione del Personale). In appendice alla presente relazione è pubblicato un documento di sintesi del progetto per il monitoraggio del contenzioso elaborata presso l'Ufficio del Difensore civico², che sarà oggetto di prossima presentazione all'Assessore regionale e alla Commissione consiliare competente al fine di dare attuazione alla previsione del Piano Sanitario regionale.

Rimandando per i dettagli al documento di sintesi in appendice è opportuno evidenziare che l'attuazione del progetto, in conformità alle previsioni del P.S.R. , consentirà:

² L'elaborazione è stata possibile attraverso il lavoro congiunto dell'ufficio e della Dr. ssa Maria Pia Fiori, che fa parte dello staff dei Consulenti Medico legali dell'Ufficio del Difensore civico.

1. di avere la fotografia reale del contenzioso e quindi di conoscere l'effettiva portata del rischio assicurativo;
2. di utilizzare i dati emergenti dai conflitti, come precisa il P.S.R., per interventi di modifica organizzativa e di formazione del personale.

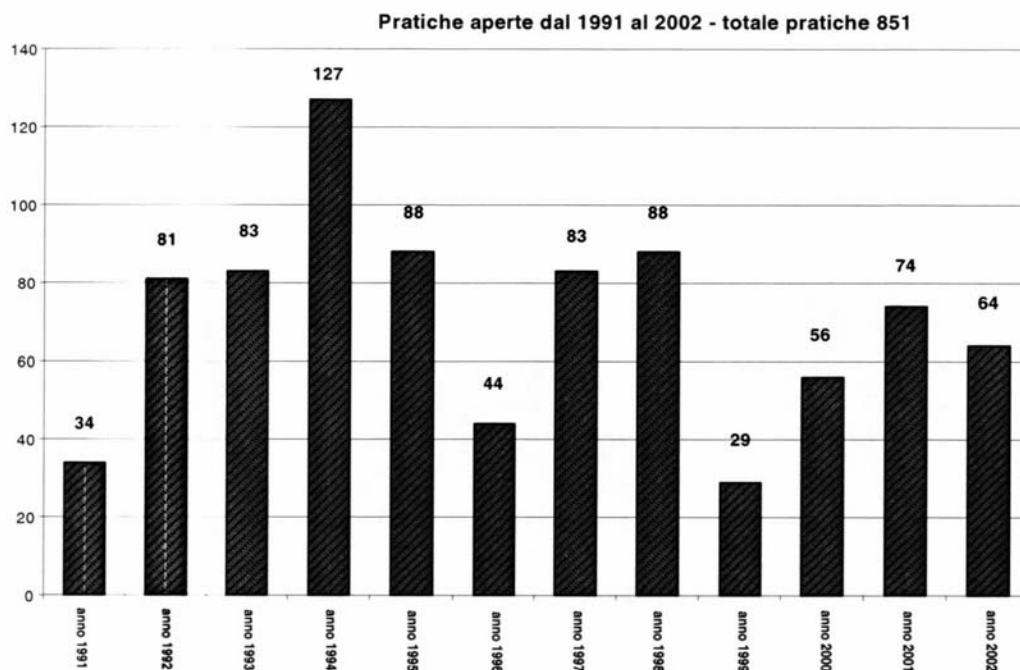
3.2.4 Casistica in materia di responsabilità professionale

Come abbiamo evidenziato al paragrafo precedente il Difensore civico regionale riceve ed esamina anche le istanze relative ai casi di responsabilità professionale. Questo perché, in virtù della L.R. n. 36/83 il Difensore civico si occupa da oltre un ventennio di questioni sanitarie (in anticipo rispetto ad altri uffici regionali che se ne occupano solo da quando, a seguito delle riforme al D.Lgs. n. 502/92 le U.S.L. divennero Aziende regionali) e perché la stessa legge gli consentiva di avvalersi della consulenza di professionisti sanitari. Grazie a questa previsione il Difensore civico ha potuto attivare rapporti di collaborazione con alcuni consulenti medico legali delle Aziende sanitarie³ e convenzionarsi con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Firenze⁴.

³ Attualmente collaborano con l'ufficio la Dr.ssa Maria Pia Fiori dell'Azienda sanitaria di Arezzo, il Dr. Massimo Martelloni Direttore del Servizio Medicina Legale dell'Azienda sanitaria di Lucca, insieme al Dr. Antonio Russo della stessa Azienda, la Dr.ssa Mariella Immacolato Direttore della U. O. Medicina Legale dell'Azienda sanitaria di Massa e Carrara, il Dr. Stefano Lelli Direttore della U. O. Medicina Legale dell'Azienda sanitaria di Pisa e il Dr. Giovanni Mandriani Direttore della U. O. Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria di Siena. In passato, si ricorda la collaborazione del Dr. Liborio Pilara, allora Direttore della U. O. Medicina legale dell'Azienda sanitaria di Lucca, purtroppo prematuramente scomparso ed il Prof. Vittorio Fineschi, allora dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Siena, attualmente Ordinario presso l'Università di Foggia.

⁴ La convenzione, che – grazie alla disponibilità del Direttore dell'Istituto Prof. Gian Aristide Norelli – è attiva dal 2000 e rinnovata nel 2002 è presente una grossa novità rispetto a precedenti rapporti convenzionali (Prof. Fazzari dal 1992 al 1995) o di collaborazione (Prof. Maurri) perché coinvolge l'intero Istituto e non solo un singolo medico legale, come in precedenza.

Da sottolineare che il P.S.R. 2002-2004 al par. 5.2.2.2.4 ha rafforzato questa facoltà (la legge parlava genericamente di collaborazione con i sanitari), prevedendo espressamente la possibilità di collaborazione fra Difensore civico e Servizi/U.O. di Medicina Legale delle Aziende sanitarie. Nonostante la disponibilità di alcuni servizi delle Aziende sanitarie a collaborare con l'ufficio⁵, la collaborazione è prestata in quanto compatibile con gli altri impegni cui il Servizio di Medicina legale deve fare fronte. Resta quindi aperto il problema della gestione delle istanze relative all'Azienda Ospedaliera di Careggi (escluse per motivi di opportunità dalla Convenzione con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze), per la lunghezza dei tempi con cui si riesce ad ottenere le necessarie indicazioni medico - legali. In tal senso, anche le modifiche normative che si intende proporre, non potranno prescindere dalla previsione di un rafforzamento dei Servizi di Medicina Legale (utile del resto anche per lo svolgimento dei compiti propri del Servizio a livello aziendale).



⁵

Cfr. sopra nota 3.

Ricordiamo brevemente, dal momento che torneremo su questo tema più avanti, che l'azione del Difensore civico nel settore della

Unità Operative	anno 1991	anno 1992	anno 1993	anno 1994	anno 1995	anno 1996	anno 1997	anno 1998	anno 1999	anno 2000	anno 2001	anno 2002	Totale
Anatomia Patologica			1	1	1					1	1	1	6
Anestesia e Rianimazione		2	3	2	2		1	2		1	3	2	18
Cardiochirurgia	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	15	7	130
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
Fisiocrioterapia		1	1	2		1	1				3		9
Gastroenterologia		1		3	1		2						7
Malattie Infettive		1					1						2
Medicina Generale	3	10	7	15	6	10	8	18	6	10	7	8	108
Medicina di Base	1	2	2	3	1	2	3	1		3	1	5	24
Neurochirurgia			1	2	1		1	2			1	2	10
Neurologia							1	1	1	1		3	7
Oculistica	2		3	2	1	1	3	1	1	4	3	3	24
Odontostomatologia	2	3	3		2		3	2			4	2	21
Oncologia	2			1	3	1	6	3	4	3	1	1	25
Otorinolaringoiatria		1	3	1		1	1		1		1	1	10
Ostetricia e Ginecologia	3	8	17	14	7	5	13	10		4	6	9	96
Ortopedia	7	12	11	27	18	11	16	22	7	10	9	12	162
Neonatologia		1					1						2
Pneumologia		1	2	1	1				1		1		7
Pronto Soccorso	4	8	10	14	16	3	2	3	1	4	5	3	73
Psichiatria				1					1	2			4
Radiagnostica	2	3	1	3	4	1	4	2			5		25
Radioterapia			1				1				1		3
Urologia		2	1	2	4			1	1	3	7	2	23
Altro	1	1						2				3	7
Totale	34	81	83	127	88	44	83	88	29	56	74	64	851

responsabilità professionale persegue un duplice obiettivo: il raffreddamento del contenzioso ed il monitoraggio sugli aspetti del sistema che possono dare luogo a criticità. Quando un utente sostiene di essere stato "curato male" il Difensore civico chiede chiarimenti all'azienda sanitaria o ospedaliera coinvolta, acquisendo la documentazione clinica⁶ se non in possesso

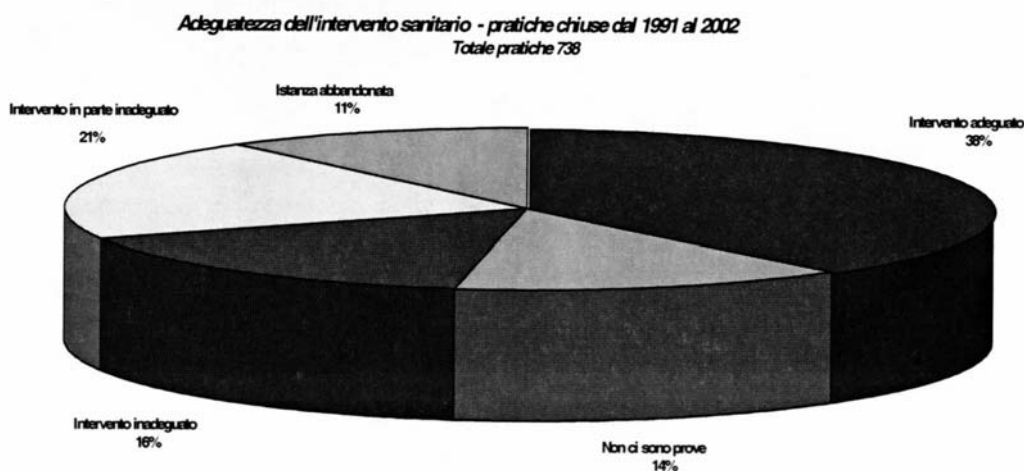
⁶ Ai sensi L.R. n. 4/94 art. 6. 2. lett. "a" il Difensore civico ha accesso a tutti i documenti, ivi compresi quelli coperti dal segreto d'ufficio. Inoltre il Garante per la Protezione dei dati Personali, con proprio provvedimento 1/P/2000 ha incluso i

dell'utente. Una volta terminata l'istruttoria, la pratica viene sottoposta alle valutazioni di un consulente medico legale, o dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze⁷ per un'indicazione, naturalmente non vincolante, sull'opportunità o meno di approfondire la questione nelle sedi legali. Al contempo il Difensore civico rileva, anche attraverso le indicazioni medico legali ricevute, se sia opportuno suggerire all'azienda, o più in generale alla Regione, l'adozione di modifiche organizzative o di interventi di formazione del personale.

La tabella sopra evidenzia l'andamento delle istanze, suddivise per anno e per Unità Operativa coinvolta.

È importante sottolineare che il numero delle pratiche non è sintomatico dell'andamento reale della situazione, ma dipende piuttosto dalla capacità di riposta dell'ufficio. Il 1999 ad esempio, registra un numero molto basso di pratiche perché in quell'anno non era stata attivata la convenzione con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze e gli utenti erano pertanto avvertiti che i tempi di attesa per una indicazione medico legale sarebbero stati molto lunghi.

Altro dato importante da tener presente è che il numero delle segnalazioni ricevute in oltre un decennio deve essere sempre "pesato" sul numero globale dei ricoveri. Per dare un'idea, nel 1999 il numero dei ricoveri in Toscana (nei soli ospedali pubblici (e la statistica sopra è riferita anche a Centri Privati Accreditati e non) è stato pari a 461.551⁸.



Difensori civici fra i soggetti abilitati al trattamento dei dati sensibili.

⁷ In entrambe i casi si tratta evidentemente di un Medico Legale di un'Azienda diversa da quella coinvolta nel reclamo.

⁸ Fonte: *Flussi informativi della Regione Toscana 1999*.

Il grafico sopra, relativo alle indicazioni fornite dal Difensore civico sulla casistica esaminata, evidenzia come sia stato alto il numero dei casi nei quali è stata riscontrata l'adeguatezza dell'intervento sanitario.

Il numero complessivo dei casi per i quali è stata data un'indicazione di possibile inadeguatezza, totale o parziale, dell'intervento risulta inferiore al 50% del totale. Pur trattandosi di una indicazione non vincolante per l'utente è evidente l'azione di "raffreddamento" di potenziali conflitti con le strutture sanitarie.

Casi conclusi dal 1991 – 2002 (totale 738)			
Esito dell'intervento	opportunità dell'azione legale		
	No	Sì	Totale
Intervento adeguato	276	9	285
Non ci sono prove	96	7	103
Intervento inadeguato	12	106	118
Intervento in parte inadeguato	114	39	153
Istanza abbandonata	79		79
Totale	577	161	738

Il dato è ancora più basso con riferimento ai casi in cui sia stata data indicazione di approfondire in sede legale la questione, come mostra il dato assoluto della tabella precedente ed il dato percentuale di quella che segue.

Casi conclusi dal 1991 – 2002 (totale 738)		
Esito dell'intervento	opportunità dell'azione legale	
	No	Sì
Intervento adeguato	97%	3%
Non ci sono prove	93%	7%
Intervento inadeguato	10%	90%
Intervento in parte inadeguato	75%	25%
Istanza abbandonata	100%	
Totale	78%	22%

Va infatti sottolineato come anche nei casi in cui è emersa l'inadeguatezza dell'intervento non sempre è stato dato il suggerimento di affrontare la questione in sede legale, ad esempio perché mancava la prova dell'esistenza di un danno. I casi in cui è stata data indicazione di ricorrere alla via giudiziaria, nonostante l'adeguatezza dell'intervento, hanno riguardato danni legati a difetti nei presidi medico – sanitari (soprattutto in ambito ortopedico), oppure gravi carenze nella modalità di informazione e consenso.

Per contro, a fronte di un abbattimento del contenzioso il Difensore civico ha potuto evidenziare una serie di problematiche generali, che richiederebbero all'Azienda sanitaria o alla Regione la modifica di protocolli, linee guida o l'adozione di misure organizzative, tutte richieste che potranno più facilmente essere accolte, se sarà data piena attuazione alle previsioni di piano di cui al paragrafo precedente.

Rispetto alle tre tipologie principali di problemi di comunicazione evidenziate lo scorso anno e relative alla:

1. comunicazione nei rapporti paziente – sanitari nei percorsi di informazione ed acquisizione del consenso;
2. comunicazione che potremmo definire "documentale", relativa alle modalità con le quali il personale sanitario compila la documentazione clinica di ricovero e di dimissione;
3. comunicazione fra reparti ospedalieri o fra medici. Si fa riferimento a quei casi in cui, pur essendo stata curata la patologia principale, si sono trascurate le patologie che non costituivano l'oggetto principale del trattamento, omettendo di evidenziarle rispettivamente al medico di base in sede di dimissione, agli altri reparti in cui il paziente fosse stato trasferito o al paziente stesso.

In relazione ai tre punti critici generali evidenziati nel corso del 2002 emerge che:

1. la problematica "consenso ed informazione" al paziente resta estremamente critica ed è alla base della maggior parte dei casi di contenzioso esaminati dall'ufficio. Anche a fronte di interventi estremamente complessi, la formalizzazione del consenso continua ad essere generica, spesso lacunosa (omessa sottoscrizione del medico, formalizzazione fatta dal personale infermieristico e non da quello medico, assoluta genericità della modulistica), mentre sul versante dell'informazione il problema si sposta sugli aspetti probatori e l'ufficio non può che prendere atto del continuo susseguirsi di diverse versioni; da un lato quella del paziente che sostiene di non avere ricevuto informazione sulle possibili complicazioni che un determinato intervento avrebbe comportato, dall'altra quella del sanitario che sostiene, a volte anche in modo sofferto ed accorato, di avere dato al paziente adeguate e dettagliate informazioni. Il Difensore civico è tornato ad investire la Commissione regionale di Bioetica del problema e la questione è oggetto di approfondimenti anche in quella sede. A proposito della necessità di formalizzare il consenso, va ricordato che, pur non essendo tale tipo di modulistica obbligatoria per legge, sempre più la dottrina e la giurisprudenza concordano sull'opportunità di un consenso informato scritto. A questo proposito la Commissione regionale di Bioetica ha redatto, nel 1994, alcune linee guida per il consenso informato, che sono