

## **Cittadino e diritto alla salute: il punto sull'esigibilità**

### **Il ruolo della difesa civica della Regione Emilia-Romagna**

Il tema è di grande interesse. L'attacco a diritti sociali previsti in Costituzione e che si ritenevano acquisiti è in corso sotto il nome di riforma. Le pronunce dei giudici, a partire da quelli costituzionali, non possono andare molto al di là del segnalare l'arretramento. In questo quadro la capacità del Difensore civico di rendere esigibili tali diritti è scarsa.

I dati che di seguito riporto mostrano una presenza sostanzialmente costante delle richieste in ambito sanitario. Per l'attinenza al più generale diritto alla salute possono essere anche considerati i dati relativi all'ambiente e alle politiche sociali che hanno invece un andamento decisamente ascendente.

	2008	2009	2010	2011	2012	<b>Totale</b>
AUSL e Aziende Osp.	37	70	64	58	65	<b>294</b>
Ambiente	29	35	56	59	71	<b>250</b>
Politiche sociali	18	81	68	70	89	<b>326</b>
<i>Totale dell'anno</i>	<i>394</i>	<i>590</i>	<i>713</i>	<i>720</i>	<i>796</i>	<i>3213</i>

In quanto al numero di istanze, in assoluto modesto, in ambito sociosanitario, credo rilevi la non generale conoscenza della difesa civica regionale e l'esistenza di altri strumenti ai quali si ricorre per le rimostranze, a partire dalle lettere ai giornali e simili. Inoltre vi sono operanti presso le strutture sanitarie Comitati misti consultivi, che hanno una loro proiezione regionale nel Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino (Ccrq), con la presenza anche, nelle province, di Commissioni miste conciliative che vorrebbero evitare il sempre più frequente ricorso ai tribunali. Si aggiunga a ciò la presenza presso ogni struttura di un qualche rilievo di Tribunali del malato o simili che hanno un loro rapporto diretto con le dirigenze sanitarie. Inoltre, cura è rivolta a meglio attrezzare gli uffici di relazione col pubblico, accompagnati spesso da servizi di mediazione culturale e a scopo conciliativo. Resta anche la consuetudine degli interessati e delle loro associazioni di rivolgersi direttamente agli assessori e dirigenti competenti.

In questo quadro le richieste che giungono al Difensore hanno un carattere residuale e spesso si tratta di questioni che, passate attraverso tutte queste ricordate trafilie, non hanno avuto soddisfazione. In questi limiti mi sembrano meritevoli di segnalazione alcuni aspetti dei quali ho avuto occasioni di occuparmi.

In primo luogo collocherei la questione della validità e copertura della tessera sanitaria che è nazionale ed europea. Il tema è stato oggetto di ripetuti contatti con il Mediatore Europeo, la Commissione per le petizioni e la stessa Commissione europea. Ciò è avvenuto per vicende di parto all'estero di signore conviventi ma non sposate con il padre del nascituro che si trovava appunto fuori dai confini italiani. Si è confermata l'arretratezza della legislazione italiana in materia di riconoscimento delle coppie di fatto, ma il problema si è esteso alla diversità di copertura che la tessera sanitaria garantisce alle cittadine europee che si trovino in tali circostanze. Le indicazioni dell'Unione sono apparse utili per superare l'attuale condizione.

Mentre si parla di dimensioni europee anche nella copertura sanitaria e nel diritto alla salute, restano differenze di interpretazione nell'applicazione della normativa tra le Regioni. Un caso particolare mi ha occupato relativamente a un'anziana signora della quale sia la Regione Veneto che quella dell'Emilia-Romagna riconoscevano il diritto a una visita, da compiersi però a cure e spese dell'altra. Il caso è stato risolto. La questione più generale non credo.

È iniziata, ma è presto per farne un bilancio, l'assunzione diretta di parte del contenzioso da parte delle AUSL, visti i costi e gli esiti non soddisfacenti delle pratiche assicurative. È un modello, questo, che sembra aver dato buoni risultati nella vicina Toscana.

I tagli ai bilanci si fanno sentire nelle prestazioni ospedaliere, delle quali si denuncia il peggioramento, in quantità e qualità, in strutture nuove e dotate di più moderne attrezzature.

Mi è avvenuto di occuparmi, per un episodio specifico e per il più generale interesse al tema, di problemi della salute che riguardano immigrati in condizione di irregolarità e sinti e rom, cittadini italiani, comunitari o no che siano. Esistono problemi peculiari per queste persone rispetto alle quali non sempre si ritrova adeguata preparazione di tutto il personale con il quale arrivano a contatto.

Segnalo infine la difficoltà crescente di relazione tra i diversi attori del sistema sanitario. Ciò ha riflesso anche nel rapporto che il cittadino ha con loro, a partire dal medico di base. Un aspetto del quale ho avuto occasione di occuparmi è quello collegato all'uso di Internet come strumento che offre possibilità di maggiore informazione ma assieme di diffusione di leggende che hanno un impatto negativo in primo luogo nella relazione medico-paziente.