

La norma censurata attribuisce l'indennità ai minori di anni diciotto nei cui confronti siano state accertate difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età e la subordina alla frequenza di centri di riabilitazione o di scuole.

La Corte ha ritenuto che il servizio fornito dall'asilo non si riduce soltanto ad una funzione di sostegno alle famiglie nella cura dei figli o di supporto per facilitare l'accesso dei genitori nel mondo del lavoro, ma comprende anche finalità di educazione e formazione, al pari delle scuole di grado superiore.

In considerazione di quanto affermato dalla sentenza, l'INPS ha emanato la circolare n. 11/2003 che dispone che l'indennità di frequenza spetta anche ai minori, fino a tre anni, che frequentano l'asilo nido, previa presentazione di domanda corredata di certificato di frequenza.

## 2.7 Previdenza

Gli anni più recenti, come è noto, sono stati caratterizzati dal susseguirsi di numerose normative inerenti al sistema previdenziale, miranti, da un lato, a garantirne la sostenibilità economica e finanziaria, dall'altro lato, a preservare il perseguimento di quegli obiettivi sociali che storicamente sono propri del nostro modello previdenziale, fondato sui valori della solidarietà tra categorie e generazioni.

Ulteriori significative innovazioni in materia previdenziale saranno introdotte nel nostro ordinamento a seguito dell'approvazione del disegno di legge collegato alla manovra finanziaria 2002 (L. 28.12.2001, n. 448), a cui ho accennato nella relazione dello scorso anno, che delega il Governo ad emanare norme di riforma. Nel 2002 non ne è stato, però, ultimato il procedimento parlamentare, che dopo un periodo di stasi è ripreso nell'autunno. A fine febbraio del 2003 la Camera dei Deputati ha esaminato ed approvato il testo del disegno di legge, essendosi finalmente concluso l'esame preliminare presso le competenti commissioni, e lo ha trasmesso al Senato.

Anche l'anno nuovo si è aperto con alcune novità sul fronte previdenziale, introdotte dalla legge finanziaria 2003 (L. 27.12.2002, n.289).

E' stata ampliata la possibilità di usufruire della totale cumulabilità tra redditi da lavoro autonomo o dipendente e pensioni d'anzianità: l'art. 44, comma 1, statuisce che le pensioni d'anzianità aventi decorrenza dall'1.1.2003 sono interamente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo o dipendente se, all'atto del pensionamento, l'interessato può vantare un'anzianità contributiva pari o superiore a 37 anni e, congiuntamente, ha compiuto i 58 anni d'età. Il comma 2 del suddetto articolo prevede la facoltà di accedere al nuovo regime anche per coloro che risultavano titolari di pensione d'anzianità all'1.12.2002, nei cui confronti trovano applicazione i regimi di divieto, a condizione che versino una somma, calcolata secondo i criteri di legge entro il 16.3.2003, termine che cadendo di domenica slitta al 17 marzo. Questa disposizione si applica anche a coloro che hanno maturato i requisiti per il pensionamento di anzianità, interrotto il rapporto di lavoro e presentato

domanda di pensionamento entro il 30.11.2002. E', inoltre, introdotta dal comma 3 la possibilità di sanare le irregolarità relative agli anni pregressi entro la suddetta data. I pensionati non in attività lavorativa al 30.11.2002 potranno effettuare il versamento anche successivamente al 17.3.2003, purchè entro tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa.

Istruzioni operative e precisazioni più dettagliate sono state tempestivamente fornite sia dall' INPS, con circolare n. 16 del 27.1.2003, che dall'INPDAP, con informativa n. 4 del 23.1.2003.

Ricordo, inoltre, che l'art. 42 della legge finanziaria prevede la confluenza delle strutture e delle funzioni dell'Istituto nazionale di previdenza dei dirigenti di aziende industriali (INPDAI) nell'INPS. A decorrere dall'1.1.2003, quest'ultimo subentrerà nei rapporti attivi e passivi già facenti capo all'INPDAI ed i dirigenti titolari di posizioni assicurative o di trattamenti pensionistici risulteranno automaticamente iscritti al Fondo pensioni lavoratori dipendenti - F.L.P.D. - dell'INPS.

In data 13.1.2003, dopo più di sette anni dall'entrata in vigore della legge 8.8.1995, n.335, sono stati emanati due decreti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che danno attuazione a disposizioni in essa contenute. Il primo statuisce la riduzione del 50% dell'assegno sociale se il titolare è ricoverato in istituti o comunità con retta a totale carico di enti pubblici. Nel caso, invece, la retta sia parzialmente a carico dell'interessato o dei suoi familiari, l'assegno è corrisposto nella misura intera se detta quota è pari o superiore al 50% dell'assegno stesso, in misura ridotta del 25% se inferiore.

Il secondo provvedimento dispone che ai superstiti di un assicurato, il cui trattamento pensionistico sarebbe stato liquidato esclusivamente con il sistema contributivo, spetti un'indennità una tantum. Tale beneficio economico compete ai superstiti per i quali non sussistono i requisiti assicurativi e contributivi per la pensione indiretta; che non hanno diritto a rendite per infortunio sul lavoro o malattia professionale, in conseguenza della morte dell'assicurato; in presenza di specifici

requisiti reddituali. L'una tantum è liquidata solo su domanda da presentare negli ordinari termini di prescrizione.

Sul fronte del contenzioso, in materia di pubblico impiego, rilevo una nota positiva: si è ridotto sensibilmente il numero dei ricorsi inerenti a questioni pensionistiche pendenti presso la Sezione giurisdizionale per la Lombardia della Corte dei Conti. Nella relazione di inaugurazione dell'anno giudiziario 2003, infatti, il Procuratore regionale ha evidenziato che detti ricorsi sono passati da 13.402 all'1.6.2000 a 6016 al 31.12.2002. Ciò grazie alle innovazioni introdotte dalla legge di riforma 21.7.2000, n. 205, che ha positivamente inciso sulla durata dei processi, con conseguente riduzione dell'arretrato.

La molteplicità degli istituti previdenziali, i continui interventi del legislatore fanno sì che le problematiche sottoposte all'attenzione del mio Ufficio in questa materia siano sempre state molto varie ed eterogenee. Ciò vale in particolare modo per il 2002: le pratiche protocollate hanno avuto sostanzialmente l'una oggetto diverso dall'altra.

E', pertanto, impossibile dare conto delle tematiche trattate, che spaziano dal recupero di somme indebitamente riscosse, al diritto a fruire degli interessi legali ed alle relative modalità di computo; dal riscatto del corso legale di laurea, al riconoscimento della causa di servizio ed alla concessione dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata, etc.

Un'esemplificazione dei casi più significativi o che hanno richiesto un maggiore impegno dell'Ufficio, giunti a conclusione o ad un avanzato stato d'istruttoria nel 2002, sarà, come di consueto, esposta nell'annuale volume a stampa.

In linea generale si può osservare che ancora abbastanza numerose sono state le richieste d'intervento riguardanti ritardi nella definizione di un procedimento amministrativo (es. liquidazione di una pensione supplementare; ricongiunzione di servizi ai sensi della legge n. 29/1979; erogazione della pensione nella misura definitiva).

Tali questioni, che non possono considerarsi interessanti sotto il profilo teorico, acquistano, ovviamente, rilevanza dal punto di vista pratico, in quanto permettono all'interessato, se definite positivamente, di ottenere quanto dovuto.

A proposito accenno all'istanza inoltrata dal signor A., titolare di una pensione INPS dall'1.2.1987. L'azienda, presso la quale egli aveva prestato attività lavorativa, aveva tempestivamente trasmesso all'Istituto previdenziale la documentazione necessaria per l'applicazione della maggiorazione prevista dall'art. 2, L. 24.5.1970, n. 336, a favore dell'ex dipendente. Tale beneficio gli era stata erogato a far tempo dall'1.5.1997, ma, nonostante i ripetuti solleciti sia verbali che scritti, alcunché gli era stato liquidato per il periodo antecedente. L'Ufficio, individuata la sede INPS competente, ha segnalato la questione. Il responsabile dei rapporti con l'utenza ha tempestivamente comunicato che la pratica sarebbe stata istruita al più presto, non appena concluse le operazioni inerenti alla conversione, dalla lira in euro, dei pagamenti in corso. In effetti, ad aprile, ultimate dette incombenze si è provveduto a definire la domanda del signor B., e ad accreditare la somma spettante sulla rata di pensione relativa al mese di giugno.

Alcune istanze hanno avuto come oggetto richieste di chiarimenti in merito alla posizione assicurativa (es. modalità di computo dell'anzianità contributiva) o alla mancata erogazione di un beneficio economico (es. maggiorazione sociale). Là dove l'Ufficio ha ritenuto di approfondire la tematica o non è stato in grado di fornire un esaustivo riscontro, sono stati interpellati gli enti competenti.

A proposito riferisco di un'istanza inoltrata dalla signora O.M., riguardante l'entità e la durata del diritto di rivalsa esercitato dall'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato sul trattamento pensionistico INPS di cui era titolare dall'1.8.1971.

L'Amministrazione, interpellata, ha precisato quanto segue.

L'interessata aveva prestato servizio presso la Manifattura tabacchi di Milano dal 16.1.1936 al 24.1.1936, in qualità di operaia non di ruolo giornaliera; dal 4.6.1936 al 30.4.1940, quale operaia non di ruolo temporanea; dall'1.5.1940 al 30.4.1955, quale operaia di ruolo.

In base al R.D.L. 31.12.1925, n. 2383, che ha disciplinato il trattamento pensionistico dei salariati dello Stato a decorrere dall'1.1.1926, con la nomina ad operaia, dall'1.5.1940 al 30.4.1955 le paghe corrisposte erano state assoggettate alla ritenuta ordinaria in conto entrate del Tesoro unitamente al contributo per l'assicurazione generale obbligatoria dell'INPS, permanendo per i salariati dello Stato la duplice iscrizione a detto Ente previdenziale ed allo Stato.

Contemporaneamente, sempre per effetto delle disposizioni contenute nel citato regio decreto e nella successiva L. 26.2.1952, n. 67, con il passaggio in ruolo, le paghe erano state assoggettate anche alla ritenuta straordinaria in conto Entrate del Tesoro, per il riconoscimento, agli effetti della pensione a carico dello Stato, del periodo di servizio non di ruolo quale operaia temporanea.

Alla cessazione dal servizio per dimissioni, era stata liquidata la pensione statale in relazione al servizio dal 4.6.1936 al 30.4.1955.

Con decorrenza 1.8.1971, a maturazione del requisito di età e di contribuzione, è stata liquidata dall'INPS anche una pensione cat. VO sulla quale — a norma dell'art. 10 del D.P.R. 11.1.1956, n. 20 successivamente recepito, con effetto dall'1.6.1974, dagli artt. 6 e 129 del nuovo testo unico sulle pensioni dei dipendenti civili e militari dello Stato (D.P.R. 29.12.1973, n. 1092) — è stato disposto il subingresso dello Stato nella quota corrispondente ai contributi assicurativi versati per il servizio prestato dal 4.6.1936 al 30.4.1955, interamente valutato per la liquidazione del trattamento previdenziale.

La quota, pari a circa il 20 %, dell'importo complessivo, corrisposta all'interessata era attinente a contributi versati a suo favore per un periodo di rapporto di lavoro privato e per il breve servizio di operaia giornaliera, non computati ai fini della pensione statale.

Si confermava, infine, che l'azione di rivalsa doveva essere effettuata fino alla sussistenza della titolarità delle due pensioni.

Per quanto concerne i rapporti con le amministrazioni ritengo doveroso sottolineare che, anche nel corso del 2002, la collaborazione prestata dall'INPS è stata fattiva e solerte: le pratiche che hanno avuto come interlocutore detto Istituto si sono quasi tutte risolte in tempi brevi, con soddisfazione dell'utenza.

Nel 2002 sono state varie le sedi INPS, ubicate in Milano ed in altre province, a cui il mio Ufficio si è rivolto: i riscontri sono stati pressoché sempre soddisfacenti dal punto di vista sia dei tempi di risposta sia dei contenuti.

Hanno continuato, invece, ad essere difficoltosi e critici i rapporti con l'INPDAP sede di Milano e con il Centro di Servizi Amministrativi - C.S.A. - (ex Provveditorato agli Studi) di Milano; ciò ha impedito di portare a conclusione in tempi ragionevoli richieste d'intervento aventi come referenti tali enti.

A proposito sottolineo che nel 2002 la sede provinciale di Milano, nell'ambito di un processo di riorganizzazione volto a migliorare il servizio, è stata divisa in due sedi territoriali: Milano 1 - Milano 2. Il relativo bacino d'utenza è determinato in base al codice di avviamento postale ed al comune di residenza dell'assicurato.

Da contatti avuti in corso d'anno, per quanto concerne l'INPDAP, con responsabili di procedimento e, per quanto concerne il C.S.A., con la responsabile del settore previdenziale era emerso che non sussisteva alcuna ritrosia a fornire un riscontro alle note da me inviate. I ritardi nelle risposte erano essenzialmente da imputare a difficoltà di carattere organizzativo, dovute all'ingente mole di lavoro in rapporto alle limitate risorse umane disponibili.

Ho ritenuto, pertanto, opportuno attivarmi per creare canali di comunicazione più efficienti ed efficaci, chiedendo al direttore generale dell'INPDAP - sede di Milano 1 - ed alla responsabile del settore previdenziale succitata di poterli incontrare. Nel corso dei colloqui, entrambi proficui e svoltisi in un clima di piena disponibilità, si sono convenute modalità di comunicazione più rapide e mirate: in particolare sono state fornite delle indicazioni sull'organigramma delle strutture, con l'indicazione dei nominativi a cui l'Ufficio, a seconda della problematica esposta dal cittadino, avrebbe potuto rivolgersi direttamente.

Nel 2003, la tradizionale modalità d'intervento, che si esplica attraverso comunicazioni scritte, sarà, quindi, supportata da verifiche e solleciti verbali con i funzionari responsabili. Ciò permetterà sia di preservare un rapporto trasparente con l'utenza, che continuerà a ricevere copia della nota con cui è dato seguito alla sua istanza, sia, auspico, ad accelerarne sensibilmente i tempi di trattazione.

Per quanto concerne le competenze delle due amministrazioni succitate, ricordo che si è ampliata quella dell'INPDAP, che ha acquisito la competenza alla liquidazione delle pensioni per il personale del comparto scuola cessato dal servizio dal 2.9.2000 e alla definizione delle domande di riscatto, ricongiunzione, computo e sistemazione contributiva presentate dall'1.9.2000. L'INPDAP, secondo quanto precisato nell'informativa n. 83 del 27.12.2002, assumerà prossimamente anche la competenza alla definizione delle succitate domande, presentate anteriormente all'1.9.2002.

Alcune pratiche hanno avuto come referente, unico o cointeressato, un soggetto nei confronti dei quali il difensore civico della Regione Lombardia non ha, in base alla normativa vigente, un potere diretto d'intervento, quali: l'ENASARCO - organismo di diritto privato che persegue finalità di pubblico interesse nel settore della previdenza obbligatoria degli agenti e rappresentanti di commercio - uffici ministeriali, direzioni centrali dell'INPS, etc.. I rapporti intrattenuti sono risultati positivi con riferimento alla disponibilità a fornire le informazioni richieste ed alla rapidità della risposta.

Per quanto concerne il settore previdenziale, ho potuto, pertanto, constatare una maggiore attenzione dei soggetti pubblici nei confronti del difensore civico. Ciò è presumibilmente dovuto sia ad un riconoscimento del ruolo e della funzione dell'Istituto sia ad una maggiore propensione degli enti pubblici ad attuare politiche rivolte alla soddisfazione dell'utenza.

Come tutti gli anni, la quasi totalità delle richieste d'intervento è stata formulata da privati cittadini. Due istanze sono state inoltrate da un avvocato, in nome e per



conto dell'assistito: in una si chiedeva all'Ufficio di pronunciarsi sul diritto di un pensionato a fruire o meno dei benefici economici di cui agli artt. 117 e 120, R.D. 31.12.1928, n. 3458, sulla base di una copiosa documentazione allegata; nell'altra, trasmessa per conoscenza, si sollecitava l'amministrazione attiva a fornire una risposta ad una nota precedente. In entrambi i casi ho tenuto a specificare che il mio Ufficio è a diretta disposizione del cittadino, come strumento agile, snello, non oneroso per interloquire con strutture pubbliche: ad entrambe le questioni avrebbe potuto essere dato seguito sulla base di una specifica richiesta dell'interessato. Ovviamente, con riferimento alla prima questione, il mio Ufficio non avrebbe espresso un parere, peraltro privo di valenza concreta, ma interloquito con l'amministrazione per meglio chiarire la fondatezza del diniego opposto.

La prima istanza non ha avuto seguito; in relazione alla seconda invece il pensionato ha inoltrato la documentazione necessaria per istruire la pratica.

In totale le richieste pervenute nel 2002, in materia previdenziale, sono state 63.

## 2.8 Assistenza sanitaria

Tra le molteplici questioni trattate dall'Ufficio nel corso del 2002 in materia di assistenza sanitaria, numerose sono state ancora le richieste di intervento per contestare il **mancato rilascio dell'autorizzazione a recarsi all'estero per cure**.

E' mutato, però, rispetto agli scorsi anni, il motivo del contendere: infatti, in seguito all'approvazione della D.G.R. 20.7.2001, n. 5641 - con la quale, come già ampiamente descritto nella relazione 2001, si è dato luogo alla semplificazione della rete dei centri regionali di riferimento, riducendoli e affidando ad essi competenze per patologie - non sono stati più segnalati casi di contraddittorietà delle decisioni dei centri e, di conseguenza, delle aziende sanitarie locali.

Le doglianze, invece, si riferiscono alle modalità con cui viene esercitata dai centri regionali di riferimento la discrezionalità ad essi attribuita dal D.M. 3.11.1989: in particolare, alcuni centri continuano a pronunciarsi in merito all'opportunità e alla concreta efficacia terapeutica dell'intervento per cui viene richiesta l'autorizzazione a recarsi all'estero, senza peraltro offrire nel contempo al paziente valide alternative, come invece previsto dal decreto ministeriale e dal provvedimento regionale sopra citati.

L'Ufficio, in linea con la pronuncia del T.A.R. Lombardia 8.3.2001, n. 2114, già richiamata nella relazione dello scorso anno, e con il recente orientamento del Consiglio di Stato, ritiene che le suddette valutazioni non competano alla cognizione dei centri regionali di riferimento e delle ASL, in quanto incidono sulla libertà di cura dell'assistito, che deve essere sempre considerata prevalente rispetto a valutazioni di ordine economico. Pertanto, solo se le cure richieste sono erogabili tempestivamente anche in Italia è possibile ritenere legittimo il diniego al trasferimento all'estero.

Esemplificativa delle criticità che ancora caratterizzano i giudizi di alcuni centri regionali di riferimento è la vicenda rappresentata dalla signora P.C., già sottoposta nel 1999 ad un intervento chirurgico di asportazione di un meningioma transizionale del tentorio presso la divisione di neurochirurgia degli "Spedali Civili" di Brescia,

alla quale veniva diagnosticato nel 2001, dopo successivi accertamenti, un progressivo aumento volumetrico del residuo di meningioma.

Lo specialista che aveva operato la paziente, previo consulto con un collega dell'Università degli studi di Milano, suggeriva l'effettuazione di un intervento di radiochirurgia con gamma knife, in alternativa ad un nuovo intervento chirurgico, in considerazione dell'età, delle condizioni generali della paziente e della delicatezza della sede dell'intervento. Veniva specificato, peraltro, che i centri italiani che praticano la suddetta metodica non erano in grado, in quel momento, di erogare la prestazione richiesta e, considerata la necessità di un intervento tempestivo (la pressione esercitata dal residuo di meningioma avrebbe potuto creare ulteriori danni alla vista, già in parte compromessa), si suggeriva l'invio della paziente presso strutture di Hannover, Madrid o Zurigo.

Nel luglio 2001 l'interessata presentava istanza alla ASL Provincia di Cremona per ottenere la preventiva autorizzazione a recarsi presso l'"International Neuroscience Insolute" di Hannover.

Nel mese di agosto, la signora C. riceveva una risposta negativa dalla ASL, sulla base del parere contrario espresso dal centro regionale di riferimento: il direttore dell'U.O. neurochirurgia II dell'"Istituto Neurologico Besta" motivava il rifiuto ritenendo non adeguata la radiochirurgia con gamma knife in lesioni abbastanza sviluppate.

L'interessata, nonostante il mancato accoglimento dell'istanza di autorizzazione, si sottoponeva comunque all'intervento presso la struttura tedesca in data 13.8.2001, ben tollerando il trattamento. Alla data della dimissione lo specialista consigliava alla paziente l'esecuzione, a sei mesi dall'intervento, di una serie di accertamenti diagnostici per verificarne i primi risultati.

Ancora prima dell'effettivo ricovero, la signora C. presentava un ricorso alla ASL avverso la decisione negativa del centro regionale di riferimento, preannunciando la richiesta di rimborso, successivamente inoltrata in data 30.8.2001.

Nell'ottobre 2001, l'azienda sanitaria comunicava all'interessata di voler subordinare la decisione definitiva sulla richiesta di rimborso ad un confronto specialistico e strumentale a distanza di sei mesi dall'intervento, al fine di verificare l'effettivo ottenimento di benefici concreti.

La signora C., pertanto, presentava alla ASL nel mese di marzo 2002 una risonanza magnetica, nonché una relazione a firma dello specialista che l'ha in cura, da cui risultava l'assenza di ulteriore crescita della lesione nei sette mesi successivi al trattamento: obiettivo principale dell'intervento, del resto, era non solo ridurre le dimensioni, ma soprattutto bloccare la progressione, che avrebbe compromesso la vista della paziente.

Nel maggio 2002, la ASL trasmetteva al centro regionale di riferimento la suddetta documentazione, con la richiesta di riesame della pratica.

Nel giugno 2002 l'Ufficio richiamava l'attenzione dell'azienda sanitaria su quanto previsto dal D.M. 3.11.1989 e dalla D.G.R. n. 5641/2001 in merito alle procedure per i ricoveri all'estero. Si sottolineava, in particolare, che era presente nel caso di specie l'unico presupposto necessario e sufficiente per ottenere il rilascio dell'autorizzazione, ossia l'impossibilità di ottenere tempestivamente o adeguatamente presso i presidi e i servizi di alta specialità italiani le prestazioni di cura richieste.

La prestazione a cui intendeva sottoporsi la signora C. non era erogabile, in quel momento, in Italia e le alternative terapeutiche erano state considerate da tutti gli specialisti a cui la stessa si era rivolta come opzioni praticabili in caso di inefficacia della radiochirurgia. Quest'ultima metodica, meno invasiva, appariva la più adatta alle condizioni della paziente.

In data 3.7.2002, la stessa azienda sanitaria comunicava all'Ufficio che era pervenuta, nel mese di giugno, una risposta negativa del centro regionale di riferimento in ordine alla richiesta di riesame della pratica, ma che la ASL si riservava di verificare l'intero procedimento, al fine di emettere un definitivo parere ai sensi della circolare del Ministero della sanità 12.12.1989, n. 33, che, in materia di

trasferimento per cure in ambito comunitario, prevede la possibilità per la ASL di discostarsi, con specifica motivazione, dal parere del centro regionale di riferimento.

Da contatti con il direttore sanitario della ASL si apprendeva che il nuovo parere del centro regionale di riferimento si fondava su una motivazione diversa rispetto a quella già espressa nell'agosto 2001: mentre nel precedente, come già chiarito, si contestava l'efficacia della radiocirurgia per il tipo di meningioma che presentava l'interessata, nel nuovo parere si sosteneva la possibilità di ottenere anche in Italia le prestazioni sanitarie fruite all'estero.

La ASL rendeva comunque noto di aver sottoposto la questione alla commissione regionale cure all'estero, per una decisione definitiva sulla rimborsabilità delle spese sostenute dalla signora C.

Nel novembre 2002 la ASL comunicava solo all'interessata, nonostante l'esplicita richiesta dell'Ufficio, la propria decisione di confermare il parere negativo espresso dal centro regionale di riferimento nel precedente mese di giugno, senza peraltro inviare copia del suddetto parere, né di quello espresso dalla commissione regionale cure all'estero in data 26.9.2002. Il provvedimento, pertanto, in quanto carente di motivazione, appariva illegittimo.

Da successivi contatti con l'amministrazione regionale, l'Ufficio verificava che effettivamente il centro regionale di riferimento aveva rigettato la richiesta di riesame sulla base di una motivazione diversa rispetto alla precedente e che la commissione regionale non era stata informata di ciò dalla ASL, né, tanto meno, era stata ad essa fornita la documentazione già prodotta nel 2001 dall'interessata attestante l'indisponibilità delle strutture italiane ad erogare la prestazione richiesta nel momento in cui si rendeva necessario l'intervento.

La commissione regionale, pertanto, in mancanza di tutti gli elementi che avrebbero consentito una decisione adeguata, si è limitata a conformarsi al parere contrario al rimborso espresso dal centro regionale di riferimento.

L'Ufficio, al fine di porre rimedio alle gravi carenze procedurali poste in atto dalla ASL, nonché all'illegittimità della decisione del centro regionale di riferimento,

ha sollecitato, in data 29.1.2003, definitivi chiarimenti all'azienda sanitaria, e quindi un riesame favorevole dell'istanza di rimborso della signora C., specificando come nel primo parere del centro regionale non fosse stata sollevata alcuna eccezione circa l'impossibilità di ottenere tempestivamente o adeguatamente presso le strutture sanitarie italiane le prestazioni richieste dalla paziente e che, pertanto, è illogico ed illegittimo (in quanto in contrasto con le disposizioni vigenti in materia) che tale circostanza sia stata addotta a motivo del diniego in sede di riesame della pratica.

Analoghe carenze nella procedura prevista dal D.M. 3.11.1989 è possibile riscontrare nella vicenda occorsa alla giovane S.D.M., che, a seguito di un incidente, veniva ricoverata nel marzo 2001 presso l'azienda ospedaliera "Niguarda" di Milano per una frattura scomposta dell'astragalo sinistro e delle vertebre D12-L1-L2-L3.

Sia durante il ricovero che nei controlli successivi alla dimissione erano state fornite alla paziente rassicurazioni circa la futura guarigione della frattura.

Nel giugno 2001, però, durante un'ulteriore visita di controllo, lo specialista di turno verificava un peggioramento della situazione e, mediante accertamenti diagnostici all'uopo disposti, accertava una necrosi all'astragalo.

L'istante, seriamente preoccupata, si rivolgeva ad altri centri, tra cui la "Clinique La Prairie Medical & Revitalization Center" a Clarens-Montreux, in Svizzera, dove veniva richiesto alla paziente di sottoporsi a nuovi accertamenti diagnostici per valutare la possibilità di effettuare un intervento chirurgico.

Gli specialisti dell'azienda ospedaliera "Niguarda", invece, considerata la situazione di ritardo di consolidazione dell'astragalo e sentito il parere del competente primario dell'azienda ospedaliera "G. Pini", prescrivevano alla paziente un ciclo di onde d'urto, che però non avrebbe garantito la riparazione dell'astragalo e l'esclusione di un'eventuale necrosi. Si riteneva, in ogni caso, inopportuno intervenire chirurgicamente.

Il sanitario della struttura svizzera, invece, confermava la necessità di effettuare urgentemente un intervento chirurgico, in quanto la patologia in corso non poteva essere corretta con un trattamento conservatore.

La madre della paziente assumeva, pertanto, contatti telefonici con l'ASL Provincia di Milano 3, allo scopo di ottenere informazioni sulle modalità e la documentazione da produrre per ottenere la preventiva autorizzazione a recarsi in Svizzera.

Presso il distretto ASL di Sesto S. Giovanni l'interessata si limitava a compilare il modulo per la richiesta dell'autorizzazione, in quanto il personale preposto all'istruttoria della pratica non riteneva di dover trattenere la copiosa documentazione clinica in possesso della paziente.

Durante il soggiorno all'estero per l'esecuzione dell'intervento, la paziente veniva contattata dalla ASL per sottoporsi ad una visita presso l'ospedale "G. Pini", centro regionale di riferimento per la patologia in oggetto, visita che chiaramente non poteva avere luogo in quanto l'istante non solo era ancora all'estero, ma era già stata operata.

In conseguenza di ciò, il centro regionale di riferimento aveva comunicato alla ASL di non essere in grado di esprimere un parere in merito alla domanda di autorizzazione, senza una valutazione diretta della paziente, né della relativa documentazione radiografica.

L'interessata presentava, pertanto, una richiesta di riesame della pratica, recandosi presso la ASL al fine di consegnare la documentazione in suo possesso, nonché i referti radiologici: ancora una volta, però, questi non venivano presi in consegna, in quanto ritenuti non indispensabili per un riesame della pratica.

Nel gennaio 2002, la ASL comunicava alla signora D.M. il parere negativo al rimborso, espresso dal centro regionale di riferimento, che aveva ribadito l'impossibilità di esprimere un parere, in assenza di una preventiva visita medica della paziente. Nessun riferimento, invece, veniva fatto, come nel precedente parere, alla necessità di valutare la documentazione radiografica, che la paziente non era ancora riuscita a presentare.

L'Ufficio interveniva, quindi, presso l'azienda sanitaria, sottolineando che, pur non volendo entrare nel merito di valutazioni sanitarie che esulano dalla competenza

istituzionale, sembrava alquanto improbabile poter esprimere un giudizio clinico senza aver visionato i referti radiografici precedenti e successivi all'operazione.

Considerata, in particolare, la dinamica con cui si erano svolti i fatti - ossia l'urgenza dell'intervento e l'oggettiva impossibilità di effettuare una visita preventiva presso il centro regionale di riferimento - si suggeriva di procedere ad una valutazione della documentazione radiografica.

Del resto, nessuno degli specialisti interpellati dall'interessata prima del ricovero presso la struttura svizzera aveva proposto l'intervento chirurgico come soluzione praticabile: anzi, esso era stato definito inopportuno. Le cure proposte, però, non garantivano il recupero dell'articolazione come, invece, avvenuto in seguito all'operazione.

Ritenendo, pertanto, sussistenti nella fattispecie i requisiti previsti dall'art. 2 del D.M. 3.11.1989, l'Ufficio invitava la ASL ad un ulteriore riesame della pratica, concedendo all'interessata la possibilità di presentare la documentazione radiologica, affinché la stessa venisse valutata dal centro regionale di riferimento.

Si specificava, infine, che qualora la ASL ed il centro regionale di riferimento ritenessero impossibile ipotizzare una "sanatoria" della procedura finalizzata al rilascio della preventiva autorizzazione prevista dall'art. 4 del decreto già citato, la fattispecie presentava, in ogni caso, i requisiti previsti dall'art. 7, comma 2, ossia l'urgenza della prestazione.

Il 13.5.2002, il direttore sanitario della ASL Provincia di Milano 3 chiedeva alla paziente di presentare la documentazione clinico-diagnostica, sia precedente che successiva all'intervento chirurgico.

Nel mese di luglio, l'istante informava l'Ufficio della positiva conclusione della pratica di rimborso.

Nonostante l'Ufficio non abbia più ricevuto, nel corso del 2002, doglianze relative all'**assistenza indiretta** - a causa del ruolo sempre più marginale attribuito ad essa dalla più recente normativa in materia, già descritta nella relazione dello scorso anno