

CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE

Difensore Civico



DIFENSORE
CIVICO
della Regione Piemonte

Illustrissimo Presidente
Camera dei deputati
Onorevole Lorenzo Fontana
Piazza di Monte Citorio, 1
00186 ROMA
camera_protcentrale@certcamera.it

Oggetto: Trasmissione Relazione annuale del Difensore civico della Regione
Piemonte (art. 16 della legge 15 maggio 1997, n. 127)

Illustrissimo Presidente,

in qualità di Difensore civico della Regione Piemonte trasmetto alla Sua
attenzione la Relazione sull'attività svolta dal mio Ufficio nel corso dell'anno 2021, in
adempimento di quanto previsto dall'art. 16 della Legge 15 marzo 1997, n. 127.

L'occasione mi è gradita per porgerLe distinti saluti.

IL DIFENSORE CIVICO

Paola Baldovino

(firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005)

NP/eb

Piazza Solferino, 22 - 10121 Torino • Tel. 011-5757387
difensore.civico@cr.piemonte.it
difensore.civico@cert.cr.piemonte.it

www.cr.piemonte.it



2021



Relazione del Difensore Civico 2021

Relazione al Consiglio regionale del Piemonte sugli accertamenti espletati, sui risultati di essi e sui rimedi organizzativi e normativi di cui si intende segnalare la necessità.
(art. 8 della l.r. 9 dicembre 1981, n. 50)

La presente Relazione è stata realizzata dal Difensore Civico della Regione Piemonte
Paola Baldovino

Direzione Amministrazione, Personale, Sistemi informativi e Organismi di Garanzia
Direttore: Michele Pantè

Settore Difensore civico e Garanti
Dirigente: Nicola Princi

Funzionari: Emanuela Borzi, Antonio De Lucia, Marita Gugliermetti,
Flavio Mazzucco e Simonetta Morreale

La Relazione annuale è pubblicata sul sito del Difensore Civico Regionale all'indirizzo
<http://www.cr.piemonte.it/web/assemblea/organi-istituzionali/difensore-civico>

La Relazione viene inviata ai Presidenti del Senato della Repubblica
e della Camera dei Deputati
(art. 16 della Legge 15 maggio 1997, n. 127)

INDICE GENERALE

INTRODUZIONE DEL DIFENSORE CIVICO	pag. 7
-----------------------------------	--------

SEZIONE PRIMA

PANORAMICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

1.1 Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2021	pag.13
---	--------

SEZIONE SECONDA

AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

2 Introduzione all'esercizio della funzione del Garante del diritto alla salute di cui all'art. 2 della Legge 8.03.2017, n. 24 e art. 2 comma 4 bis legge regionale 9.12.1981, n. 50	pag. 17
2.1 Rassegna dei casi più significativi affrontati nel 2021	pag.19
2.2 Lettere di "opposizione alle dimissioni da struttura ospedaliera, sanitaria o socio-sanitaria"	pag. 19
2.3 Istanze di intervento riguardanti restrizioni o divieti opposti all' accesso e visita ad anziani ricoverati presso RSA o strutture ospedaliere	pag.22
2.4 Istanze di intervento riguardanti criticità connesse ai processi di informatizzazione relativi a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario	pag. 27
2.5 Istanze concernenti il protrarsi dei tempi di attesa per l'effettuazione di prestazioni sanitarie	pag. 28
2.6 Compartecipazione utenti ai costi per prestazioni socio-sanitarie	pag. 31
2.7 Approfondimento su percorsi di accesso ai diritti delle persone con autismo	pag. 31
2.7.1 Premessa	
2.7.2 I percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie previste per le persone con autismo	
2.7.3. L'erogazione di terapie ABA	

SEZIONE TERZA

AREA TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE, ACCESSO DOCUMENTALE E ACCESSO GENERALIZZATO

3. Introduzione al diritto di accesso	pag. 55
3.1. Approfondimento su accesso ai dati sanitari	pag. 56
3.2. La competenza del Difensore civico regionale sulle Aziende Sanitarie Locali	pag. 62
3.3. Accesso documentale (Legge 241/1990): rassegna dei casi più significativi	pag. 64
3.4. Il diritto di un'organizzazione sindacale a conoscere documenti che possano coinvolgere sia le prerogative del sindacato quale istituzione esponenziale di una determinata categoria di lavoratori, sia le posizioni di lavoro di singoli iscritti nel cui interesse e rappresentanza opera l'associazione	pag. 64
3.5. La natura decadenziale del termine di impugnazione dei dinieghi espressi o taciti di accesso e la conseguente inammissibilità dei ricorsi per riesame presentati oltre il suddetto termine	pag. 69
3.6. L'autonomia del diritto di accesso documentale rispetto alla proponibilità di impugnative in sede giurisdizionale	pag. 70
3.7. La cessazione della materia del contendere e la conseguente inammissibilità dei ricorsi per riesame in caso di soddisfacimento dell'interesse all'accesso mediante il rilascio della documentazione richiesta	pag. 72
3.8. Accesso generalizzato (D.Lgs. 33/2013): rassegna dei casi più significativi	pag. 75
3.9. Illegittimità del diniego parziale di accesso generalizzato nel caso di esistenza di ulteriore documentazione non rilasciata al richiedente.	pag. 75
3.10. L'esclusione per l'amministrazione dell'obbligo di rielaborare i dati ai fini dell'accesso generalizzato in quanto è consentito l'accesso ai documenti nei quali siano contenute le informazioni già detenute e gestite dalla amministrazione stessa.	pag. 78
3.11. L'inesistenza della documentazione richiesta presso l'ente, a prescindere dai motivi che hanno condotto a tale situazione, costituisce motivo di improcedibilità del ricorso per riesame del diniego di accesso generalizzato opposto dall'amministrazione.	pag. 80
3.12. Approfondimento sulla competenza del Difensore civico in materia di nomina di commissari ad acta nel caso di omissione di atti obbligatori per legge da parte degli Enti Locali (art. 136 TU Enti Locali)	pag. 80

3.12.1. Istanza di nomina di commissario ad acta per rimozione cause di incompatibilità nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte della Liguria e Valle d'Aosta

SEZIONE QUARTA

PARI OPPORTUNITÀ E DIVIETO DI DISCRIMINAZIONE

4	Introduzione all'esercizio della funzione della Difesa civica ai sensi della legge regionale 23 marzo 2016 n. 5	pag. 85
4.1	Rassegna dei casi più significativi affrontati nel 2021 Attività di orientamento	pag. 86
4.2	Infezione da Covid 19- Mancato rilascio di Green Pass	pag. 86
4.3	Certificazioni verdi COVID-19 e vaccinazioni anti_SARSCoV-2- Presunta discriminazione della normativa statale- Non competenza- Attività di orientamento.	pag. 87
4.4	Istanza di intervento nell'ambito di attività concorsuale svolta da Comune presunta discriminazione di candidati che non avevano raggiunto il punteggio di 18/30 Infondatezza.	pag. 89
4.5.	Istanza di intervento in ordine a Bando "Contributi per lo sviluppo della mobilità sostenibile a favore dei cittadini piemontesi PRQA" (linea C) - obbligo di preventivo acquisto del mezzo per accedere al bando, nonché mancata previsione di particolari incentivi a favore di persone in condizione di disabilità- Presunta discriminazione- Infondatezza- Attività di orientamento dell'Ufficio	pag. 90
4.6.	Istanza di intervento in ordine all'impossibilità di utilizzare per l'acquisto di biglietti giornalieri il voucher, rilasciato da parte di GTT in sede di rimborso dell'abbonamento annuale durante il periodo del lockdown- Infondatezza- Attività di orientamento dell'Ufficio	pag. 91
4.7.	La collaborazione con l'Ufficio della Garante per l'Infanzia in materia di antidiscriminazione e pari opportunità	pag. 92
4.8.	Diritto a frequentare la scuola e i contesti sportivi e ricreativi al tempo del covid	pag. 92
4.8.1	Presunte discriminazioni derivanti dalla condizione vaccinale	
4.8.2.	Disservizi su Piattaforma "Salute Piemonte" e ritardi nell'effettuazione di tamponi (T= e T5) Richiesta di informazioni e incontro	
4.9.	Diritto al trasporto scolastico	pag. 95
4.9.1.	Disservizi nella programmazione di linee ed orari del trasporto scolastico di studenti con disabilità	
4.9.2	Inadempienza nel trasporto scolastico per studenti della scuola media inferiore	
4.10.	Diritto allo studio e all'assistenza scolastica di minori con disabilità	pag. 97

4.10.1. Erogazione assegno per assistenza scolastica da parte di Comune
4.10.2. Individuazione assistente di base necessaria per frequenza scolastica di minore con disabilità

4.11. Diritto alla mensa scolastica pag. 106

4.11.1 Tariffa mensa scolastica per bambini non residenti nel Comune- Assenza di scuola presso il Comune di residenza- Richiesta di valutare adozione di convenzione tra comuni per uniformare la tariffa.

4.12. Prevenzione bullismo pag. 106

4.12.1. Atti di bullismo presso scuola secondaria - Incontro con il Direttore scolastico- Richiesta interventi risolutivi mirati a risolvere la situazione, nonché a prevenire ulteriori condotte di bullismo all'interno dell'Istituto scolastico e durante il servizio di scuolabus.

4.13. Diritto alla riservatezza pag. 108

4.13.1. Intervento in ordine a comunicazioni effettuate da Azienda sanitaria al padre biologico di minore già adottato da altra famiglia- Presunta cattiva amministrazione nella conservazione di dati - Richiesta di informazioni

SEZIONE QUINTA

CONFERENZE STAMPA, CONVEGNI, SEMINARI

5.1. Convegno “Nuove e vecchie contenzioni (27 maggio 2021) pag. 111
Programmi per l'accesso (giugno 2021)
Salone del libro (17 ottobre 2021)
Unesco (25 novembre 2021)
Giornata Trasparenza (14 dicembre 2021)

5.2. Partecipazione al Coordinamento dei Difensori civici regionali pag. 112
e delle Province autonome

SEZIONE SESTA

OBIETTIVI FUTURI

6. Migliorare la collaborazione con le Amministrazioni pag. 115

6.1. Le intese di buone pratiche pag. 115

6.2 Incontri periodici con gli uffici della Direzione regionale sanità pag. 116

6.3 Tutelare il cittadino nel caso di disservizi di piattaforme digitali pag. 117

6.4. Proseguire la collaborazione con la Garante per l'Infanzia
e l'Adolescenza della Regione Piemonte pag.117

INTRODUZIONE DEL DIFENSORE CIVICO

Sono stata designata Difensore civico il 27 luglio 2021 e mi preme, pertanto, ringraziare codesta Assemblea legislativa per la fiducia accordatami.

La mia nomina ha coinciso con il compimento di 40 anni della legge piemontese istitutiva dell'Ufficio del Difensore civico, che rappresentano il tempo in cui la Difesa civica si è posta al servizio della collettività.

Inoltre, sono la prima donna ad aver ricevuto questa carica statutaria ed è questo per me ulteriore motivo di orgoglio.

In questi 40 anni la Difesa civica è stata rappresentata da illustri Difensori civici che hanno saputo far crescere l'Ufficio, a supporto del quale ho trovato una solida struttura amministrativa coordinata e composta da persone preparate che svolgono il loro compito con professionalità, dedizione e passione.

Questa relazione, avendo assunto l'incarico nel mese di settembre 2021, rappresenta per lo più la fotografia del lavoro svolto, egregiamente e con competenza, dal mio predecessore l'avvocato Augusto Fierro che ha ricoperto il ruolo di Difensore civico dal 2015 sino a maggio 2021.

Nell'intraprendere l'esercizio della funzione di Difensore civico regionale ho, da subito, apprezzato le potenzialità di questo istituto a cui tutti i cittadini piemontesi possono rivolgersi, essendo un servizio gratuito e facilmente accessibile, in quanto scevro da qualsivoglia formalità procedurale.

In questo modo, il Difensore civico, preposto alla tutela della legalità e della regolarità amministrativa, con il suo intervento assicura il pieno rispetto dei principi costituzionali che governano l'azione amministrativa (art. 97 Cost.) e offre tutela nei casi di "cattiva amministrazione" a tutti i cittadini.

La Difesa civica costituisce una forma di tutela pre-contenziosa intervenendo ogni qualvolta il cittadino si trovi in difficoltà nel dialogare con uffici dell'Amministrazione regionale (compresi gli enti strumentali della Regione e delle Amministrazioni periferiche dello Stato) o si imbatta in disfunzioni, inefficienze, disservizi o discriminazioni.

In questi casi, il Difensore civico, appurata la fondatezza di quanto lamentato dall'istante, interviene facilitando in tal modo le relazioni tra uffici e cittadini, prospettando possibili rimedi al fine di correggere l'azione amministrativa.

Naturalmente, il Difensore civico agisce attraverso la *moral suasion*, ovvero in assenza di poteri coercitivi. Aspetto, questo, che costituisce il vero punto di forza dell'istituto poiché il Difensore civico, a differenza degli organi giurisdizionali tenuti a rimanere nei confini della legittimità, può spingersi ad esaminare anche equità, opportunità e convenienza di alcune scelte assunte dalla pubblica amministrazione.

L'azione del Difensore civico si mostra, quindi, più flessibile, duttile, e in un certo senso, anche più creativa nelle sue modalità di intervento e, in definitiva, vicina ai bisogni delle persone.

La Difesa civica, perciò, contribuisce a migliorare l'azione amministrativa "umanizzandola" e concorre a rendere più efficiente la pubblica amministrazione che, a seguito dei suggerimenti e rimedi evidenziati, può correggere il proprio agire adottando comportamenti virtuosi e garantire in tal modo una buona amministrazione in grado di soddisfare gli interessi e i bisogni dei cittadini.

Il Difensore civico, in tal senso, costituisce un intermediario tra la pubblica amministrazione e le persone.

Inoltre, l'attività di Difesa civica svolge anche un importante ruolo deflattivo del contenzioso giudiziario con notevole vantaggio per tutti gli attori di una potenziale controversia in termini di costi e di tempi necessari per definire i procedimenti.

Tale effetto deflattivo emerge, in particolare, nell'ambito dell'esercizio della funzione di riesame che il Difensore civico svolge in merito alle determinazioni di diniego, anche solo parziale, e differimento espresse da Amministrazioni comunali, provinciali o regionali in materia di accesso documentale o di accesso civico generalizzato.

In tale contesto, infatti, l'attività di riesame costituisce uno strumento utile non solo per migliorare il rapporto dei cittadini con le Amministrazioni e ristabilire un rapporto di fiducia nelle istituzioni, ma anche per evitare dispendiosi contenziosi alle parti coinvolte.

L'intervento del Difensore civico, quindi, comporta un ausilio concreto alle pubbliche amministrazioni che vengono sostenute e sollecitate nel loro impegno a

garantire l'attuazione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità e trasparenza.

Per tali ragioni, la Relazione annuale a Codesta Assemblea oltre a dare contezza dell'attività svolta dal Difensore civico, contribuisce a questo compito di ausilio e supporto alla pubblica amministrazione, evidenziando modifiche a prassi, regolamenti e norme che possano rendersi necessarie per migliorare l'agire pubblico.

Recentemente, il legislatore piemontese ha attribuito al Difensore civico regionale la funzione di Garante per il diritto alla salute, istituto a cui intendo dare ampio sviluppo, essendo la sanità un settore delicato e importante per la collettività piemontese, soprattutto a seguito dell'emergenza sanitaria.

Credo che tale funzione vada esercitata stabilendo con la pubblica amministrazione un dialogo costruttivo e proficuo dal quale possano derivare risposte alle istanze trasmesse dai cittadini.

Pertanto, nell'ottica di fornire un valido supporto, si è dato l'avvio ad un'interlocuzione con l'Assessorato alla Sanità al fine di sottoporre all'attenzione degli uffici le segnalazioni pervenute al Difensore civico, così da trovare una soluzione alle problematiche più ricorrenti e di interesse generale per la collettività.

Nel segno della collaborazione con le Amministrazioni nei prossimi mesi, inoltre, si rinnoverà l'intesa di buone pratiche tra il Difensore civico e l'Agenzia Territoriale per la Casa Piemonte centrale, già sottoscritto in passato, al fine di dare risposte in tempi brevi agli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica. Inoltre, si intende sottoscrivere un accordo analogo con la Direttrice Regionale dell'INPS per le segnalazioni in materia previdenziale.

Ritengo poi importante agire in sinergia con le altre figure di garanzia della Regione Piemonte e precisamente con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, con il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale e con il Garante per i diritti degli animali, nonché con il Garante per il contribuente.

In questo momento storico in cui le Amministrazioni sono chiamate a grandi sfide sul piano della tutela delle libertà e dei diritti e dell'innovazione, il ruolo della Difesa civica e delle altre figure di garanzia si rivela particolarmente utile e significativo, perché in grado di cogliere nella concretezza i bisogni delle persone e di ritrasferire tale conoscenza agli organi legislativi e di governo.

A tale riguardo, intendo pertanto farmi interprete di tutte quelle situazioni in cui si possano prospettare possibili profili di discriminazione e disuguaglianza, esercitando le funzioni attribuite al Difensore civico dalla legge della Regione Piemonte n. 5 del 2016 a tutela dei diritti delle persone e del principio di pari opportunità. Attività questa che potrà comprendere anche interventi per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere in linea con quanto sancito dalla legge regionale n. 4 del 2016 in merito ad azioni di sensibilizzazione che la Regione promuove e sostiene anche con il concorso del Difensore civico.

Con riferimento alle funzioni previste dalla legge quadro sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità (art. 36 della L. 104/1992) è mia precisa volontà adoperarmi, attraverso la costituzione di parte civile, per tutelare le persone più deboli e contribuire concretamente all'affermazione del principio di uguaglianza di tutti i cittadini quale base comune della convivenza civile.

Inoltre, suscita molto interesse l'avvio del processo di digitalizzazione delle pubbliche Amministrazioni che costituisce *asset* fondamentale del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza, che ha il fine di migliorare e rendere più efficiente il funzionamento della pubblica amministrazione.

Si tratta di un obiettivo di cruciale importanza per la ripresa economica del nostro Paese che, però, richiede una certa attenzione per tutti quei cittadini che, privi di un'adeguata cultura e disponibilità digitale, potrebbero vedersi esclusi dalla possibilità di accedere a determinati servizi con una conseguente grave lesione del diritto ad accedere alle prestazioni.

Ritengo, quindi, mio compito, in questa delicata fase di passaggio, intercettare i bisogni delle persone, vigilare e farmi portavoce di anomalie, disfunzioni o discriminazioni, contribuendo a salvaguardare diritti e pari dignità dei cittadini.

Per tale ragione il Coordinamento dei difensori civici regionali e delle Province autonome di Bolzano e Trento ha istituito un tavolo di lavoro sulla transizione digitale al quale ho aderito con impegno.

Il Coordinamento, in considerazione della mancata istituzione di un Difensore civico Nazionale, ha ritenuto opportuno segnalare le problematiche riscontrate dai Difensori Civici, dialogando direttamente con il Ministero per l'Innovazione tecnologica e la Transizione digitale, poiché tali disservizi si ripercuotono inevitabilmente anche su quelli erogati dalle pubbliche Amministrazioni a livello regionale e locale.

Ne è seguito l'avvio di interlocuzione con il sottosegretario del Ministero per l'Innovazione tecnologica e la transizione digitale alla quale sono state evidenziate alcune anomalie e disfunzioni nell'utilizzo dell'identità digitale per accedere ai servizi delle pubbliche Amministrazioni.

Alla luce di tutte queste considerazioni, poiché la Difesa civica arricchisce e completa il sistema delle garanzie del cittadino, al di là di rimedi di tipo giustiziale e giurisdizionale, ritengo mio dovere, contribuire a diffonderne maggiormente la conoscenza, in modo che tutti i cittadini piemontesi siano informati della sua esistenza e di ciò che il Difensore civico può fare a tutela dei loro interessi.

I dati in possesso dell'Ufficio evidenziano che il numero maggiore di istanze proviene dall'area della Città metropolitana di Torino mentre, notevolmente inferiore quello relativo alle altre province piemontesi.

Sarà pertanto mia cura dare maggiore visibilità alla figura del Difensore civico ricorrendo anche a social e media locali e contribuire, così, a realizzare quel ponte tra i cittadini e pubblica amministrazione, cercando di far venire meno quel diffuso senso di sfiducia dei cittadini verso le istituzioni.

Paola Baldovino

	SEZIONE PRIMA
--	----------------------

PANORAMICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA
--

1.1 Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2021

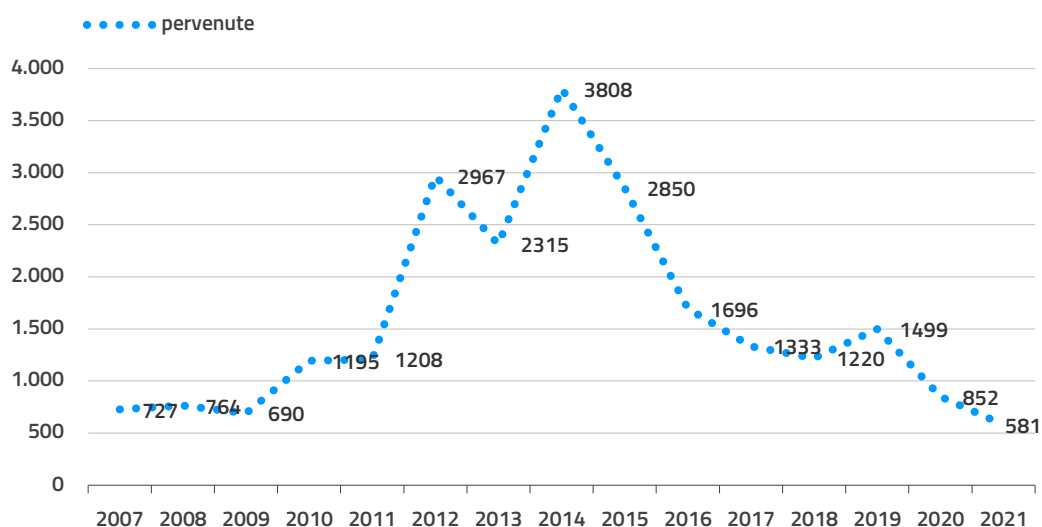
L'analisi dei dati relativi alle istanze presentate all'Ufficio del Difensore civico costituisce attività di primaria importanza poiché, offrendo una visione complessiva dei bisogni emergenti nella popolazione piemontese, consente alla Difesa civica di adeguare i propri interventi ricercando strumenti sempre più adeguati alla loro soluzione nell'interesse generale alla buona amministrazione.

D'altro canto, i periodi più recenti mostrano quanto sia importante per la tutela dei diritti delle persone contestualizzare le richieste di intervento cercando il più possibile di allineare l'attività di Difesa civica al tempo e al luogo da cui provengono le segnalazioni e meglio esaminare equità, opportunità e convenienza delle scelte assunte dalla Pubblica Amministrazione.

Al riguardo, riveste particolare rilevanza l'utilizzo di una specifica piattaforma digitale (Defendo) che, attraverso la banca dati in essa contenuta, è in grado di restituire elementi oggettivi fondamentali per la valutazione e l'analisi statistica delle istanze.

Va inoltre segnalato che nell'anno 2021, a seguito della rinuncia alla carica del Difensore civico Augusto Fierro, le funzioni relative agli affari urgenti ed indifferibili, come previsto dal comma 3 dell'art.19 della L.R. n. 50/1981, dal 1° giugno al 6 agosto 2021 sono state svolte dal dirigente responsabile del Settore Difensore civico e Garanti del Consiglio Regionale del Piemonte, Dott. Nicola Princi.

Grafico n. 1 – Numero di istanze pervenute nel periodo 2007-2021



Il grafico n. 1 rappresenta l'andamento storico delle istanze pervenute all'Ufficio del Difensore Civico nel periodo che va dal 2007 al 2021. Il numero delle istanze pervenute in quindici anni di attività ammonta a **23.705**.

Nell'anno 2021 risultano pervenute n. **581** istanze di intervento, così suddivise per materia: 60% ha riguardato i Servizi alla persona, per un totale di 351; 12% la Partecipazione al procedimento, per un totale di 67; 12% la Partecipazione al procedimento, per un totale di 67; 1% il Territorio e ambiente per un totale di 8 istanze; 3% i tributi, per un totale di 18; 1 il personale, per un totale di 1; 23% altre materie per un totale di 136 istanze.

Grafico n. 2 – Distribuzione per materia degli interventi



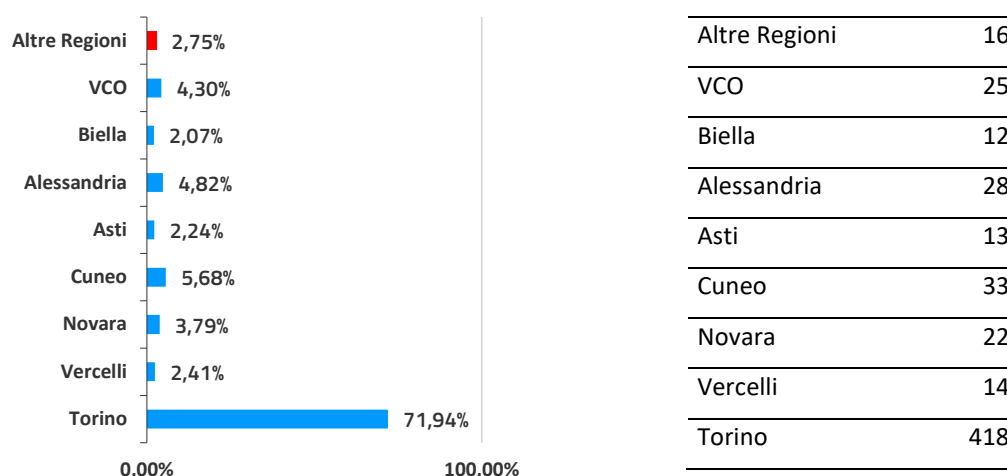
Per quanto concerne la distribuzione per materia degli interventi effettuati (grafico n. 2), si segnala che essi hanno riguardato principalmente l'area dei Servizi alla Persona comprendente in primo luogo i settori relativi a sanità, assistenza e disabilità, le "opposizioni alle dimissioni" da strutture sociosanitarie e ospedaliere (in particolare per quanto riguarda anziani malati cronici non autosufficienti e persone con disabilità grave), l'assistenza domiciliare, le prestazioni di servizi di medicina specialistica e di laboratorio in regime di esenzione dal ticket o anche di compartecipazione alla spesa sanitaria. Inoltre, l'area dei Servizi alla Persona è stata interessata da numerose richieste di intervento in merito a prestazioni e servizi sociali, tra cui quelle inerenti alla previdenza e all'edilizia residenziale pubblica.

Significativo rilievo hanno avuto anche le segnalazioni riguardanti l'area della partecipazione al procedimento amministrativo e del diritto di accesso, documentale e civico generalizzato, che costituiscono un ampio settore di intervento dell'Ufficio, disciplinato dalla legge n. 241/1990 e dal D. lgs. n. 33/2013.

Sono stati inoltre presi in esame casi riguardanti la materia del territorio e ambiente, del trasporto pubblico locale, nonché della fiscalità e dei tributi regionali.

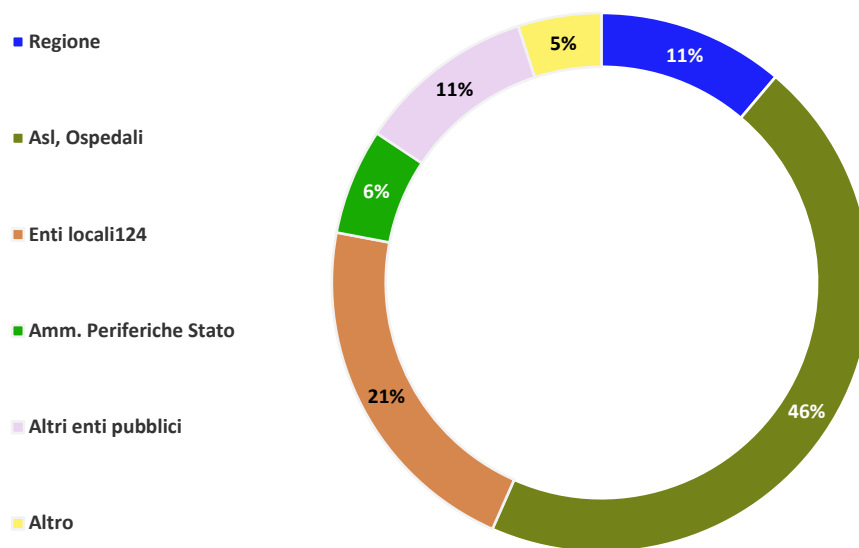
Sempre nel grafico n. 2 sono state evidenziate le istanze che l'Ufficio, a seguito di istruttoria, ha dichiarato di non competenza, in quanto concernenti questioni civilistiche: richiesta di risarcimento del danno, questioni condominiali, verbali di contravvenzione stradale o, infine, questioni riguardanti Amministrazioni di altre Regioni.

Grafico n. 3 – Distribuzione per provenienza degli interventi



Escludendo le segnalazioni relative ad amministrazioni operanti al di fuori della Regione Piemonte, nel grafico 3 si osserva la netta prevalenza (pari al 71,94%) delle richieste di intervento relative all'Area metropolitana di Torino. Il dato in questione trova spiegazione, principalmente, nel maggior numero di residenti dell'Area metropolitana di Torino (pari a 2,26 milioni di persone).

Grafico n. 4 – Distribuzione per enti destinatari degli interventi.



Nel grafico n. 4 sono stati rappresentati gli enti destinatari degli interventi dell'Ufficio; più del 45,44% degli interventi hanno riguardato le strutture ospedaliere, le strutture amministrative del Sistema Sanitario Nazionale, nonché le strutture socio-sanitarie (RSA, Case di Cura).

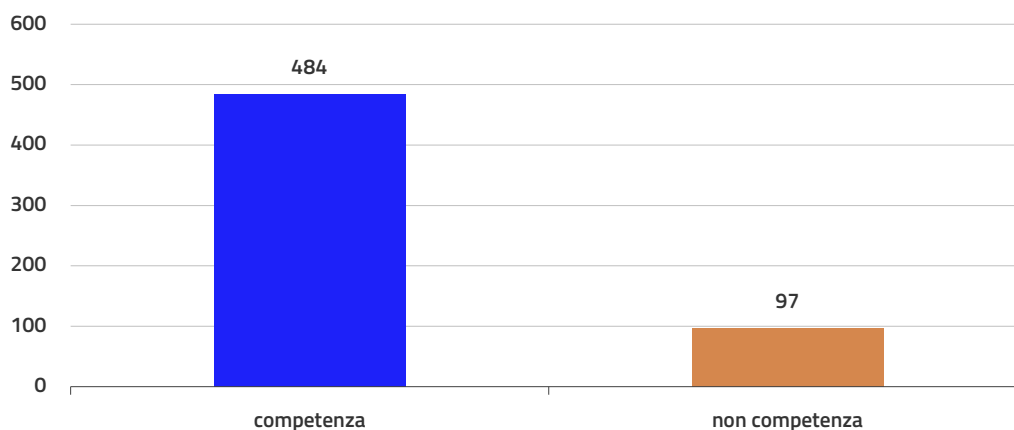
Seguono gli interventi nei confronti degli Enti locali territoriali, in particolare per quanto riguarda questioni connesse al diritto di accesso agli atti documentale e civico generalizzato.

Altri Enti destinatari degli interventi dell'Ufficio sono stati la Regione e i suoi enti strumentali (quali ad esempio le Agenzie territoriali della Casa) e infine le Amministrazioni periferiche dello Stato (fra le quali gli Enti previdenziali come Inps e Inail), con esclusione di quelle competenti in materia di difesa, di sicurezza pubblica e di giustizia, ai sensi dell'art. 16 della L. 127/1997.

Nella categoria degli altri enti pubblici, fra i quali ad esempio gli ordini

professionali e gli organi giudiziari, sono stati quindi ricompresi quegli enti nei cui confronti l'Ufficio ha dovuto declinare la competenza.

Grafico n. 5 – Riepilogo delle istanze trattate nell'anno 2021



Nel grafico n. 5, infine, si propone un riepilogo finale delle istanze pervenute all'Ufficio nell'anno 2021, in base all'esito dell'istruttoria svolta.

Al riguardo si osserva che nell'83,3% dei casi (484) gli interventi hanno riguardato istanze di competenza della Difesa civica, mentre nel 16,7% (97) le istanze si sono rivelate di non competenza. In tali casi comunque è stato garantito un corretto orientamento degli interessati in ordine ai mezzi di tutela dei propri diritti.

	SEZIONE SECONDA
AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA	

2. Introduzione all'esercizio della funzione del Garante del diritto alla salute di cui all'art. 2 della Legge 8.03.2017, n. 24 e art. 2 comma 4 bis della l.r. 9.12.1981, n. 50

La Regione Piemonte con la legge n. 47 del 1985 ha incluso tra i soggetti destinatari degli interventi del Difensore civico gli enti operanti nel settore sanitario.

In particolare, il succitato provvedimento legislativo ha stabilito la facoltà del Difensore civico di *“intervenire anche per tutelare il cittadino nell'ottenere dagli organi amministrativi del Servizio sanitario e delle USSL operanti nella Regione quanto gli spetta di diritto”*, comunicando eventuali rilievi e conclusioni *“all'Assessorato regionale alla Sanità, all'Assemblea ed al Comitato di gestione della competente USL”*.

L'aspirazione, sottesa a tali previsioni, era quella di consolidare la tutela amministrativa del cittadino, già attribuita con la legge regionale 9 dicembre 1981 n.50 (*“Istituzione dell'Ufficio del Difensore civico”*) estendendo esplicitamente la competenza del Difensore civico anche alla protezione di diritti soggettivi od interessi legittimi nel settore della sanità pubblica.

Successivamente, l'art. 2 della legge 8 marzo 2017 n. 24 (*“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*), meglio conosciuta come Legge Gelli, ha previsto, al primo comma, che le Regioni possono affidare ai Difensori civici, presso di esse istituiti, la funzione di Garante per il diritto alla salute.

Il Difensore civico, quindi, secondo quanto disposto dal secondo comma del succitato art. 2, può essere adito *“per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria”*, ovvero anomalie, inefficienze e squilibri che attengono al funzionamento di enti e strutture del servizio sanitario regionale. E,

in tale ambito, prosegue il terzo comma, *“il Difensore civico interviene a tutela del diritto lesso, con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale”*.

Il dettato normativo consente perciò di evidenziare che l'attività esercitata dal Difensore civico, a fronte della segnalazione del singolo diritto lesso, si svolge in funzione di un'azione di contrasto alle disfunzioni riscontrate e, più in generale, della garanzia di buona amministrazione del complesso di risorse umane, scientifiche e strutturali che compongono l'apparato pubblico destinato a realizzare concretamente la tutela della salute.

Il Consiglio regionale del Piemonte con la legge regionale 17 dicembre 2018 n.19 (articolo 153, comma 1) ha, pertanto, affidato al Difensore civico *“la funzione di Garante per il diritto alla salute”*.

In particolare il legislatore regionale, novellando l'art. 2 della legge 50/1981 ha specificato testualmente che, nell'esercizio di tale funzione, il Difensore civico *“è chiamato a verificare che venga soddisfatto dall'Amministrazione l'interesse alla qualità, all'efficienza e al buon funzionamento dei servizi apprestati dal sistema sanitario regionale, ivi compresi quelli erogati da privati in regime di convenzione. Il Difensore civico può altresì intervenire, con le modalità e i poteri disciplinati dalla legge, a tutela dei diritti, di aspettative o di interessi legittimi in materia sanitaria o socio-sanitaria qualora un atto o un provvedimento dell'Amministrazione neghi o limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o socio sanitaria”*.

Inoltre, con la legge 19/2018 (art. 154) è stato riconosciuto che *“In materia sanitaria il Difensore civico ha facoltà di visita nelle strutture sanitarie afferenti al sistema sanitario nazionale e in quelle private in regime di convenzione inserite nel territorio regionale con lo scopo di vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona con riferimento a soggetti ivi ricoverati”*.

In special modo, il riferimento alla *“dignità della persona”*, che promana dal principio di *“pari dignità sociale”* affermato dall'articolo 3 della Costituzione, stabilisce una precisa correlazione con il *“rispetto della persona umana”* contenuto nell'articolo 32 per cui il trattamento sanitario obbligatorio non può *“in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*. Riconoscimento questo che colloca, quindi, il Difensore civico, a cui è affidata la funzione di Garante per il diritto alla salute, sul fronte della protezione dei diritti fondamentali, oltre quello della garanzia della buona amministrazione, già attribuito con le leggi regionali 50/1981 e 47/1985.

Gli interventi del Difensore civico in materia sanitaria spaziano quindi dalla presa in carico socio-sanitaria di persone con disabilità, di anziani malati cronici non autosufficienti (opposizioni alle dimissioni e assistenza socio sanitaria domiciliare e residenziale) all'assistenza ospedaliera, sanitaria di base, farmaceutica, protesica e territoriale, alla malasanità e alla richiesta di documentazione sanitaria.

2.1 Rassegna dei casi più significativi affrontati nel 2021

I casi di seguito riportati fanno riferimento a segnalazioni concernenti disfunzioni e/o disservizi in riferimento alle quali si è reso necessario verificare, ai sensi della legge regionale istitutiva del Garante della salute, *“che venga soddisfatto dall'Amministrazione l'interesse alla qualità, all'efficienza e al buon funzionamento dei servizi apprestati dal sistema sanitario regionale”*.

Come si potrà osservare nel prosieguo della sezione, il numero delle istanze e la platea dei soggetti interessati, da un lato e, l'assenza di strumenti amministrativi adeguati a raccogliere e/o risolvere i problemi segnalati, dall'altro, hanno indotto l'Ufficio ad avviare interlocuzioni con gli Uffici della Direzione regionale della Sanità per una disamina di carattere generale delle problematiche segnalate e la ricerca di soluzioni efficaci a tutela del diritto alla salute.

2.2 Lettere di “opposizione alle dimissioni da struttura ospedaliera, sanitaria o socio-sanitaria”

Permane negli anni la rilevanza quantitativa delle *“Opposizioni alle dimissioni da struttura ospedaliera, sanitaria o socio-sanitaria”* pervenute all'Ufficio.

Da tali lettere emerge, in particolare, la persistente criticità nella predisposizione da parte delle competenti Amministrazioni di appropriati percorsi di continuità assistenziale a favore degli anziani non autosufficienti.

Si è già sottolineato come tali opposizioni conseguano, in rapporto di causalità, alle carenze della presa in carico socio sanitaria di questa tipologia di pazienti: carenze evidenziate dalle c.d. liste di attesa ma che riguardano l'intero percorso valutativo delle patologie e delle situazioni familiari di ciascun malato.

Il principio della continuità assistenziale dovrebbe imporre l'attivazione di una rete, formale e informale, volta ad affrontare i bisogni complessivi della persona malata, cominciando da quello di essere accudita anche nella fase di approccio ai servizi del sistema socio sanitario.

La vicenda delle lettere di opposizione deve essere esaminata anche sulla scorta di un ulteriore profilo, di carattere squisitamente giuridico, che va individuato con riferimento all'omissione di quei provvedimenti istruttori e deliberativi che dovrebbero conseguire al ricevimento della "opposizione" e riguardare il tema, concreto e tangibile, della dimissibilità o meno di ciascun paziente che abbia utilizzato questa tipologia di reclamo.

Le lettere di "opposizione" (che risultano per lo più sottoscritte e inviate da parenti, congiunti, tutori e amministratori di sostegno dei pazienti) sono infatti espressamente formulate ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14, comma. 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, che consente ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità. Infatti, l'opposizione alle dimissioni, unitamente alla Carta dei Servizi e all'Ufficio relazioni con il pubblico, rappresenta uno degli strumenti di informazione e di garanzia che il sistema sanitario ha messo a disposizione degli utenti a seguito dell'approvazione della legge di riforma del 1992 e del successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del maggio 1995 intitolato "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi sanitari", attuativo della stessa.

Sia l'iniziativa "oppositiva" dell'utente che il "reclamo" si iscrivono nel novero degli strumenti di tutela diretta riconosciuti dall'Ordinamento: in entrambi i casi il legislatore ha infatti ritenuto opportuno concedere al cittadino utente la facoltà di rivolgersi all'Amministrazione, prima di, eventualmente, affidarsi alla tutela giurisdizionale, invocando un atto in proprio favore assunto dall'Amministrazione in autotutela.

Si coglie il significato della distinzione se si ha riguardo al contenuto degli articoli 6 e 7 del DPCM del maggio 1995 che distinguono tra i casi in cui, a fronte di una iniziativa dell'utente, vi è necessità di un'attività istruttoria semplificata e quelli in cui l'indagine diviene più complessa: in questi ultimi la decisione sulla doglianza del cittadino è affidata al Legale rappresentante dell'ente e dovrà necessariamente essere preceduta da un'articolata attività istruttoria che può estrinsecarsi in "relazioni o pareri" dei "responsabili dei Servizi, delle Unità operative, ovvero degli uffici della USL".

Sempre e comunque all'attivazione dell'utente deve corrispondere una risposta dell'Amministrazione, come si deduce dal disposto del comma 5, dell'articolo 14, della riforma del 1992, secondo cui *"Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria locale o dell'azienda che decide in via definitiva o comunque provvede entro quindici giorni, sentito il direttore sanitario. La presentazione delle anzidette osservazioni e opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale"*.

In riferimento alle istanze pervenute, l'Ufficio ha avuto cura di inviare specifica informativa ai segnalanti riguardante l'ambito e le modalità dell'intervento dell'Ufficio evidenziando che nell'Allegato 6, "Unità di Valutazione Geriatrica - U.V.G.", della D.G.R. 45 – 4248 del 30 luglio 2012, è prevista, tra l'altro, la facoltà in capo al cittadino, in occasione delle visite che vengono effettuate da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica, di farsi assistere dal proprio Medico di Medicina Generale, che diventa membro effettivo della Commissione per l'esame del caso riguardante il proprio assistito, o anche da altro medico di propria fiducia. I professionisti così scelti potranno interloquire con la Commissione in riferimento alla concreta rilevanza e al conseguente inquadramento normativo delle patologie dedotte, nonché delle conseguenti esigenze terapeutiche.

D'altro canto, l'Ufficio ha proceduto ad una disamina generale della presa in carico da parte del Servizio sanitario e del diritto alla continuità delle cure, con particolare riferimento al bisogno sanitario delle persone anziane non autosufficienti, nell'ottica di avviare specifica interlocuzione con gli Uffici della Direzione regionale della sanità.

2.3. Istanze di intervento riguardanti restrizioni o divieti opposti all'accesso e visita ad anziani ricoverati presso RSA o strutture ospedaliere

Le criticità derivanti dalle restrizioni e dai divieti delle visite ad anziani ricoverati in strutture socio-sanitarie e sanitarie hanno costituito oggetto, in particolare nel 2021 di numerose richieste di intervento rivolte a questo Ufficio da familiari e congiunti.

Tali restrizioni, modulate in diverse fasi, hanno coinciso con la perdurante situazione di crisi pandemica che ha colpito il nostro Paese nel susseguirsi delle diverse “ondate” dell'epidemia da Covid-19.

In ogni caso, la disamina delle richieste di intervento ha fatto riferimento alla regolamentazione degli accessi di familiari e visitatori contenuta nell'ordinanza 8 maggio 2021 del Ministro della Salute e così anche, per quanto attiene alle visite ospedaliere, all'aggiornamento delle Linee guida da parte dell'Unità di crisi della Regione Piemonte e del D.I.R.M.E.I. (documento del 14 luglio 2021).

In riferimento alle istanze pervenute l'Ufficio ha effettuato disamina della normativa inerente alle restrizioni applicate nell'ottica di verificare la sussistenza dei presupposti di fatto per l'applicazione delle restrizioni e il rispetto della dignità dei pazienti ricoverati.

2.4 Istanze di intervento riguardanti criticità connesse ai processi di informatizzazione relativi a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario

a) Rimborso ticket

Si ritiene di descrivere qui di seguito, istanza d'intervento pervenuta negli ultimi mesi dell'anno 2020 la cui istruttoria è stata compiutamente svolta nel successivo 2021, in quanto emblematica delle possibili criticità che possono insorgere da un utilizzo aprioristico delle modalità informatiche di gestione dei processi, non collegato alle diverse specifiche situazioni.

Nel caso in questione l'istante si era rivolto a questo Ufficio rappresentando una questione riguardante il diniego opposto dal Dirigente della S.S. Gestione Amministrativa Ospedaliera del Presidio Ospedaliero "Oftalmico" ad istanza di rimborso ticket, precedentemente presentata all'Ufficio Rimborsi del suddetto Presidio.

Il caso riguardava la prenotazione di prestazioni (previste per il 13 dicembre 2019), che era stata predisposta direttamente da "specialista" della struttura Ambulatorio – Day Service di Endocrinologia del Presidio Ospedaliero "Oftalmico", senza necessità di prescrizione del Medico di Medicina Generale.

Solo al momento della consegna dell'elenco dei ticket da pagare per le prestazioni prenotate, come riferito dall'istante, emergeva che la densitometria ossea per la quale aveva diritto all'esenzione (codice 045), *"a causa di non correlazione sul sistema informativo tra prestazione ed esenzione, non è stata registrata e non si riusciva a modificare"*.

Verificata l'anomalia, la richiedente riferiva di avere provveduto a pagare tutti gli esami prenotati avendo ricevuto dal medico indicazione che avrebbe potuto in seguito richiedere il regolare rimborso.

Alternativamente l'istante avrebbe potuto richiedere al Medico di Medicina Generale specifica prescrizione per la prestazione con indicazione corretta del codice di esenzione, nonché la prenotazione di nuova visita. Soluzione, tuttavia, non percorribile in quanto la richiedente non era in grado di annullare nei termini previsti l'appuntamento già fissato ed evitare oneri dovuti per la mancata disdetta.

All'intervento del Difensore civico seguiva riscontro, pervenuto tramite la Direzione generale della competente ASL Città di Torino, che evidenziava: *"il promemoria cartaceo delle ricette dematerializzate costituisce esclusivamente la copia del dato informatico, ovvero non può essere modificato dopo la trasmissione della prescrizione nel SAR"* (Sistema di Accoglienza Regionale). *"In caso di eventuali difformità tra il promemoria cartaceo ed il dato informatico le strutture erogatrici pubbliche e private devono erogare esclusivamente le prestazioni ambulatoriali prescritte e trasmesse correttamente nel SAR"*.

Ciò per cui, *"in considerazione del carattere imm modificabile della prescrizione dematerializzata [...] ad una prescrizione dematerializzata priva di codice di esenzione deve corrispondere il pagamento del relativo ticket"*.

La risposta fornita dagli Uffici ha quindi fatto luce su una situazione, difficilmente comprensibile, in forza della quale il processo di informatizzazione prevale sull'accesso al diritto, nel caso di specie l'esenzione dal pagamento del ticket.

Inoltre, si rilevava da parte delle Amministrazioni deputate alla gestione delle piattaforme, la mancata predisposizione di strumenti in grado di superare tali asimmetrie e ristabilire equilibrio nell'erogazione delle prestazioni e nel rapporto con l'utenza.

b) Diniego di somministrazione della terza dose del vaccino SARS-CoV-2 da parte di ASL

La richiesta d'intervento riguardava il diniego di somministrazione della terza dose di vaccino anti SARS-CoV-2, opposto all'istante da parte di Azienda Sanitaria, a seguito di avvenuta somministrazione delle prime due dosi del vaccino da parte del *“Servizio Canario de la Salud”*, nell'isola di Gran Canaria (Spagna).

A seguito della richiesta di informazioni, formulata da questo Ufficio nei confronti del Direttore generale e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL competente, emergeva quanto segue.

Innanzitutto, nel riscontro pervenuto si evidenziava che l'operatore del Call center dell'ASL *“aveva correttamente richiesto all'utente [...] di inviare il certificato vaccinale, in cui fossero evidenti i dati relativi a data, luogo, tipo di vaccino, lotto, timbro dell'autorità sanitaria, rilasciato a lui e alla consorte a seguito delle vaccinazioni ricevute all'estero, al fine di procedere alla registrazione delle stesse sul Sistema Informativo regionale per la gestione delle Vaccinazioni – SIRVA”*.

Veniva quindi sottolineato che *“l'invio del certificato vaccinale e l'indicazione dei dati che esso deve contenere sono espressamente previsti dalla Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n. 35209, avente per oggetto ‘Modalità per il rilascio EU Digital Covid Certificate (certificazione verde Covid19) ai cittadini italiani vaccinati o guariti all'estero’”*.

Nel riscontro pervenuto si poneva, quindi, l'accento in ordine alla distinzione tra la certificazione verde (Green Pass) e il *“certificato vaccinale rilasciato dall'Autorità sanitaria estera”*, rilevando che la certificazione verde *“risulta carente di tutte le informazioni necessarie alla registrazione a sistema delle vaccinazioni ricevute”*.

Conseguentemente, si affermava che *“solo a seguito di presentazione di certificato vaccinale è infatti possibile la registrazione delle dosi di vaccino ricevute all'estero e, conseguentemente, l'inserimento degli utenti nel sistema di convocazione/appuntamento relativo alla dose booster di vaccino. Se non in possesso del certificato vaccinale, è possibile richiederlo all'Autorità sanitaria che ha somministrato la /le dosi”*.

Alla luce delle informazioni fornite dall'ASL, questo Ufficio provvedeva ad esprire un'ulteriore disamina dei vari profili della problematica in questione, in particolare, soffermandosi sulle previsioni contenute nella citata Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n. 35209, nell'ambito della normativa dell'Unione Europea e, segnatamente, della regolamentazione europea delle vaccinazioni.

Al fine di meglio comprendere la distinzione, sottolineata nel riscontro dell'ASL, tra *“EU Digital Covid Certificate”* (la Certificazione verde Covid19) e il *“certificato vaccinale rilasciato dall'Autorità sanitaria estera”*, di cui alla Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n.35209, emergeva la rilevanza della disciplina contenuta nel Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento e del Consiglio europeo del 14 giugno 2021.

Infatti, all'articolo 8 del Regolamento si legge che *“qualora un certificato di vaccinazione sia stato rilasciato in un paese terzo per un vaccino anti COVID-19 [...], e le autorità di uno Stato membro abbiano ricevuto tutte le informazioni necessarie, compresa una prova affidabile della vaccinazione, tali autorità possono rilasciare all'interessato, su richiesta, il certificato di vaccinazione di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a) “*. Si precisa che il predetto articolo 3 si riferisce al *“Certificato COVID digitale dell'UE/EU Digital Covid Certificate”*.

Tenuto conto del predetto articolo del Regolamento (UE) 2021/953, risultava pertanto più agevole la comprensione delle *“modalità per il rilascio EU Digital Covid Certificate (certificazione verde COVID-19) ai cittadini italiani vaccinati o guariti all'estero”*, previste dalla predetta Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n.35209.

Ciò, in particolar modo, per quanto attiene ai contenuti di *minima* desumibili dal certificato vaccinale rilasciato dall'Autorità Sanitaria estera per l'emissione, da parte del Ministero italiano della salute, della Certificazione verde COVID-19, così indicati:

- “- dati identificativi del titolare (nome, cognome, data di nascita);
- dati relativi al/ai vaccino/i (denominazione e lotto);
- data/e di somministrazione del/dei vaccino/i;
- dati identificativi di chi ha rilasciato il certificato (Stato, Autorità sanitaria)”.

Si appurava, altresì, che l’acquisizione di tali informazioni risponde alla necessità, prevista dall’art. 8 del predetto Regolamento UE, per “un’autorità di uno Stato membro” (nel caso in questione l’ASL Città di Torino) di ricevere “tutte le informazioni necessarie, compresa una prova affidabile della vaccinazione”, al fine di rilasciare validamente la Certificazione verde COVID-19.

D’altro canto, le “modalità per il rilascio EU Digital Covid Certificate (certificazione verde COVID-19) ai cittadini italiani vaccinati o guariti all’estero”, di cui alla Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n. 35209, sono verosimilmente connesse all’applicazione concreta del principio di precauzione all’ambito della tutela del diritto alla salute, mediante il concreto rafforzamento del dovere di diligenza della autorità sanitarie attraverso l’introduzione di apposite regole.

In tale contesto, la richiesta di specifici dati relativi alla somministrazione del vaccino per il rilascio del *Green Pass* trova, tra l’altro, conferma nella documentazione pubblicata dall’EMA (Agenzia Europea per i Medicinali), riguardante le “*Caratteristiche del prodotto*”, in riferimento al vaccino Comirnaty.

Dalla lettura delle “*Caratteristiche*” del vaccino Comirnaty, emerge, infatti che trattasi di “*medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale*” e che “*ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza*”.

Ciò si traduce, in tale documento dell’EMA, nell’indicazione di “*Avvertenze speciali e precauzioni d’impiego*”, che si concretizzano, tra l’altro nella “*Tracciabilità*” del vaccino in questione.

E in tale contesto, si legge ulteriormente che “*al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati*”.

Dalle predette informazioni, debitamente rappresentate al cittadino istante, si evince, peraltro, la difficoltà di rendere comprensibili ai cittadini la modalità di gestione dei processi di erogazione delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario; difficoltà talvolta accresciuta dall'informatizzazione dei procedimenti che in molti casi (es. fasce deboli), non è in grado di prescindere dall'intervento del fattore umano.

Gli aspetti enucleati nei paragrafi a) e b) hanno quindi portato l'Ufficio del Difensore civico ad analizzare le possibili criticità connesse in termini di accesso ai diritti nella gestione dei procedimenti amministrativi che utilizzano *“le tecnologie dell'informazione e della comunicazione”* come statuito dall'art. 41 del Codice dell'Amministrazione digitale, avviando in sede di Coordinamento nazionale dei Difensori civici tavolo tematico di lavoro finalizzato ad avviare interlocuzioni con il Ministero per l'Innovazione tecnologica.

2.5 Istanze di intervento riguardanti protrarsi dei tempi di attesa per l'effettuazione di prestazioni sanitarie

Con il decrescere dell'impatto della pandemia da Covid-19, questo Ufficio ha visto un relativo aumento delle richieste di intervento riguardanti criticità nei tempi di attesa previsti per accedere a prestazioni sanitarie, solo parzialmente mitigati dalla sopravvenuta disponibilità di potersi riferire a strutture aventi sede in altre località del territorio piemontese, talora difficilmente raggiungibili dagli interessati.

A titolo esemplificativo, si segnala una richiesta di iniziativa pervenuta a questo Ufficio in ordine a questione riguardante inserimento di utente del Servizio Sanitario in lista di attesa, risalente al 21/09/2020, per l'effettuazione di intervento chirurgico di cataratta presso Unità operativa di oculistica di struttura ospedaliera.

Al riguardo, l'istante riferiva di essersi sottoposto, nel frattempo, a due visite oculistiche presso la predetta struttura ospedaliera poiché, come riferito dall'epo-
nente, *“dato che la mia vista dopo un anno è peggiorata e non avendo avuto nessuna notizia per quanto riguarda un intervento”*.

All' intervento di questo Ufficio, ha fatto seguito la comunicazione del Direttore generale dell'ASL competente che riferiva: *"a causa degli effetti della pandemia da COVID 19, i tempi di attesa per la prestazione richiesta dal Sig. G. si sono protratti"*.

Conseguentemente il Direttore generale ha comunicato che *"il Direttore della SC Oculistica di questa Azienda è a completa disposizione del paziente per una valutazione delle sue condizioni e per la riprogrammazione dell'intervento"*.

Alla luce di tale segnalazione, l'Ufficio ha effettuato una disamina generale dei provvedimenti assunti per superare il problema dei tempi di attesa nell'ottica di avviare specifica interlocuzione con gli Uffici della Direzione regionale della sanità.

2.6. Compartecipazione utenti ai costi per prestazioni socio-sanitarie

Sono pervenute all'Ufficio, per il tramite di Associazioni, segnalazioni con cui è stato lamentato che gli Enti gestori applicano, al fine di determinare il livello di capacità economica dell'assistito, criteri differenti rispetto a quelli specificamente indicati nel DPCM n. 159 del 2013.

Tutto ciò, secondo l'associazione esponente, si pone in contrasto con l'art. 2 del DPCM 159/2013 che indica espressamente:

"L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso delle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e sociosanitarie e ferme restando le prerogative dei comuni. Aggiunge poi la medesima norma che:

"In relazione a tipologie di prestazioni che per la loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche

platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari”.

La Regione Piemonte a partire dall’anno 2015 ha emanato Deliberazioni ¹ concernenti la proroga delle “Linee guida per la gestione transitoria della normativa ISEE di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159”. Proroghe reiterate in attesa della “redazione di linee guida aggiornate al recente quadro normativo e atte, ai sensi dell’articolo 40 della legge regionale 1/2004, ad assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale degli Indicatori della Situazione Economica Equivalente”.

Tale situazione, come sottolineato dalle Associazioni esponenti, crea trattamenti disomogenei sul territorio e costituisce fonte di disuguaglianza e iniquità nell’accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

La tematica in oggetto è stata attraversata negli ultimi anni da diversi interventi legislativi e giurisprudenziali concernenti l’applicazione dell’ISEE (DPCM 159/2013) ed i suoi sistemi di calcolo.

L’Ufficio, quindi, ha provveduto ad una disamina alla luce della giurisprudenza amministrativa e, in particolare delle sentenze n. 6708/2018, n. 1545/2019 e n. 316/2021 del Consiglio di Stato.

Le suddette decisioni, infatti, hanno precisato che *“l’ISEE resta dunque l’indispensabile strumento di calcolo della capacità contributiva dei privati in conformità alle prescrizioni delle indicate norme costituzionali e dei trattati internazionali sottoscritti dall’Italia per la tutela delle persone con disabilità gravi, e deve pertanto scandire le condizioni e la proporzione di accesso alle prestazioni agevolate al fine di garantire, in particolare, il diritto al mantenimento e all’assistenza sociale e sanitaria ad ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto di mezzi necessari per vivere*

¹ Deliberazione della Giunta regionale n.18-1899 del 27/07/2015 (“Proroga linee guida per la gestione transitoria dell’applicazione della normativa I. S. E. E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 1599). Deliberazione della Giunta regionale n.16-2186 del 5/10/2015 (“Proroga linee guida per la gestione transitoria dell’applicazione della normativa di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 1591).

Deliberazione della Giunta regionale n. 19-3087 del 29/03/2016 (“Proroga in parziale sanatoria delle linee guida per la gestione transitoria dell’applicazione della normativa I. S. E. E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, contenute nella n. 10-881 del 12 gennaio 2015”).

Deliberazione della Giunta regionale n. 35-4509 del 29/12/2016 (“Proroga linee guida per la gestione transitoria dell’applicazione della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, contenute nella n. 10-881 del 12 gennaio 2015”) successive ulteriori proroghe dei termini relativi al periodo transitorio dell’applicazione delle linee guida, di cui alla D.G.R. n. 10-881/2015, fino al 31 dicembre 2017.

Deliberazione della Giunta Regionale 26 gennaio 2018, n. 16-6411 “Proroga della D.G.R. n. 10-881 del 12/01/2015 in materia di linee guida per l’applicazione della normativa I.S.E.E di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159”.

*alla stregua degli artt. 32, 38 e 53 della Costituzione, non essendo consentita la pretesa di creare criteri avulsi dall'ISEE con valenza derogatoria o sostitutiva*².

Pertanto, afferma il Consiglio di Stato, anche se il DPCM fa “*salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie*” e “*ferme restando le prerogative dei Comuni*”, non deve essere riconosciuta alcuna discrezionalità agli Enti gestori.

Invero, prosegue il giudice amministrativo, “*proprio perché l'intervento deve riguardare “criteri ulteriori”, esso non può andare modificare quelli già previsti dal d.p.c.m. n. 159 del 2013, potendosi altrimenti pervenire ad uno stravolgimento dei criteri statali che invece – in quanto funzionali alla determinazione del livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione – debbono trovare uniforme applicazione su tutto il territorio nazionale (cfr. Consiglio di Stato, sez. III, 13 ottobre 2015, n. 4742; T.A.R. Lombardia Milano, sez. III, 12 settembre 2013, n. 2139). La norma statale peraltro stabilisce che “criteri ulteriori” possono essere definiti solo quando lo richieda la natura particolare della prestazione*”.

Pertanto, una volta fissato il criterio nazionale dell'ISEE e la qualifica di livello essenziale, le Regioni e i Comuni possono solo concretamente disciplinare le soglie di esenzione per la partecipazione al costo e all'individuazione delle varie fasce di ISEE a cui ricollegare la percentuale della quota sociale su cui compartecipare.

L'Ufficio a seguito della disamina della questione, al fine di superare il ritardo nell'adeguamento della normativa regionale, ha avviato specifica interlocuzione con gli Uffici della Direzione regionale della Sanità.

2. Cons. Stato 1545/2019

2.7. Approfondimento su percorsi di accesso ai diritti delle persone con disturbi dello spettro autistico

2.7.1 Premessa

Il disturbo dello spettro autistico è un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo, caratterizzato *“da esordio precoce di difficoltà nell'interazione reciproca e nella comunicazione sociale associata a comportamenti e interessi ripetitivi e ristretti”*³.

In generale l'art. 1 comma 7 del D.Lgs. 502/1992 pone direttamente *“a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate”*.

In particolare l'art. 3-septies (Integrazione socio sanitaria) del D. Lgs n. 502/1992 distingue tra *“prestazioni sanitarie a rilevanza sociale”* e *“prestazioni sociali a rilevanza sanitaria”*, che non rientrano nei LEA, da un lato, e *“prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria”*, ricomprese espressamente nei LEA, dall'altro.

Queste ultime sono *“caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative”* (comma 4) e, come chiarito espressamente dal comma 5, *“sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali”*.

La legge 18 agosto 2015, n. 134, recante *“Disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”*, prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con

³ Definizione riportata nei manuali "DSM-5" e "ICD-11".

disturbi dello spettro autistico, conformemente a quanto previsto dalla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012.

L'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, disposto con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, ha recepito all'articolo 60 le disposizioni della legge 134/2015, prevedendo che il Servizio Sanitario Nazionale garantisca alle persone con disturbi dello spettro autistico specifiche prestazioni di diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Inoltre, la legge 134/2015 ha previsto, entro centoventi giorni dall'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza l'aggiornamento, da parte del Ministero della Salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, delle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali⁴.

Il 10 maggio 2018 la Conferenza unificata ha approvato l'intesa sul documento recante *"Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico"* e, secondo quanto emerge da tale documento, il Ministero della salute in collaborazione con il Gruppo tecnico interregionale Salute Mentale (GISM) ha condotto una valutazione sul recepimento delle precedenti linee d'indirizzo del 2012⁵.

Nel documento si evidenzia un diverso grado di recepimento e differenti implementazioni a livello regionale e locale e si sottolinea che non sono ad oggi ancora uniformemente diffuse nel territorio nazionale, generando disparità di approccio alla gestione dei bisogni delle persone con disturbo dello spettro autistico.

Infatti, l'art. 3 della L. 134/2015, con riferimento alle politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico, stabilisce che *"nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per*

4 D'altro canto, secondo l'allegato 8 del decreto 134/2015, l'autismo costituisce malattia cronica e invalidante per cui l'articolo 53 garantisce il diritto all'esenzione dal ticket sanitario per le prestazioni sanitarie (visite e sedute psicoterapiche, dosaggi di farmaci, esami clinici, etc...).

5. Linee guida ISS edizione del 2012 definisce tra gli interventi più raccomandati "i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour Analysis , ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico.

quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili”.

L'individuazione di modelli di cura “*basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili*”, pertanto, costituisce aspetto fondamentale per definire il contenuto delle prestazioni sanitarie esigibili e, quindi, delineare il diritto alla cura delle persone con autismo.

Nelle pagine che seguono si riportano i percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie, come previsti dalla Regione Piemonte (DD.GG.RR. 29.11.2016 n. 2-4286 e 23.12.2019 n. 1-847) per analizzare, successivamente, la tematica relativa all'erogazione delle terapie basate sull'analisi applicata del comportamento (ABA).

2.7.2 I percorsi di accesso ai diritti per le persone con autismo⁶

Parte prima: Soggetti in età evolutiva

a. I Soggetti attuatori

- **Rete coordinata di intervento e nucleo DPS (Disturbi Pervasivi dello Sviluppo)**

L'Accordo Stato-Regioni del 22.11.2012 e la D.G.R. n. 22-7178 del 3.03.2014 indicano specificamente la creazione di una rete coordinata di intervento, che si “*snodi lungo il percorso esistenziale della persona con autismo e che garantisca un approccio multi professionale, interdisciplinare ed età specifico, quale strumento indispensabile per poter affrontare la complessità ed eterogeneità delle sindromi autistiche, nel rispetto dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*”.

⁶ Legenda sigle riportate nel presente paragrafo:

ASD (I disturbi dello spettro autistico dall'inglese Autism Spectrum Disorders, ASD)

DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione)

DSM (Dipartimento Salute mentale)

DPS (Disturbi Pervasivi dello Sviluppo)

DPSA (Disturbi pervasivi dello Sviluppo Adulti)

MMG (Medico di Medicina Generale)

NPI (Neuro Psichiatria Infantile)

PDPA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali)

PcA (persona con Autismo)

UMVD (Unità Multidimensionale Valutazione Disabilità)

La rete coinvolge i servizi sanitari, sociali ed educativo-formativi, la famiglia e le associazioni presenti sul territorio ed ha come obiettivo l'inclusione scolastica e sociale, il rafforzamento del supporto alla famiglia per renderne maggiormente sostenibile l'impegno, il raggiungimento della migliore autonomia possibile negli ambienti di vita normali (scuola, lavoro e famiglia) e nell'età adulta il mantenimento e potenziamento delle abilità acquisite.

Caratteristiche fondamentali di questo processo sono *“il suo carattere olistico (si rivolge alla persona nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale) ed ecologico (coinvolge la famiglia e il contesto ambientale e sociale)”*.

Elementi imprescindibili per la sua corretta realizzazione sono:

- le competenze professionali specifiche;
- l'organizzazione multi professionale ed interdisciplinare dell'attività;
- l'orientamento dell'intervento all'ambiente di vita;
- l'alto coinvolgimento e partecipazione della famiglia.

La DGR n. 22-7178 del 3.03.2014, per quanto riguarda l'età evolutiva, ha istituito in ogni Azienda Sanitaria Regionale (ASR) uno o più nuclei di operatori formati - “Nucleo DPS (Disturbi pervasivi dello sviluppo)”, composto da tutti gli operatori di riferimento per la presa in carico di minori con autismo (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, terapeuta neuropsicomotricità, educatore) secondo il principio dell'integrazione multi-professionale (e del superamento del criterio della consulenza) deputato alla gestione del percorso diagnostico ed alla definizione del progetto personalizzato di trattamento.

Il Nucleo DPS costituisce un nodo fondamentale della rete regionale dei servizi per l'autismo⁷.

⁷ In base al principio della sussidiarietà, i Nuclei DPS delle ASR potranno avvalersi anche della competenza dei centri ubicati presso le Aziende ASL CN1 - Centro Autismo e Sindrome di Asperger dell'Ospedale di Mondovì, AOU Città della Salute di Torino - SCU di Neuropsichiatria Infantile OIRM S. Anna, in collaborazione con l'ASL TO1, AO di Alessandria e AOU di Novara - S.C. Neuropsichiatria Infantile. Tali centri, come già previsto nel Programma di Governo clinico sull'Autismo e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Regione Piemonte del 2009, hanno funzione di sostegno nei confronti dei Nuclei DPS territoriali. In particolare, potranno offrire consulenza sulla diagnosi clinica e funzionale e collaboreranno, se necessario, con i Nuclei di territorio alla definizione di progetti abilitativi individualizzati. Potranno, inoltre, compatibilmente con le risorse disponibili, svolgere attività di informazione, formazione e parent training in collaborazione con le associazioni del territorio anche a favore delle altre ASR del territorio regionale. Inoltre, la Direzione Sanità può avvalersi, per il monitoraggio e la valutazione del complessivo progetto autismo, della collaborazione del centro ubicato presso ASL CN1 in cooperazione con il Coordinamento regionale per l'autismo.

● **Il Coordinamento integrato regionale per l'autismo e i DPS**

La D.G. R. 2014, inoltre, ha istituito il “Coordinamento integrato regionale per l'autismo e i DPS” rivolto all'età evolutiva e all'età adulta. Tale organismo è composto dal Coordinamento regionale per l'Autismo in età evolutiva e dal Coordinamento regionale per l'Autismo in età adulta, formati in modo da assicurare la rappresentanza dei diversi ambiti di vita (sanità, sociale, istruzione, formazione, lavoro) e la partecipazione delle associazioni delle famiglie che hanno lo scopo di tutelare le esigenze delle persone con disturbo dello spettro autistico, ponendosi come interlocutori attivi all'interno dei vari percorsi.

Il Coordinamento regionale per l'Autismo in età evolutiva ha avuto mandato di effettuare:

- la revisione del documento di raccomandazione regionale alla luce delle normative nazionali e regionali con particolare attenzione al percorso diagnostico e terapeutico e assistenziale per minori con autismo;
- il monitoraggio sull'attuazione dei provvedimenti nazionali e regionali in materia;
- definizione di proposte in merito alle modalità di passaggio della presa in carico ai Servizi per l'età adulta;
- il monitoraggio e le proposte sul lavoro integrato tra i Servizi Socio Sanitari ed educativo- formativi.

Fasi del percorso di accesso ai diritti⁸.

● **Diagnosi**

- *Sospetto diagnostico, ruolo del Pediatra Libera Scelta (PLS) e del Medico Medicina Generale (MMG) e sensibilizzazione degli operatori dei nidi.*

Il sospetto diagnostico è formulato dal PLS o dal MMG che si configurano quali primi operatori del percorso di presa in carico⁹.

⁸.Tratto da Raccomandazioni regionali per l'età evolutiva “Progetto integrato: Disturbi dello Spettro Autistico” (D.G.R. 29.11.2016 n. 2-4286).

⁹. In particolare i sintomi premonitori di una disabilità autistica sono individuati nelle linee Guida Nazionali “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti” (maggio 2011), dove l'Autismo è definito come una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esor-

Negli ultimi anni è cresciuta l'attenzione dei PLS circa i fattori di rischio e in diverse ASL sono state utilizzati questionari e scale di valutazione per l'individuazione precoce di bambini con difficoltà sul versante socio comunicativo. Questi strumenti devono essere diffusi in tutte le ASL anche attraverso campagne di informazione mirata rivolte ai PLS e ai MMG.

Parallelamente, viene raccomandata la sensibilizzazione degli operatori dei Nidi in accordo con l'Assessorato regionale all'Istruzione.

➤ *Invio al Servizio Specialistico: prima visita*

Il PLS o MMG inviano il bambino e la sua famiglia al centro territoriale specialistico per l'inizio dell'iter diagnostico-terapeutico previsto. La prima visita viene fissata secondo le modalità organizzative del Servizio a cui viene fatto l'invio. La prima visita, nei casi di sospetto disturbo dello spettro autistico deve essere garantita, presso l'ASL di residenza, in tutti i casi entro 30 giorni, definendo questi invii con un criterio di priorità.

➤ *Accoglienza e restituzione della prima visita*

L'accoglienza consiste in una prima visita neuropsichiatrica infantile o colloquio da parte dello psicologo. È formulato un sospetto di disturbo e il paziente è quindi avviato alle valutazioni clinica neuropsichiatrica e psicodiagnostica.

Il Servizio informa in modo scritto, attraverso la famiglia, il PLS o MMG circa gli esiti della prima visita e circa il percorso di valutazione che verrà avviato.

Fornisce, inoltre, ai genitori prime indicazioni sulle modalità educative più adeguate da utilizzare con il bambino.

➤ *Valutazione clinica multiprofessionale: clinica neuropsichiatrica e psicodiagnostica*

Il percorso che porta alla formulazione della diagnosi deve essere garantito con criteri di priorità entro 120 giorni dalla prima visita, anche tenendo conto dell'eterogeneità dello spettro autistico e dei diversi livelli di gravità indicati dal DSM 5. In tutti i casi, ove riscontrate significative difficoltà nello sviluppo socio comunicativo, il bambino va avviato ad un programma di presa in carico in previsione del trattamento (si veda Fase 6). Per rispettare i tempi della formulazione della diagnosi i servizi territoriali possono avvalersi dei servizi pubblici con valenza sovrazonale (Hub).

dio nei primi 3 anni di vita. Le aree prevalentemente compromesse sono quelle relative all'interazione sociale reciproca, all'abilità di comunicare idee e sentimenti ed alla capacità di stabilire relazioni con gli altri (Baird et al., 2003; Berney, 2000; Szatmari, 2003).

➤ *Restituzione della diagnosi*

La restituzione è fatta anche in forma scritta dal neuropsichiatra infantile e/o psicologo del Servizio che ha fatto la diagnosi congiuntamente alle altre figure professionali della riabilitazione dell'età evolutiva. Durante la restituzione si raccomanda la consegna ai genitori la Scheda Diagnosi prevista dalla Determinazione n. 504 del 2014.

La restituzione deve essere fatta al termine della valutazione clinica multiprofessionale anche nei casi di diagnosi “dubbia” o “da approfondire”.

Contestualmente alla restituzione, la diagnosi deve essere comunicata con modalità adeguate e devono essere consigliate le strategie più opportune per l'approccio educativo al bambino, anche attraverso la consegna o la segnalazione di materiali informativi sui disturbi dello spettro autistico e sulle modalità raccomandate di approccio educativo al bambino.

Alla restituzione, o in un opportuno momento successivo, va garantita l'informazione sui diritti previsti dalla legge per la disabilità.

● **La valutazione funzionale**

➤ *Tempi e strumenti della valutazione funzionale*

La valutazione (e ri-valutazione) funzionale è un atto indispensabile per la formulazione di un progetto di trattamento e avviene in modo multiprofessionale (psicologo, NPI, logopedista, educatore, TNPEE). La valutazione funzionale viene aggiornata ai passaggi di scuola o in presenza di particolare necessità e al momento del passaggio all'età adulta.

➤ *Luoghi della valutazione funzionale*

La valutazione funzionale deve essere fatta presso il servizio territoriale di competenza o presso altri centri pubblici della rete regionale. Solo in caso di carenza di specifiche e qualificate risorse professionali, il servizio territoriale può avvalersi per la valutazione funzionale del supporto di centri pubblici o privati accreditati (con i quali sia stipulato specifico accordo finalizzato a definire l'esistenza delle competenze necessarie, i tempi ed i modi della presa in carico del paziente).

A seguito dell'iter diagnostico-valutativo prosegue la presa in carico del minore da parte dell'ASL con la stesura del piano terapeutico di trattamento abilitativo/educativo individualizzato.

- **Trattamento sanitario e integrato**

Come indicato nella DGR 3 marzo 2014, n. 22-7178 *Tra i requisiti irrinunciabili di qualsiasi progetto di trattamento, che deve comunque intendersi come integrato, vanno menzionati anche la formazione dei genitori (parent training) e la consulenza alla scuola, in un'ottica di rete di servizi.* La stessa DGR afferma inoltre che: *La scuola ed in particolare il lavoro svolto dagli insegnanti si configura quale intervento educativo/formativo inserito a tutti gli effetti nel progetto terapeutico e psico/educativo.*

A livello organizzativo e operativo possiamo distinguere tra: *trattamento sanitario*, che viene attuato dai servizi sanitari e *trattamento integrato*, che comprende oltre all'intervento degli operatori sanitari, tutte le attività di carattere educativo effettuate da operatori socio assistenziali, insegnanti e genitori, all'interno di uno specifico progetto individualizzato condiviso, condotto secondo metodologie educative raccomandate dalle Linee Guida.

- *Trattamento sanitario*

Il trattamento deve essere condotto secondo le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità; esso può essere condotto presso le ASR o presso Enti accreditati (in seguito a definizione di accordo specifico).

La titolarità della presa in carico resta in ogni caso in capo all'ASL di residenza.

Il programma di trattamento viene proposto al genitore con la modulistica prevista dalla Determina 504 del 2014, quest'ultima sarà soggetta ad aggiornamenti e revisioni sulla base dell'evidenza scientifica delle Linee Guida.

La verifica dell'efficacia del trattamento deve essere fatta al massimo con cadenza semestrale nei bambini di età prescolare e, dopo, al massimo con cadenza annuale attraverso l'uso di strumenti standardizzati di valutazione funzionale e, per i bambini maggiori di 6 anni, anche attraverso altre modalità di verifica del PEI predisposto dalla scuola.

In tutti i casi gli *operatori sanitari* coinvolti nel trattamento devono avere una specifica formazione sulle strategie di intervento per l'autismo raccomandate dalle Linee Guida ISS, documentata da una comprovata esperienza nel campo dell'autismo, con formazione sulle metodologie raccomandate dalle Linee Guida.

Il *trattamento precoce*, in particolare quello rivolto a bambini che non frequentano ancora la scuola dell'infanzia, si connota come *trattamento sanitario*. Il trattamento nelle fasce d'età successive all'inserimento nella scuola dell'infanzia, va inteso come *trattamento integrato*.

Il trattamento precoce, deve prevedere un monte ore indicativo di 5 ore settimanali (di intervento diretto e indiretto), fino al momento dell'inserimento nella scuola dell'infanzia. La Regione garantisce ai Servizi le risorse necessarie per adempiere a questa raccomandazione.

L'intensità del trattamento precoce deve, inoltre, essere garantita dalla supervisione dell'attività educativa condotta dai genitori e da altri eventuali *caregiver*.

Tali attività, se supervisionate e monitorate da personale sanitario esperto contribuiscono, insieme a quelle effettuate da personale sanitario, al monte ore complessivo del trattamento precoce. In ogni caso, si raccomanda il maggior coinvolgimento possibile dei genitori nel trattamento.

Nelle fasi successive, il trattamento sanitario verrà condotto sulla base delle esigenze emerse durante i periodici aggiornamenti della valutazione funzionale e sarà parte del più ampio trattamento integrato.

Il trattamento sanitario, così come quello integrato, deve prevedere in tutti i casi il coinvolgimento dei genitori che devono essere formati sull'autismo e sulle strategie di intervento educativo specifiche.

➤ *Il Trattamento Integrato*

Esso comprende le attività abilitative sanitarie e le attività educative effettuate dai genitori, dagli insegnanti e dagli operatori socio sanitari, opportunamente formati e supervisionati.

I trattamenti che comprendono attività a valenza e carattere socio sanitario vengono validati in sede di UMVD minori ai sensi della DGR 26/2010. Gli interventi socio sanitari contribuiscono al progetto globale di trattamento e di presa in carico della persona ed è opportuno che vengano condotti da operatori con una formazione almeno di base sull'autismo.

Le attività educative condotte dai genitori e supervisionate da personale sanitario esperto vanno considerate a tutti gli effetti all'interno del monte ore del *trattamento integrato*. Il trattamento integrato comprende le attività educative condotte a scuola: gli insegnanti e gli assistenti devono essere formati sull'autismo e sulle strategie di intervento educativo specifiche.

La formazione degli insegnanti deve essere garantita dal sistema scolastico; gli insegnanti possono inoltre fare riferimento agli Sportelli Autismo del proprio territorio istituiti dal MIUR.

Il monte ore del trattamento integrato, nei casi di bambini con insegnante di sostegno ed eventuale assistente comunale, deve comprendere le ore di intervento educativo individualizzato effettuate a scuola.

Si ricorda che per i bambini inseriti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria, con insegnante di sostegno, il trattamento integrato prevede l'elaborazione del PEI o (ove non richiesta la figura del docente di sostegno) del PDP (Piano Didattico Personalizzato), secondo il modello bio-psico-sociale, e la messa in atto di adeguate e mirate strategie pedagogiche e didattiche specifiche, in un'ottica inclusiva.

Gli assistenti comunali devono essere formati sull'autismo almeno ad un livello di base: i Comuni o i Consorzi dei Servizi Sociali possono avvalersi di Enti del privato sociale con competenze specifiche e documentate nell'autismo.

Il trattamento nel caso di soggetti che frequentano la scuola primaria o secondaria prevede l'inclusione scolastica e la messa in atto di strategie di pedagogia e didattica speciale in linea con le Raccomandazioni dell'ISS.

Le ASL (direttamente o attraverso enti accreditati, con criteri di committenza che prevedono uno specifico accordo) partecipano al trattamento attraverso interventi finalizzati al raggiungimento di precisi obiettivi abilitativi.

Nel caso di soggetti "ad alto funzionamento" si raccomanda di orientarsi, come indicato nelle Linee Guida, verso trattamenti cognitivo comportamentale di seconda e terza generazione.

Durante il percorso di trattamento si raccomanda di mettere in atto iniziative, in ambito sanitario o educativo, per favorire la consapevolezza e l'autodeterminazione.

● **Passaggio dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta**

Le ASL devono individuare, in collaborazione con gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, le modalità attraverso cui deve avvenire il passaggio ai 18 anni della presa in carico dei pazienti dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta, passaggio che deve garantire la continuità del percorso sanitario-educativo- assistenziale.

Nel passaggio in età adulta deve essere garantita la continuità dell'intervento abilitativo già iniziato in età evolutiva secondo le modalità che verranno indicate dal Coordinamento regionale per l'Autismo in età adulta.

➤ *Monitoraggio del percorso*

Il percorso sopra indicato verrà monitorato dalla Direzione Sanità che potrà avvalersi, come indicato nella DGR 22 del 2014, della collaborazione del Centro ubicato presso l'ASL CN1 in cooperazione con il Coordinamento regionale per l'autismo e i DPS rivolto all'età evolutiva.

Parte seconda. Soggetti in età adulta

a) Soggetti attuatori:

● Nucleo DPSA (Disturbi Pervasivi dello Sviluppo Adulti)

Il percorso di presa in carico delle persone che necessitano di interventi sanitari e socio sanitari è garantito dai Servizi sanitario e sociale di riferimento.

Il sistema socio-sanitario deve garantire la continuità del percorso di presa in carico della persona anche nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

In ogni ASL deve essere definito il nucleo funzionale specialistico di riferimento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta (nuclei DPSA).

I nuclei funzionali DPSA sono costituiti con delibera del Direttore generale della ASL e costituiscono una equipe multidisciplinare formata da medico psichiatra, psicologo clinico, educatore/terapista della riabilitazione psichiatrica, infermiere, eventualmente integrata con altre figure (es operatori socio-sanitario, assistente sociale della ASL).

All'interno dei DSM delle ASL sono stati individuati i referenti dell'autismo adulti che hanno il compito di coordinare i nuclei funzionali DPSA del proprio territorio.

Compiti del DPSA sono:

➤ *garantire la presa in carico socio-sanitaria* della persona con autismo in continuità funzionale con i nuclei DPS dell'età evolutiva e in collaborazione con gli Enti Gestori dei Servizi socio-assistenziali;

➤ *assicurare la continuità life-time dell'intervento*¹⁰;

➤ *gestire la continuità del progetto individualizzato* anche con una prosecuzione della referenza del progetto da parte dei nuclei DPS minori oltre i 18 anni fino

¹⁰. Per la fase di transizione assicurare, in accordo con i nuclei DPS minori, la continuità per le persone già in carico ai nuclei DPS minori, attraverso almeno un incontro per la condivisione della conoscenza della persona e del progetto in atto, tra i referenti dell'età evolutiva e i referenti dell'età adulta, insieme con la famiglia, da effettuarsi almeno un anno precedente l'effettivo passaggio, che di norma avviene all'età di 18 anni;

alla conclusione del progetto in corso (es. percorso scolastico) in collaborazione con il nucleo DPSA¹¹;

➤ *organizzare la procedura di passaggio* in modo che sia sostanziale e non solo formale e rappresenti il momento di incontro e restituzione tra i diversi servizi e la famiglia, anche con una relazione scritta del percorso effettuato in età evolutiva;

➤ *effettuare una rivalutazione funzionale e cognitiva* al momento della presa in carico da parte dei nuclei DPSA;

➤ *organizzare la valutazione diagnostica* per le persone che non hanno avuto ancora una valutazione diagnostica per autismo in età evolutiva;

➤ *collaborare con il Centro di salute mentale (CSM) competente per residenza in caso di comorbidità psicopatologica o gravi disturbi del comportamento*. L'urgenza comportamentale è di competenza del CSM /DEA;

➤ *impostare e completare la diagnosi con metodologie e strumenti appropriati*, rivedendola a seconda dei cambiamenti che intercorrono nella condizione clinica, funzionale e personale della Persona con autismo (PcA) e dei suoi contesti di vita lungo le diverse fasi del ciclo di vita;

➤ *completare il profilo diagnostico con la valutazione delle aspettative, desideri, preferenze e valori della persona o della sua figura di sostegno*. Definire l'assetto dei bisogni di sostegno e un profilo di indicatori di esito della qualità di vita;

➤ *coinvolgere la PcA e la sua famiglia in ognuno di questi passaggi*, così come il tutore legale dove presente;

➤ *definire un progetto individualizzato* che coinvolge, in base alle specifiche necessità della persona, i servizi sociali, il Centro di salute mentale quando necessario, i referenti scolastici, i referenti dei percorsi formativi e lavorativi.

I nuclei DPSA presenti nelle singole ASL costituiscono una rete regionale ed i referenti aziendali fanno parte del coordinamento regionale rete sanitaria autismo adulti coordinato dal Centro regionale esperto per l'autismo in età adulta.

11. Analogamente in situazione specifiche e motivate il nucleo DPS minori può richiedere consulenze al nucleo DPSA anticipatamente rispetto ai 18 anni già in adolescenza fermo restando la titolarità del progetto da parte della NPI sino ai 18 anni

Il Centro regionale esperto per l'autismo in età adulta fornisce, dove richiesto, anche attività di supervisione ai nuclei DPSA con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo della rete territoriale regionale e lo svolgimento dei percorsi abilitativi a livello locale.

b) Il percorso di presa in carico

● Passaggio dalla NPI ai nuclei DPSA

Nel caso di un utente già seguito dalla NPI, a partire dal 17esimo anno avviene un percorso di compresenza tra NPI e nuclei DPSA, con conoscenza della PcA e della sua famiglia, fermo restando la titolarità dell'utente da parte della NPI sino al 18esimo anno; nel caso di utente adulto non seguito dalla NPI, avviene un accesso ai nuclei DPSA, previa valutazione da parte del Centro di Salute Mentale che definirà anche la priorità di visita¹²

➤ La rivalutazione/valutazione

Il nucleo DPSA esegue la valutazione diagnostico/funzionale; prima del passaggio all'età adulta, il nucleo DPS et  evolutiva provvede a una rivalutazione funzionale e alla preparazione di una relazione clinica per le persone conosciute.

➤ La predisposizione progetto individuale

Il nucleo DPSA, in stretta collaborazione con i Servizi sociali/Consorti socio assistenziali e gli altri servizi del territorio (es. scuola, formazione, ecc.), predispone il progetto individuale o aggiorna il percorso gi  in atto da parte della NPI, che viene presentato in commissione UMVD.

La struttura, quindi, attraverso i suoi operatori, ha la funzione di regia del progetto individuale e valuter , quindi, il percorso che verr  definito per ogni singola persona.

Il modello di intervento in et  adulta, come in et  evolutiva,   un modello di rete clinico- assistenziale e socio-sanitaria, che integra l'intervento delle ASL, dei Comuni/Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, della scuola, degli enti destinati alla formazione e all'inserimento lavorativo.

Il progetto individuale di vita deve essere accuratamente definito sulle caratteristiche della persona con autismo e costruito insieme con l'interessato, se e come possibile, e dalla famiglia, che va sostenuta in questo percorso.

¹² il servizio di NPI pu  richiedere in situazione selezionate di proseguire la titolarit  del progetto sulla PcA oltre la maggiore et  ad esempio in relazione alla necessit  di concludere progetti specifici come ad esempio il percorso scolastico, cos  come pu  richiedere una consulenza al nucleo DPSA pur in presenza di una PcA in et  evolutiva.

I Dipartimenti di Salute Mentale, attraverso i nuclei DPSA , in collaborazione con gli Enti Gestori dei Servizi socio assistenziali, con un modello di rete integrata, e in riferimento alle linee di indirizzo fornite dal Coordinamento Autismo della Regione Piemonte e alle Linee Guida presenti a livello nazionale e internazionale, formuleranno i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) a livello locale. Questi PDTA sono atti a definire il percorso valutativo e di intervento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta, e nella formulazione degli stessi si terrà conto dei documenti regionali in corso di realizzazione.

c) Persone con autismo

● Definizione del progetto individuale per la persona con autismo

L'UMVD, assicura l'integrazione tra i servizi sanitari e assistenziali delle persone disabili, così come definito nella D.G.R. n. 26-13680 del 29.03. 2010.

Il Progetto di vita individuale della persona con autismo (PcA), secondo i principi della Convenzione ONU, del DCPM del 12-1-2017 (LEA), delle nuove Linee di indirizzo per l'Autismo e della DGR 51/2003, costituisce lo strumento principale di programmazione, attuazione e verifica dei sostegni utili a migliorare la qualità di vita della persona con autismo e va pensato come il documento programmatico dei diritti di cittadinanza della persona con disabilità.

Gli interventi a favore delle persone con autismo e delle loro famiglie, hanno come finalità generale lo sviluppo e/o il mantenimento dei maggiori livelli di autonomie possibili e indipendenza per garantire la migliore qualità di vita.

Pertanto, il progetto individuale socio-sanitario definisce il percorso personalizzato per la PcA¹³.

¹³ Sono possibili interventi di diversa tipologia per la stessa persona, quali ad esempio:

- interventi specifici *evidence based* (interventi di tipo cognitivo-comportamentale individuali e di gruppo).
 - Affidi diurni a terzi. Intervento di sostegno alla famiglia di tipo non professionale con la finalità di miglioramento della autonomia della persona e della qualità di vita, con il coinvolgimento della famiglia nella scelta della persona.
 - Percorsi di abilitazione educativa socio-sanitaria (es. interventi socio-educativi territoriali con finalità abilitative – SSER, con intervento professionale di educatori inseriti all'interno di un progetto individualizzato. Etc).
 - PASS (percorsi di attivazione sociale sostenibile - inserimenti protetti in ambienti occupazionali non finalizzati alla assunzione nel mondo del lavoro).
 - Interventi di sostegno alla famiglia (es. gruppi di auto-mutuo aiuto guidato, affido diurno a terzi in età adulta, assegno di cura, sostegni psicologici individuali, coinvolgimento dei fratelli, percorsi di "sollevio", parent training, percorsi formativi-informativi per i famigliari, etc).
 - Interventi di inserimento etero-familiare (percorsi informativi-formativi, gruppi di sostegno).
- Sono inoltre indicati interventi diurni:
- Percorsi di inclusione sociale, aggregativo, ludico, culturale e sportivo.
 - Laboratori finalizzati ad un possibile inserimento lavorativo.
 - Centro addestramento disabili adulti, che può essere organizzato con laboratori occupazionali di attività diurne finalizzate anche alla produttività sociale oppure con attività di tipo occupazionale non finalizzate direttamente all'inserimento lavorativo.
 - Centri Diurni, con finalità abilitative e riabilitative, con rispetto delle modalità funzionali e comunicative proprie della persona con autismo. Nell'evoluzione della persona con autismo in età adulta può evidenziarsi l'opportunità di

In attuazione della L. 112/2016, cosiddetta “Dopo di noi”, con la D.G.R. n. 47-5478 del 3 agosto 2017 sono state approvate le “*Linee di indirizzo in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ai sensi del D.M. 23.11.2016*”. La suddetta D.G.R. 47/2017 individua una serie di interventi finalizzati ad evitare l’istituzionalizzazione e favorire percorsi di autonomia delle persone con disabilità. Si tratta di una gamma di risposte flessibili che rispondono anche ai bisogni delle persone con autismo adulte.

Pertanto, le strutture semiresidenziali e residenziali non devono rappresentare luoghi chiusi e isolati ma punti di partenza per l’inserimento sociale nel mondo reale.

Gli inserimenti in programmi residenziali e semiresidenziali, dopo l’approvazione del progetto da parte della commissione UMVD, prevedono la stipula di uno specifico progetto educativo condiviso, tra la parte che eroga il servizio da un lato e la famiglia-persona con autismo-tutore dall’altro, che chiarisca le modalità di erogazione del servizio e di partecipazione della famiglia/persona con autismo allo stesso, con la supervisione del nucleo per autismo (DPSA), che lo inserisca nel progetto di vita individuale.

È pertanto necessario che il progetto di servizio della struttura dia attuazione a quanto indicato nei singoli progetti individualizzati degli ospiti e, al fine di garantire reali percorsi di inclusione sociale, prevedere lo svolgimento di attività esterne di tipo sportivo, occupazionale, culturale e ricreative, che tengano conto delle attitudini e abilità personali.

A tal fine con la D.G.R. n. 18-6836 del 11.5.2018 è stata individuata la nuova tipologia “Gruppo appartamento per disabili” che prevede un modello gestionale flessibile sia in termini di qualifica delle figure professionali sia dei minutaggi dedicati, articolato in tre fasce assistenziali alta, media, bassa, che consente interventi calibrati sui bisogni delle persone.

Ciò premesso, l’attuazione della rete integrata di servizi richiede sicuramente un processo di cambiamento culturale da parte di tutti gli operatori coinvolti e delle persone disabili stesse. Pertanto, per dare avvio a questo processo potrà essere prevista una sperimentazione nell’ambito delle strutture presenti a livello regionale, individuando almeno tre strutture in cui vengano monitorati i progetti che possano essere modello di riferimento per dare attuazione alla concreta partecipazione delle persone

un intervento a livello residenziale o semiresidenziale. Questo può avvenire nello sviluppo fisiologico dell’autonomia dalla famiglia di origine o nel caso in cui non sia possibile il mantenimento della PcA al proprio domicilio, o il progetto individualizzato preveda come appropriato un intervento residenziale o etero-familiare. In questo caso è necessario che il progetto/la struttura garantiscano uno stile di vita attiva e con maggiore aderenza possibile alla modalità della vita delle persone neurotipiche.

con autismo alla vita della comunità, con il supporto del coordinamento regionale autismo adulti.

d) La presa in carico globale della persona con autismo

La presenza di eventuali comorbidità mediche richiede il coinvolgimento delle unità specialistiche specifiche e del medico di medicina generale.

Il nucleo DPSA costituisce il riferimento per ogni eventuale problematica che il MMG possa riscontrare nella cura di una PcA e, in accordo con il Distretto può definire i percorsi formativi per i MMG.

In attesa della creazione di una cartella clinica *lifetime* per ASD unica dall'età evolutiva all'età adulta, che rappresenti un modo per la trasmissione della continuità delle informazioni sociosanitarie, si provvederà ad adeguare il sistema informatico attualmente in uso in modo da renderlo maggiormente funzionale.

e) La formazione continua degli operatori.

La formazione e l'aggiornamento degli operatori sono un punto chiave ed indispensabile per l'erogazione di prestazioni appropriate. Pertanto, a chi lavora con i Disturbi dello Spettro Autistico viene richiesta una formazione specifica o l'inserimento in un programma formativo.

La formazione continua, in particolare nelle ASL, sarà focalizzata sulle pratiche *evidence based* sul piano clinico, abilitativo, riabilitativo ed educativo, sociale, ma anche sul piano organizzativo.

I nuclei DPSA e, in particolare il Centro regionale esperto per l'autismo in età adulta, hanno anche la funzione di promuovere e verificare i processi formativi a livello territoriale, integrandosi con le offerte formative istituzionali da parte delle Università e degli Uffici Scolastici Regionali del MIUR.

2.7.3. L'erogazione di terapie ABA ¹⁴

Sono pervenute agli Uffici del Difensore civico e della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, per il tramite di Associazioni di volontariato di assistenza a genitori di minori con diagnosi di autismo, richieste di intervento aventi ad oggetto erogazione di terapie educative abilitative (secondo il metodo ABA) da parte delle Aziende Sanitarie Locali.

¹⁴ L'acronimo ABA indica *Applied Behavioral Analysis* che tradotto dall'inglese significa Analisi applicata del comportamento.

La problematica, relativa a persone con disabilità e minori di età, ha messo in luce aspetti relativi all'organizzazione e alla buona amministrazione delle strutture cui fa capo la presa in carico dei soggetti affetti da autismo. Situazione, questa, che ha reso opportuna la collaborazione del Difensore civico, anche in qualità di Garante per il diritto alla salute, con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, al fine di far convergere rispettivi compiti e funzioni assegnati agli Organi di Garanzia sulla tutela del diritto alla cura delle persone con autismo.

In particolare, i segnalanti avevano evidenziato che la terapia ABA è parte dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi dell'articolo 3 della legge 18 agosto 2015, n. 134 e, in particolare, che secondo l'articolo 60, comma 1 del DPCM 2017, *“Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche”*.

Avevano, inoltre, segnalato che i programmi intensivi comportamentali fondati sul modello ABA sono raccomandati dalle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Salute n. 21 del 2011 (modificate nel 2015) ed esplicitamente richiamate dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29 giugno 2015 *“Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”*.

La questione è stata oggetto, da parte del Difensore civico e della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, di richiesta di informazioni alla Direzione Sanità della Regione Piemonte che ha fornito riscontro evidenziando quanto segue:

- *“La normativa regionale prevede che le attività di tipo abilitativo rivolta a minori con disabilità possano essere effettuate soltanto all'interno di strutture accreditate che hanno convenzioni con le Aziende Sanitarie Locali;*
- *in base al progetto personalizzato formulato sui minori possono essere attivate altre attività di tipo educativo in ambito socio sanitario Su progetti congiunti tra servizi sociali sanitari e attraverso le UMVD.*

Per quanto riguarda i disturbi dello spettro autistico, la normativa regionale, in ottemperanza alla legge 134/2015 prevede che gli interventi siano attivati secondo il percorso indicato nella deliberazione della giunta regionale 29 novembre 2016 n. 2- 42 86 che è stato condiviso in sede di coordinamento regionale minori anche con i rappresentanti delle associazioni dei genitori.

Inoltre come indicato nella deliberazione della giunta regionale 3 marzo 2014 n. 22- 7178 che percepisce l'accordo Stato-Regioni del 22.11.2012 "linee di indirizzo per la promozione e di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei disturbi pervasivi dello sviluppo con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, la scuola ed in particolare il lavoro svolto dagli insegnanti si configura qua l'intervento educativo/ formativo inserito a tutti gli effetti del progetto terapeutico e psico/educativo. Questo ad indicare la creazione di una rete di interventi multidisciplinari e interistituzionali a garanzia della condivisione di un percorso complessivo di presa in carico.

Eventuali problematiche emergenti su progetto terapeutico vanno discusse con i servizi neuropsichiatria infantile territoriali di riferimento che è tenuto ad attendersi alle indicazioni fornite dalla normativa sopraccitata".

La risposta pervenuta è stata, quindi, oggetto di approfondimento da parte degli Uffici al fine di meglio comprendere la posizione giuridica dei segnalanti in ordine all'accesso alle terapie ABA per minori affetti da autismo.

È stato quindi rilevato che la più recente giurisprudenza civile ed amministrativa ha affermato, seppur in diversa misura, la riconducibilità delle terapie ABA ai Livelli Essenziali di Assistenza.

In particolare la giurisprudenza di merito¹⁵ ha evidenziato che *"le linee guida emanate nel novembre 2012 dal Ministero della Salute aventi ad oggetto "il trattamento di disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" evidenziano che "tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied Behaviour Analysis ABA)"*.

Il Tribunale di Roma, quindi, sottolinea che il trattamento dell'autismo con metodologia ABA è un trattamento riabilitativo compreso nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), riconosciuto dalle più recenti evidenze scientifiche e, quindi, come tale, rientra nei trattamenti sanitari che il Servizio Sanitario Regionale deve erogare.

Inoltre, puntualizza il giudice di merito, *" la circostanza che determinate prestazioni sanitarie non siano state inserite nei livelli essenziali di assistenza, pur rappresentando un limite fissato alle Regioni (art. 117, comma secondo, lett. m, Cost.) e connesso alla salute intesa quale diritto finanziariamente condizionato, non può costituire ragione sufficiente, in sé sola, a negare del tutto prestazioni essenziali per la salute degli assistiti, né può incidere sul nucleo irriducibile ed essenziale del diritto*

¹⁵ Da ultimo Tribunale di Roma (sez. Lav. 6/07/2020).

alla salute, poiché l'ingiustificato diverso trattamento delle persone affette da una patologia, in base alla capacità economica non può costituire un limite rispetto all'esercizio di un diritto fondamentale”.

Pertanto, la discrezionalità della pubblica Amministrazione nel valutare, da un lato, le esigenze sanitarie e, dall'altro, le proprie disponibilità finanziarie, viene meno quando l'assistito chieda il riconoscimento del diritto all'erogazione di cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, facendo valere una pretesa correlata al diritto alla salute, per sua natura non suscettibile di affievolimento.

D'altro canto, la giurisprudenza amministrativa, formatasi sulla legittimità di affidare a strutture private (non accreditate) l'effettuazione delle terapie ABA, ha avuto modo di definire la natura giuridica delle terapie ABA e il regime delle relative prestazioni.

Secondo il Consiglio di Stato¹⁶ le terapie ABA costituiscono *“trattamenti di carattere psico-educativo, di matrice essenzialmente psicologica, la cui esecuzione è riservata a figure professionali dotate, oltre che della iscrizione nel relativo albo, di specifica competenza ed esperienza nella erogazione di trattamenti incentrati sulla applicazione delle metodiche di tipo cognitivo-comportamentale.*

[...] il trattamento de quo, realizza una tipica quanto originale forma di integrazione tra componente Sanitaria e sociale del trattamento terapeutico, di segno - con formula a-tecnica ma esplicativa - "verticale", in cui il contenuto sanitario della prestazione viene primariamente in rilievo nella fase ("a monte") della valutazione di appropriatezza/definizione/monitoraggio del programma terapeutico consacrato nel PAI, congiuntamente affidata al Nucleo di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ed allo specialista B. (psicologo, logopedista, ecc.), piuttosto che in quella ("a valle") di carattere esecutivo, in cui prevale la matrice socio-educativa o socio-assistenziale, scevra da implicazioni di carattere fisico-riabilitativo e soprattutto, per quanto si è detto, destinata a realizzarsi in un contesto extra-istituzionale al fine principale e qualificante di favorire il recupero da parte del paziente delle sue (compromesse o, meglio, inesprese) capacità inter-relazionali nei tipici contesti strutturati di vita familiare e sociale in cui si svolge la sua esistenza quotidiana”.

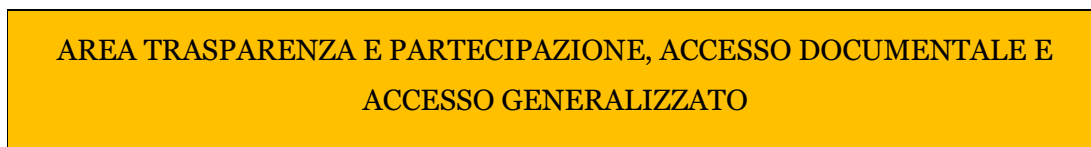
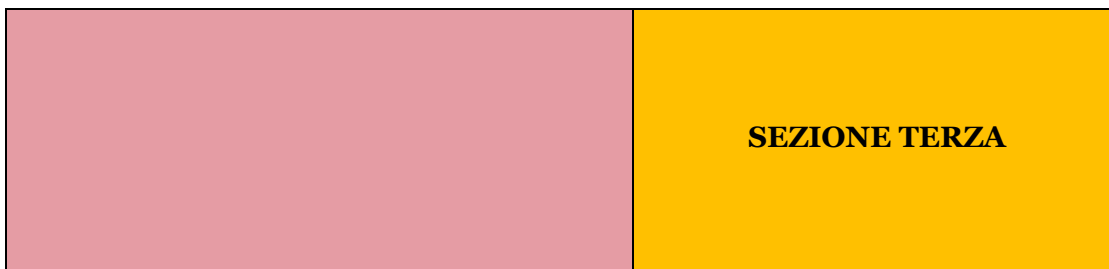
Di conseguenza, conclude il Consiglio di Stato, l'accreditamento al Servizio Sanitario Nazionale *“permane come indefettibile requisito di partecipazione alla gara*

¹⁶ Consiglio di Stato 2129/2022

avente ad oggetto i servizi (ABA) integrati ad elevato contenuto sanitario, mentre [...] per i servizi (ABA) aventi natura socio-assistenziale non è previsto uno specifico titolo di accreditamento (né istituzionale ex d.lvo 502/92 né di settore)”.

Alla luce della disamina effettuata, quindi, il Difensore civico e la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza hanno avviato un'interlocuzione con l'Assessorato e gli Uffici della Direzione Sanità della Regione Piemonte da cui è emersa la disponibilità ad avviare un tavolo di confronto sui percorsi di accesso ai diritti delle persone con disturbi dello spettro autistico.

Tale strumento, mettendo a confronto le istanze delle Associazioni e quelle dell'Amministrazione, contribuirà a far emergere i bisogni delle persone nel segno della buona amministrazione e della tutela dei diritti.



3 Introduzione al diritto di accesso

Nell'anno 2021 sono pervenuti all'Ufficio del Difensore Civico regionale n. 63 istanze per il riesame di dinieghi parziali o totali di accesso (ovvero di differimento), presentati da cittadini a seguito di dinieghi opposti dall'amministrazione regionale, ovvero da enti locali piemontesi o da altre pubbliche Amministrazioni.

Le istanze di riesame in questione hanno riguardato dinieghi di accesso documentale, presentate da chi vanta un interesse diretto, concreto ed attuale, come richiesto dall'art. 25 della legge 241/1990, ovvero dinieghi di accesso civico generalizzato, cioè presentate da qualsivoglia soggetto ai sensi dell'art. 5 del d. lgs. 33/2013.

Per richiedere il riesame dei dinieghi di cui sopra il ricorrente ha presentato istanza di intervento mediante la compilazione e l'invio di un modulo (scaricabile online dal sito istituzionale del Difensore civico), al cui interno sono previsti campi relativi a dati personali del richiedente da compilare obbligatoriamente, nonché al contenuto della segnalazione e alla documentazione da allegare.

Nello specifico le Amministrazioni interessate sono state Comuni e Province piemontesi, Asl del Piemonte, Regione Piemonte e infine altri Enti pubblici fra fra cui quelli strumentali della Regione o degli Enti locali.

Infine in alcuni casi è stata dichiarata la non competenza dell'Ufficio in quanto si trattava di Amministrazioni periferiche dello Stato (Inps, Università) e pertanto il

riesame del diniego era di competenza della Commissione per l'accesso presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

3.1. Approfondimento sull' accesso ai dati sanitari

La competenza del Difensore civico in materia di accesso ai dati sanitari, in qualità di Garante per il diritto alla salute, discende dall'art. 2, della Legge 8.3.2017 n. 24, nota come Legge Gelli, che prevede: *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute”*. In attuazione di tale previsione il legislatore piemontese¹⁷ ha attribuito al Difensore civico *“la funzione di Garante per il diritto alla salute, nell'esercizio della quale è chiamato a verificare che venga soddisfatto dall'Amministrazione l'interesse alla qualità, all'efficienza e al buon funzionamento dei servizi apprestati dal sistema sanitario regionale, ivi compresi quelli erogati da privati in regime di convenzione”*.

La legge Gelli ha inteso disciplinare la responsabilità professionale e la sicurezza delle cure del paziente temperando, da un lato, l'esigenza di contrastare il fenomeno della medicina difensiva e, dall'altra, garantire ai pazienti una maggiore trasparenza e la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti.

Proprio con riferimento a questo secondo aspetto viene rilanciato il principio della trasparenza che, riprendendo il modello della legge 241/1990, garantisce al paziente l'accesso, entro un termine molto stringente, alla documentazione sanitaria.

L'art. 4 della legge Gelli, infatti, nel sancire l'applicazione del principio di trasparenza, ai dati contenuti nella documentazione inerente all'attività effettuata sui pazienti, prevede una disciplina speciale in materia di accesso alla documentazione sanitaria. La norma, infatti, dispone che, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione di dati personali, la documentazione sia rilasciata entro sette giorni dalla pre-

¹⁷ Art. 153 della legge regionale n. 19 del 2018

sentazione della richiesta. Viene quindi previsto un breve termine entro il quale concludere il procedimento di accesso, con la possibilità di “eventuali integrazioni” della documentazione entro il termine massimo di 30 giorni.

Occorre quindi stabilire quali siano i documenti che devono farsi rientrare nella locuzione “*documentazione sanitaria*”.

Nell’espressione “*documentazione sanitaria*” rientrano tutti quei documenti che vengono prodotti dal personale medico.

In dottrina, si ritiene che l’accesso previsto dal citato art. 4 possa comprendere tutta la documentazione sanitaria avente valore probatorio ai fini dell’accertamento della responsabilità civile e penale degli esercenti le professioni sanitarie in strutture pubbliche e private.

In tale ambito é ricompresa, indubbiamente, la c.d. cartella clinica del paziente formata dall’insieme dei documenti che registrano il complesso delle informazioni cliniche e anagrafiche relative ad un paziente, dalla diagnosi d’accesso fino alle dimissioni. Rientrano, quindi, nella cartella clinica l’anamnesi, le analisi, le consulenze specialistiche, i verbali chirurgici, i referti sanitari, le schede infermieristiche e la scheda di dimissioni dalla struttura.

Secondo la giurisprudenza amministrativa, la documentazione sanitaria, relativa a un ricovero ed eventuale intervento chirurgico, con i relativi esami diagnostici, rientra nell’amplissima nozione di “documento amministrativo” di cui alla lettera d) dell’articolo 22 della Legge 241/1990, trattandosi di atti interni detenuti dalla struttura ospedaliera, in relazione all’attività di pubblico interesse dalla stessa svolta al fine di assicurare al cittadino un’adeguata assistenza sanitaria, e così il diritto primario e fondamentale alla salute.

La disciplina della trasparenza, applicata in materia sanitaria, così come precisato dall’art. 4 della L. 24/2017, deve tuttavia raccordarsi con i principi in materia di protezione dei dati personali al fine di realizzare un equo bilanciamento tra i diritti dell’istante e la tutela della riservatezza del terzo i cui dati compaiono nella documentazione richiesta.

Sulle questioni in ordine all’accesso alla documentazione sanitaria, e in particolare agli atti che rientrano nella disciplina di cui all’art. 4 della L. Gelli, occorre citare un’interessante pronuncia del Tar Lombardia del 2019 sulla quale si è poi espresso in appello il Consiglio di Stato, in merito alla distinzione tra l’accesso a pareri legali e

l'accesso ad altra documentazione (sanitaria) avente carattere di utilità per il richiedente ai fini della tutela giudiziaria di quest'ultimo.

Il Tar Lombardia, in particolare, si è pronunciato a seguito del diniego dell'Amministrazione sanitaria espresso in ordine alla richiesta di accesso a documenti non attinenti propriamente all'attività di cura del paziente in quanto riguardanti la denuncia di sinistro all'assicurazione, la perizia medico- legale, eventualmente espletata in relazione al decesso del paziente, e altri atti relativi al contratto di assicurazione, nonché verbali di valutazione del Comitato Valutazione Sinistri e ogni altra documentazione relativa al decesso del paziente.

Nel trattare la questione il giudice di primo grado sottolinea che l'istituto del diritto di accesso agli atti abbia la funzione di garantire l'imparzialità, la trasparenza e il buon andamento della pubblica Amministrazione e che le ipotesi, nelle quali tale diritto non possa essere esercitato, sono quelle tassativamente indicate nell'art. 24 della L. 241/90 che esclude dall'accesso i documenti coperti da segreto espressamente previsto dalla legge o da norme regolamentari emanate dall'Amministrazione stessa.

Sulla base di tali considerazioni, il Tar della Lombardia sottolinea come la giurisprudenza si sia interrogata riguardo all'esclusione dal diritto di accesso di atti che l'amministrazione potrebbe utilizzare per impostare la propria strategia difensiva relativa ad una lite potenziale o in atto.

In particolare l'attenzione si è focalizzata sui pareri legali.

Secondo l'orientamento prevalente, l'accesso deve essere consentito quando il parere ha una specifica funzione endoprocedimentale, risultando correlato ad un procedimento amministrativo che si conclude con un provvedimento ad esso collegato, anche solo in termini sostanziali e, quindi, pur in assenza di uno specifico richiamo formale.

L'accesso, invece, non deve essere consentito quando la consulenza venga effettuata dopo l'avvio di un procedimento contenzioso (giudiziario, arbitrale, od anche meramente amministrativo) oppure dopo l'inizio di tipiche attività precontenziose: se il parere reso dal professionista, incaricato dall'Amministrazione, mira a fornire all'ente pubblico tutti gli elementi tecnico-giuridici utili per tutelare i propri interessi. In questo caso, viene data prevalenza alle esigenze di riservatezza e ciò al fine di tutelare la posizione dell'Amministrazione la quale, esercitando il proprio diritto di difesa, protetto costituzionalmente, deve poter fruire di una tutela non inferiore a quella di qualsiasi altro soggetto dell'ordinamento.

Tuttavia, fatte queste premesse, il giudice di merito ritiene che i principi elaborati in materia di parere legale non possano essere applicati analogicamente agli atti del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) e alle perizie, oggetto dell'istanza di accesso non accolta dall'Amministrazione sanitaria.

Per la documentazione di carattere medico, infatti, secondo il giudice di merito, trova applicazione il principio di trasparenza sancito dall'art. 4 della L. n. 24 del 2017.

“Ritiene il Collegio che - in assenza di specifiche previsioni che impongono il segreto ed anzi, come visto, in presenza di specifiche previsioni che sanciscono l'opposto principio della trasparenza - non possa essere negato l'accesso alle perizie mediche ed ai verbali dei comitati valutazione sinistri istituiti all'interno delle strutture ospedaliere. Questi documenti vengono formati per istruire le procedure iniziate a seguito delle richieste di risarcimento danni avanzate da terzi e - seppur non funzionali all'attività di cura del paziente - hanno comunque natura affine alla documentazione medica giacché il loro scopo non è quello di definire la strategia difensiva dell'amministrazione (compito questo riservato ai pareri legali che vengono redatti anche sulla scorta delle risultanze di perizie e verbali del CVS), ma esclusivamente quello di accertare se, nello specifico caso concreto, all'interno della struttura siano state correttamente applicate le regole della scienza medica”¹⁸

Quindi per il Tar Lombardia nella locuzione documentazione sanitaria devono ritenersi compresi anche questi documenti in riferimento ai quali trova applicazione quanto stabilito dall'art. 4.

Il Consiglio di Stato¹⁹, con sentenza del 2020, chiamato a pronunciarsi a seguito di impugnazione della citata sentenza del Tar Lombardia, ha ribadito che *“con riferimento alla richiesta di accesso dei pareri legali, debba essere accolta quando tale parere abbia una funzione endoprocedimentale mentre debba essere negato l'accesso quando il parere venga espresso al fine di definire una strategia una volta insorto un determinato contenzioso, ovvero una volta iniziate situazioni potenzialmente idonee a sfociare in un giudizio”*.

Tuttavia, il Consiglio di Stato restringe la portata della pronuncia del Tar Lombardia precisando che *“l'esibizione dei documenti in oggetto dovrà avvenire ma me-*

¹⁸T.A.R. Lombardia Milano Sez. III, Sent. 12.11.2019, n. 2396.

¹⁹Consiglio di Stato, Sez. III, 31.12.2020, n. 808.

diante l'impiego degli opportuni accorgimenti (stralcio, omissis ecc.), atti ad assicurare la salvaguardia del diritto di difesa dell'Amministrazione appellante, accompagnati dalla attestazione da parte del responsabile del procedimento che le parti omesse o stralciate contengono effettivamente valutazioni di carattere difensivo dell'Amministrazione elaborate in funzione del contenzioso instaurato in sede civile”.

Con riferimento alle richieste di accesso alla documentazione sanitaria, ai sensi dell'art. 4 della legge Gelli, si ravvisa la competenza del Difensore civico al quale ci si potrà rivolgere, nei casi di diniego o anche solo di inosservanza del termine stringente statuito dall'art. 4, potendo tali condotte costituire comportamenti di cattiva amministrazione.

Per esempio, con riferimento alla cartella clinica, richiesta direttamente dal paziente, la competenza del Difensore Civico regionale, trattandosi di accesso dovuto, si estrinsecherà negli ordinari poteri di sollecitazione e informazione assegnati dalla legge regionale istitutiva e dalle altre leggi statali.

Il Difensore civico richiederà alla struttura sanitaria competente il rispetto delle tempistiche previste dall'art. 4 della L. n. 24/2017.

Qualora, invece, l'istanza di accesso alla cartella clinica, ovvero ad altra documentazione sanitaria, sia stata presentata da un soggetto terzo, in caso di diniego, il Difensore civico regionale, nell'esprimersi sulle ragioni del mancato accoglimento dell'istanza di ostensione, potrebbe altresì, alla luce della normativa in materia di Privacy, effettuare una valutazione comparativa di interessi:

- da una parte, la situazione giuridicamente qualificata dell'istante, titolare di un interesse diretto, qualificato, concreto ed attuale ex art. 22, l. n. 241/1990, all'esame, alla presa visione e al rilascio di copia della documentazione clinica;
- dall'altra, il diritto alla riservatezza del controinteressato (ovvero degli eredi se defunto), titolare di un dato sensibile, ossia un dato personale idoneo a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, come tale tutelato dal Codice in materia di protezione dei dati personali.

La competenza del Difensore civico su tali questioni viene, peraltro, rafforzata dalla funzione di Garante per il diritto alla salute attribuitagli dalla L. R. n. 19/2018.

Si sottolinea, perciò, come l'art 4, nel disciplinare l'accesso, richiami espressamente la disciplina prevista per i documenti amministrativi e di conseguenza deve, intendersi applicabile il potere di riesame attribuito al difensore civico dall'art. 25 della L. 241/1990.

L'art. 25 prevede che in caso di accoglimento del ricorso in materia di accesso da parte del Difensore civico, l'Amministrazione abbia l'onere di riesaminare il diniego entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della decisione.

L'Amministrazione potrà, quindi, adottare un provvedimento confermativo motivato che non potrà risolversi in una mera conferma dell'atto oggetto di impugnazione dovendo, invece, dare puntuale contezza in ordine alle argomentazioni logico-giuridiche sulle quali si fonda il non allineamento alle argomentazioni contenute nella decisione favorevole del Difensore civico. Il provvedimento confermativo potrà, comunque, essere impugnato innanzi al TAR.

Nel caso, invece, l'amministrazione non emani il provvedimento motivato confermativo del diniego, nei trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Difensore civico, l'accesso è consentito, acquisendo il silenzio dell'amministrazione valore di silenzio-assenso.

La possibilità per il soggetto interessato di rivolgersi al Difensore civico per ottenere copia della cartella clinica, che riveste un ruolo fondamentale al fine di valutare la fondatezza o meno di un'azione per responsabilità medica, in tempi celeri e senza costi, costituisce indubbiamente un ulteriore mezzo di tutela a disposizione dei cittadini.

Si comprende, quindi, l'importanza che può assumere il riesame del Difensore civico in ordine al diniego di accesso alla documentazione sanitaria, intesa in senso estensivo, come indicato nelle pronunce sopra riportate, potendo una volta acquisiti gli atti rivestire rilievo fondamentale in sede giurisdizionale per la tutela dei diritti.

3.2. La competenza del Difensore civico regionale sulle Aziende Sanitarie Locali

Nel corso dell'anno, a seguito di un intervento svolto in occasione di una segnalazione, l'Ufficio si è occupato della questione concernente la competenza del Difensore civico regionale in materia di riesame di dinieghi opposti dalle Aziende Sanitarie Locali del Piemonte.

Nel caso di specie l'Asl aveva comunicato il diniego all'accesso agli atti motivandolo con la mancanza di un interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata ai documenti di cui era stato richiesto l'accesso, ritenendola un'attività di controllo generale e preliminare sull'operato della pubblica Amministrazione. In merito, espressamente la Asl riportava: *(L'istanza si presenta infatti meramente esplorativa resa ad ottenere notizie, piuttosto che a conoscere il contenuto di atti determinati e difetta l'interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata ai documenti di cui è richiesto l'accesso anche perché l'attività di vigilanza sull'operato della P.A. non rientra tra i compiti dell'Ente protezionistico "omissis")*.

A seguito della richiesta di riesame proposta da un'Associazione, questo Ufficio provvedeva a richiedere alla competente ASL le necessarie informazioni in merito al diniego di accesso.

L'ASL forniva riscontro alla richiesta mediante le seguenti considerazioni: *“In via preliminare la richiesta del riesame del diniego deve essere valutata sulla scorta delle disposizioni contenute nell'art. 25 della Legge n. 241 del 1990 e nell'art. 5 D.lgs 14/03/2013, n. 33 che stabiliscono, nel caso di diniego o differimento dell'accesso a dati/documentazione dell'Azienda Sanitaria Locale, la possibilità per il richiedente di presentare il solo ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale. L'Azienda Sanitaria Locale non è infatti un'amministrazione comunale, provinciale o regionale (art. 25 L. n. 241/1990; art. 5 D.lgs 14/03/2013 n. 33) e, quindi ne segue l'incompetenza del Difensore civico adito”*.

L'Ufficio del Difensore civico osservava, preliminarmente, che l'art. 25 della Legge n. 241/1990 prevede che in caso di diniego (totale o parziale) dell'accesso, espresso o tacito, o di differimento dello stesso ai sensi dell'articolo 24, comma 4, il richiedente può presentare ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi del

comma 5, ovvero chiedere, nello stesso termine e nei confronti degli atti delle Amministrazioni comunali, provinciali e regionali, al Difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito, che sia riesaminata la suddetta determinazione. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al Difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore.

Questo Ufficio evidenziava che la giurisprudenza del Consiglio di Stato sostiene che *“le aziende sanitarie locali, pur dotate di autonomia finanziaria e contabile rispetto all’amministrazione regionale, hanno la natura di enti strumentali di quest’ultima, essendo ad esse affidate in concreto il compito di perseguire nel campo dell’assistenza sanitaria gli obiettivi fissati proprio dall’ente regione in attuazione del piano sanitario regionale, con i mezzi finanziari dalla stessa regione messi a disposizione”*²⁰.

Tale natura assoggetterebbe le Asl alla disciplina di cui all’art. 25, comma 4, della L. n. 241/1990, ove per Amministrazioni regionali si deve intendere anche gli enti che esercitano, su delega o in concreto, l’attività amministrativa di competenza regionale. Pertanto, ravvisata la competenza dell’Ufficio, si richiedevano le necessarie informazioni all’Asl in merito al ricorso presentato.

²⁰ Cons. Stato, Sez. V, Sent. Del 04.03.2010, n. 1260 ; inoltre Cons Stato, Sez. V. 10 luglio 2008, n. 3428 e 30 agosto 2006, n. 5071.

3.3. Accesso documentale (Legge 241/1990): rassegna dei casi più significativi

Nell'anno 2021 sono stati affrontati n. 56 casi riguardanti il riesame di dinieghi di accesso documentale.

Nei casi di diniego documentale tacito, legittimamente utilizzabile dall'Amministrazione, l'Ufficio ha sempre inviato una nota preliminare all'ente interessato, al fine di conoscere la posizione specifica di quest'ultimo, soprattutto nei casi in cui non era sufficientemente chiaro dalla documentazione prodotta dal ricorrente l'interesse vantato in merito alla specifica richiesta di accesso documentale.

Infine, nei casi di diniego documentale espresso, la valutazione dell'Ufficio è stata operata sulla base dell'istanza originaria di accesso, corredata dell'interesse ad accedere, nonché della risposta formulata dall'Amministrazione.

Di seguito vengono analizzati alcuni casi in ordine ai quali l'Ufficio si è pronunciato mediante una decisione comunicata al ricorrente e all'Amministrazione che aveva opposto il diniego.

3.4. Il diritto di un'organizzazione sindacale a conoscere documenti che possano coinvolgere sia le prerogative del sindacato quale istituzione esponentiale di una determinata categoria di lavoratori, sia le posizioni di lavoro di singoli iscritti nel cui interesse e rappresentanza opera l'associazione

Il diritto di un'organizzazione sindacale a conoscere documenti che possano coinvolgere sia le prerogative del sindacato quale istituzione esponentiale di una determinata categoria di lavoratori, sia le posizioni di lavoro di singoli iscritti nel cui interesse e rappresentanza opera l'associazione.

La problematica sottoposta all'Ufficio del Difensore civico riguardava il diniego parziale opposto ad organizzazione sindacale che aveva formulato ad ASL piemontese istanza di accesso per ottenere la seguente documentazione:

- 1) copia della convocazione al Comitato Zonale per la Medicina Generale del 14/07/2021;
- 2) copia della ricevuta di invio della convocazione alla pec e/o alla mail ordinaria della Associazione sindacale;
- 3) copia del verbale della riunione del 14/07/2021 se tenuta regolarmente oppure

delle motivazioni per cui sarebbe stata annullata;

- 4) copia della convocazione al Comitato Aziendale del 20/10/2021;
- 5) copia del verbale della riunione del Comitato Zonale del 20/10/2021;
- 6) copia del verbale del Comitato Zonale del 22/02/2021;
- 7) copia della nota prot. 48196 del 04/08/2021 della ASL indirizzata alla Regione Piemonte contenente il quesito sulla rappresentatività sindacale della Medicina Generale;
- 8) copia della risposta della Regione Piemonte se nel frattempo sopraggiunta (nella nota ASL del 20/10/2021 non risultava ancora pervenuta).

La suddetta istanza di accesso veniva formulata, in base a quanto dichiarato dall'organizzazione sindacale stessa, *“al fine di ricorrere al Giudice del Lavoro del Tribunale di Verbania per attività antisindacale [...]”*.

Con nota del 06.12.2021, il Direttore Generale dell'ASL, comunicava al rappresentante dell'Organizzazione sindacale che per quanto riguardava la documentazione di cui al punto 1), essa risultava già in possesso del richiedente; tuttavia l'Asl provvedeva a inviare nuovamente il documento evidenziando che *“tale invito (copia della convocazione al Comitato Zonale per la Medicina Generale del 14/07/2021) [...] era motivato dal fatto che della nomina da parte della Federazione Sindacale CISL Medici, cui aveva aderito la sigla, acquisita agli atti come di prassi, si sarebbe dato atto nella prima seduta utile che aveva luogo il 14.07.21”*

Tale incontro (in relazione al quale l'Associazione aveva chiesto il verbale di cui al punto 3) non avrebbe avuto luogo nella predetta data, per impossibilità di partecipare di altre associazioni sindacali: ragione per cui il documento richiesto non risulterebbe essere stato formato.

Con riferimento ai documenti richiesti sub 2, 4, 5, 6, l'ASL, richiamata la ampia corrispondenza intercorsa, ribadiva che *“la partecipazione al Comitato Aziendale Permanente per la medicina generale (che, alla luce degli Accordi applicabili, è Aziendale e non “zonale”, come nel diverso ambito della Specialistica Ambulatoriale) è riservata ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, firmatarie dell'AIR, in quanto firmatarie dell'ACN (articolo 22, comma 6, dell'ACN 23 marzo 2005)”*.

La citata nota proseguiva evidenziando che *“l'Organizzazione sindacale non*

ha sottoscritto gli accordi di cui sopra; sotto altro aspetto, si sottolinea che la (omissis) ha sottoscritto gli Accordi, ma in qualità di componente l'intesa sindacale unitamente a (omissis). Lo scioglimento in data 25.02.21 di tale Intesa ai sensi dell'art.9 dello statuto, reso noto dalla Regione Piemonte con note del 25.03.21 e del 5.05.21, comporta il venir meno della rappresentatività sia in capo alla stessa sia in capo ai suoi componenti per quanto riguarda gli ACR e gli AAA applicativi dell'ACN".

Tale posizione sarebbe stata ribadita anche dalla Sisac (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) che avrebbe chiarito: *"in applicazione dell'art. 22, comma 12 del vigente ACN 23 marzo 2005, secondo il quale è la rappresentatività contrattuale in capo alla sigla sindacale risultante dall'aggregazione di più organizzazioni sindacali che legittima a partecipare alle trattative e sottoscrivere gli Accordi e rimane tale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata"* (Sisac prot.311/2021 del 24.03.21).

Nella nota di riscontro dell'ASL si evidenziava altresì che *"ove la Sua istanza di accesso sia fondata sulla Sua qualità di Responsabile Medici [...] non sussiste legittimazione, non risultando la sigla firmataria degli Accordi sopra indicati: pertanto, non essendo stata inviata una "convocazione alla pec e/o alla mail ordinaria della sigla", non sussiste il documento richiesto sub 2). Ove, invece, la Sua istanza venga formulata nella Sua qualità di Rappresentante Medici [...] per il Comitato Aziendale l'MMG l'ASL, si rileva che la S.V. non può fondare la sua legittimazione su un'Intesa che - già sciolta al momento della Sua nomina, effettuata da [...] in data 1.04.2021 — non attribuisce ai singoli sindacati già componenti della stessa una rappresentatività in sede aziendale. Ne deriva un difetto di legittimazione all'acquisizione della documentazione richiesta sub 4), 5), 6), trattandosi di documenti accessibili ai soli Rappresentanti Sindacali legittimati ai sensi dell'art.22 ACN 2005".*

Infine, con la nota di riscontro del 06.12.2021, l'ASL trasmetteva la nota prot. 48196 del 4.08.21, di cui al punto 7 dell'istanza di accesso, restando in attesa del riscontro da parte della regione Piemonte (documento richiesto al punto 8 dell'istanza di accesso).

Ciò premesso, questo Ufficio evidenziava che le motivazioni espresse dall'ASL, a sostegno del parziale diniego di accesso di cui alla nota prot. 77258 del 06.12.2021, non potessero essere condivise in quanto contrastanti con la normativa sull'accesso documentale, nonché con quanto affermato da numerose pronunce della

giurisprudenza amministrativa. In particolare una recente sentenza del Consiglio di Stato evidenziava che *“la giurisprudenza di questa Sezione [...] ha avuto modo di affermare che sussiste il diritto dell’organizzazione sindacale ad esercitare il diritto di accesso per la cognizione di documenti che possano coinvolgere sia le prerogative del sindacato quale istituzione esponentiale di una determinata categoria di lavoratori, sia le posizioni di lavoro di singoli iscritti nel cui interesse e rappresentanza opera l’associazione e dunque, di azionare il relativo giudizio”* ²¹.

Secondo il Consiglio di Stato *“le OO.SS. hanno quindi senz’altro diritto, sulla base del contratto collettivo vigente, di conoscere e acquisire i documenti richiesti [...] ma non si può affermare la sussistenza di un interesse concreto e attuale all’accesso anche della documentazione di carattere nominativo”* a meno che non venga dimostrato che tali dati siano indispensabili per la verifica della attuazione della contrattazione collettiva integrativa.

L’art 2 *ter* del codice in materia di protezione di dati personali stabilisce, invero, che la comunicazione dei dati è ammessa solo quando è prevista da una norma di legge e, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Il Garante ha chiarito, con la nota n. 49472 del 28 dicembre 2020, che *“La messa a disposizione delle organizzazioni sindacali, da parte dell’amministrazione, di dati personali di dipendenti in qualunque forma comporta una “comunicazione” di dati personali (art. 2-ter, comma 4, lett. a), del Codice) che, in tale contesto, è ammessa per l’adempimento di obblighi e l’esercizio di diritti in materia di diritto del lavoro nei limiti stabiliti dalla normativa di settore solo quando prevista da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento (art. 2-ter, commi 1 e 3 del Codice) [..]*

In tale quadro si osserva, peraltro, che le prerogative sindacali, consistenti ad esempio in diritti di informazione preventiva o successiva, previste dalle disposizioni contenute nei contratti collettivi applicabili per i singoli comparti dell’amministrazione, possono, di regola, essere soddisfatte anche senza far ricorso a dati personali (art. 4, par. 1, 1 del Regolamento) rendendo note solamente informazioni aggregate”.

Pertanto, in caso di assenza di una disposizione normativa che soddisfi i requisiti previsti dalla disciplina di protezione dei dati, come sopra rappresentato, potranno essere forniti alle organizzazioni sindacali solo dati numerici o aggregati.

²¹Cons. Stato Sez. VI, Sent., 30.08.2021, n. 6098, che richiama sul punto la propria precedente pronuncia n. 1034 del 23.01.2012.

Tutto ciò premesso, ai sensi dell'art. 25, comma 4, della L. 241/1990, il Difensore Civico riteneva pertanto illegittimo il diniego parziale opposto dall'Asl alla richiesta presentata dalla Organizzazione sindacale in data 21.10.2021, per quanto concerne i documenti effettivamente detenuti dall'ASL, nella misura in cui tale diniego veniva opposto sulla base della non rappresentatività sindacale dell'organizzazione sindacale richiedente.

L'accesso alla documentazione amministrativa, infatti, risulta essere ammesso nelle ipotesi previste dall'art. 24 della Legge 241/1990, da coordinare con le norme previste in materia di protezione dei dati personali, come anche sottolineato nelle pronunce del giudice amministrativo.

3.5. La natura decadenziale del termine di impugnazione dei dinieghi espressi o taciti di accesso e la conseguente inammissibilità dei ricorsi per riesame presentati oltre il suddetto termine

In data 24.05.2021 è pervenuta a questo Ufficio, da parte della Sig.ra G.F. una richiesta di riesame, ex art. 25, della L. 241/1990, avverso il diniego espresso di accesso alla documentazione amministrativa opposto da Città metropolitana piemontese.

Specificamente, risultava che la ricorrente, amministratrice del Condominio (omissis) avesse inoltrato nel giugno 2020 una prima richiesta di accesso agli atti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della suddetta Città metropolitana per conoscere la motivazione dell'archiviazione della multa comminata nel 2019 a più condomini del condominio da lei amministrato. La ricorrente aveva provveduto a reiterare l'istanza tramite legale, ricevendo infine il rigetto della stessa e rivolgendosi conseguentemente all'Ufficio del Difensore civico regionale per chiedere il riesame del diniego.

Sulla questione l'Ufficio giudicava inammissibile la richiesta di riesame, atteso che la natura decadenziale del termine di trenta giorni per proporre impugnazione avverso il diniego di accesso non consente la reiterabilità dell'istanza e la conseguente impugnazione del successivo diniego, laddove a questo debba riconoscersi carattere meramente confermativo del primo²².

Nello specifico, sulla questione il Consiglio di Stato con la sentenza sopra citata ha stabilito che in ossequio alla consolidata interpretazione della disciplina sull'accesso documentale, la tutela da parte dell'aspirante accedente nei confronti del silenzio rifiuto, del provvedimento espresso di diniego, totale o parziale e del provvedimento con cui si dispone il differimento, formati o resi dall'amministrazione su una istanza ostensiva, deve essere esercitata entro e non oltre il termine decadenziale di trenta giorni (ai sensi dell'art. 116, comma 1, c.p.a.), decorrente dallo spirare del termine procedimentale di trenta giorni (previsto dall'art. 25, quarto comma, L. n. 241 del 1990 per l'accesso documentale e, per l'accesso civico, dall'art. 5, comma 6, D.lgs. n. 33 del 2013), sicché la proposizione della domanda giudiziale oltre il termine decadenziale di impugnazione del diniego:

1) rende irricevibile il ricorso tardivamente proposto dinanzi al giudice amministrativo (ovvero nelle sedi giustiziali indicate nell'art. 5, commi 8 e 9, D.lgs. n.

²² Ex multis, Consiglio di Stato, Sez. VI, 29/4/2019 n. 2737.

33 del 2013);

2) rende inammissibile la (ri)proposizione di una domanda di accesso dello stesso tenore di quella fatta oggetto del silenzio diniego, del provvedimento espresso di diniego parziale o totale ovvero del provvedimento di differimento non tempestivamente impugnati.

3.6. L'autonomia del diritto di accesso documentale rispetto alla proponibilità di impugnative in sede giurisdizionale

Nel maggio 2021 è pervenuta a questo Ufficio, da parte del Sig. G.P., una richiesta di riesame, ex art. 25, della L. 241/1990, avverso il diniego espresso di accesso alla documentazione amministrativa opposto da Città metropolitana piemontese ad istanza del suddetto inviata con Pec in data 14.03.2021.

Specificamente, con la citata istanza di accesso documentale, proposta ai sensi della L. 241/1990, il Sig. P., con riferimento ad una nota della Città Metropolitana e a successiva contestazione di illecito amministrativo, ha chiesto di “avere copia di tutte le comunicazioni successive alla data del 07/09/2020 pervenute da o inviate all'amministratore del Condominio (*omissis*) o altri soggetti dal medesimo delegato o da qualsivoglia altro soggetto che si è eventualmente definito interessato ed in tale veste ha interloquito con la Città metropolitana, in merito alla tematica dell'impianto di riscaldamento del Supercondominio (*omissis*), in particolare della sua contabilizzazione”.

Tale richiesta veniva motivata *“in forza dei provvedimenti da ultimo resi dal Tribunale di Torino con Sentenza n. (omissis) e con Ordinanza ex art. 702-ter c.p.c. del 18/12/2020, quest'ultima definitivamente passata in giudicato, nonché in relazione alla Sentenza n. (omissis), in quanto finalizzata a dar immediato corso giudiziario in sede civile nonché a mezzo di esposto alla Procura della Repubblica di Torino affinché venga fatta piena luce sui fatti occorsi dal 2017 in oggi in relazione alla tematica di cui sopra e pertanto veder riconosciuta la piena tutela dei diritti del preteso trasgressore e del coobbligato in solido, in relazione alla contestazione di illecito amministrativo formulata da Città metropolitana, nonché al fine di ottenere l'integrale risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti”*.

Alla suddetta istanza risultava essere stato fornito riscontro dalla Città

metropolitana con nota del 30.04.2021, nella quale si evidenziava che *“in riscontro alla domanda di accesso agli atti pervenuta tramite PEC il 14/03/2021, a seguito di parere espresso dalla Segreteria Generale dell'Ente, su richiesta della Direzione (omissis), si comunica che la richiesta non può essere accolta. Dall'analisi dell'istanza, infatti, non emergono elementi di immediatezza, concretezza e attualità che possano far emergere in modo inequivocabile il nesso di strumentalità tra la situazione soggettiva e i documenti di cui viene richiesta l'ostensione”*.

L'Ufficio rilevava preliminarmente che se l'accesso ai documenti amministrativi costituisce principio generale dell'attività amministrativa, al fine di favorire la partecipazione e di assicurarne l'imparzialità e la trasparenza, è anche vero che, quanto all'accesso c.d. documentale, la legge impone che venga dimostrato la sussistenza in capo al richiedente di *“un interesse diretto, concreto ed attuale, nonché corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”* e che *“non sono ammissibili istanze di accesso, preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche Amministrazioni”* (art. 24, comma 3, L. n. 241/90), essendo tale controllo estraneo alle finalità, perseguite attraverso l'istituto di cui trattasi. Ne consegue che in caso di domanda di accesso motivata da esigenze difensive, sul richiedente incombe l'onere di dimostrare il collegamento esistente tra quelle esigenze e la documentazione richiesta.

Nel caso in questione si evinceva, dagli atti prodotti a questo Ufficio, che la documentazione richiesta dal Sig. P. con l'istanza del 14.03.2021 fosse finalizzata alla valutazione della proponibilità di una successiva azione giudiziaria, volta ad ottenere *“l'integrale risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti”*, a seguito della contestazione dell'illecito amministrativo n. (omissis) del 02/09/2020, irrogato al suddetto dalla Città Metropolitana. L'interesse ad accedere alla predetta documentazione, pertanto, appariva di tipo c.d. “difensivo”, ovvero finalizzato alla tutela degli interessi giuridici dell'interessato.

Tale interesse, come prevede il comma 1 dell'art. 22 della L. 241/1990, deve essere *“diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”*.

I suddetti requisiti (personalità dell'interesse, concretezza e attualità) consistevano nella necessità, per il ricorrente, di valutare la proposizione di azione giudiziaria per la *“piena tutela dei diritti del preteso trasgressore e del coobbligato*

in solido, in relazione alla contestazione di illecito amministrativo formulata da Città Metropolitana, nonché al fine di ottenere l'integrale risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti”.

L'indicazione di tale circostanza appariva soddisfare l'interesse “difensivo”, pertanto non emulativo, del richiedente l'accesso, atteso che in ogni caso non compete all'Ente cui viene richiesto l'accesso (e neppure al Difensore civico) stabilire se il ricorrente, in ragione del tempo trascorso, abbia o meno consumato il proprio diritto ad agire in sede giurisdizionale a tutela dei propri diritti.

L'autonomia dell'istituto del diritto di accesso documentale (e della relativa tutela) dall'eventuale proponibilità di impugnative in sede giurisdizionale è inoltre sancita da numerose sentenze del Consiglio di Stato.

Il rimedio speciale, previsto a tutela del diritto di accesso, deve ritenersi consentito anche se l'interessato non può più agire, o non possa ancora agire, in sede giurisdizionale, in quanto l'autonomia della domanda di accesso comporta che il giudice, chiamato eventualmente a decidere su tale domanda, deve verificare solo i presupposti legittimanti la richiesta di accesso e non anche la possibilità di utilizzare gli atti richiesti in giudizio.

3.7. La cessazione della materia del contendere e la conseguente inammissibilità dei ricorsi per riesame in caso di soddisfacimento dell'interesse all'accesso mediante il rilascio della documentazione richiesta

L'istanza di riesame in oggetto era relativa a richiesta di accesso agli atti presentata dal Sig. P. ad Ambito Territoriale Caccia (di seguito Ambito) in data 31 agosto 2021, concernente la seguente documentazione:

- 1) attestato di frequenza da parte sua del Corso di Capo squadra necessario a documentare la sua partecipazione alla suddetta attività formativa;
- 2) verbale della riunione effettuata in data 30/08/2021 dal Comitato di Gestione sottoscritto da tutti i partecipanti;
- 3) copia della delibera del Comitato di Gestione del 30/08/2021 con tutti gli allegati.

In data 21.10.2021 questo Ufficio provvedeva a richiedere al competente Ambito Territoriale Caccia le necessarie informazioni in merito all'asserito diniego tacito di accesso.

Con Pec del 28.10.2021 il suddetto Ambito forniva riscontro alla richiesta mediante le seguenti considerazioni: *“Ai sensi del capo V della Legge 7 agosto 1990 n. 241, il diritto (rectius interesse legittimo) di accesso ai documenti amministrativi è consentito ai soggetti privati che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale sia chiesto l'accesso: come da consolidata giurisprudenza, la richiesta deve essere motivata ed il richiedente, nella domanda, deve comprovare l'interesse connesso all'oggetto della richiesta”*.

Secondo l'ente interpellato il sig. P. non aveva assolto a questo onere, limitandosi a scrivere sul modulo le parole *"capo squadra"*, senza indicare i presupposti di fatto della richiesta né rendere percettibile un interesse specifico, in contrasto con l'art. 25, c. 2, Legge n. 241/1990 e, ad avviso dell'ente, non sussisterebbe alcun obbligo di pronunciarsi su un'istanza di accesso agli atti amministrativi formulata in maniera generica e non adeguatamente motivata²³.

L'ambito Territoriale di Caccia riteneva comunque di poter produrre, in quella sede, il Verbale di deliberazione n. 77 del suo Comitato di Gestione, trattandosi di documento accessibile nel rispetto del principio generale di trasparenza.

Pertanto, questo Ufficio, in merito al punto 3) della documentazione richiesta dal Sig. P., ovvero *“Copia della deliberazione del Comitato di Gestione del 30.08.2021”*, essendo stata prodotta da parte dell'ente, riteneva cessata la materia del contendere poiché l'accesso risultava consentito.

Per quanto concerneva il punto 1) della documentazione richiesta, ovvero *“attestato di frequenza [...] del Corso di Capo Squadra necessario a documentare la partecipazione alla suddetta attività formativa”*, nella nota si evidenziava che *“l'Ambito Territoriale di Caccia non può in alcun modo provvedere sulla richiesta del sig. P. relativa alla consegna di un “attestato di frequenza da parte sua del corso di capo squadra”*, in quanto non è questa l'amministrazione che ha formato il documento e che lo detiene. Non sussistono, del resto, i presupposti sostanziali per la formazione di tale attestato da parte di questo Ente, perché il sig. P. non ha completato il corso di abilitazione organizzato dal Comitato di gestione nell'anno 2018, non essendosi presentato alla prova di maneggio armi in poligono.

Per quanto sopra premesso, questo Ufficio riteneva che in merito alla richiesta

²³ Cfr., *ex multis*, Cons. Stato, V, 4 agosto 2010, n. 5226

dell'attestato di capo squadra (documentazione di cui al punto 1) non si potesse configurare un diniego di accesso da parte dell'Ambito territoriale Caccia, in quanto il documento richiesto risultava inesistente. Secondo costante giurisprudenza del Consiglio di Stato, la domanda di accesso ai documenti amministrativi deve riferirsi a specifici documenti esistenti. Il rimedio dell'accesso documentale non può essere utilizzato per indurre o costringere l'Amministrazione a formare atti nuovi rispetto ai documenti amministrativi già esistenti, ovvero a compiere un'attività di elaborazione di dati e documenti, potendo essere invocato esclusivamente al fine di ottenere il rilascio di copie di documenti già formati e materialmente esistenti presso gli archivi dell'Amministrazione.

Giungendo, infine alla documentazione richiesta sub punto 2), ovvero il *“verbale della riunione effettuata in data 30/08/2021 dal Comitato di Gestione sottoscritto da tutti i partecipanti”*, l'ente evidenziava che *“la richiesta del sig. P. avente ad oggetto il verbale della riunione del Comitato di gestione del 30 agosto non può essere accolta in difetto del requisito di motivazione prescritto dall'art. 25, c. 2, legge n. 241/1990”*. Invero, come si rileva dalla disamina della richiesta trasmessa all'Ente - espressamente qualificata come *“Richiesta di accesso ai documenti amministrativi (Legge 7 agosto 1990, n. 241 — D.P.R. 12 aprile 2006, n. 184)”* - il sig. P. non ha indicato i presupposti di fatto della richiesta né ha reso percettibile un interesse specifico, senza dunque assolvere all'onere impostogli dalla legge.

In ordine al suddetto diniego, motivato dall'ente con l'assenza di interesse all'accesso da parte del ricorrente, questo Ufficio riteneva conseguentemente che non vi fosse illegittimità del diniego, in quanto l'interesse del ricorrente, peraltro non sufficientemente motivato come prescritto dalla normativa, appariva soddisfatto con il rilascio di copia della deliberazione del Comitato di Gestione del 30.08.2021.

3.8. Accesso generalizzato (D.Lgs. 33/2013): rassegna dei casi più significativi

In questa sezione vengono analizzati i principali casi di riesame dei dinieghi di accesso generalizzato, sui quali l'Ufficio si è pronunciato nel corso dell'anno 2021.

I dinieghi concernenti l'accesso civico generalizzato sono stati sei, mentre in un caso si trattava di accesso semplice, ovvero l'obbligo di pubblicazione di determinati dati e/o documenti, per il quale l'istanza è stata trasmessa per competenza al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ente competente.

Vi è da segnalare che in due casi all'istanza di accesso civico generalizzato era seguito dal silenzio dell'Amministrazione. A differenza dell'accesso documentale che, ai sensi della legge n. 241/1990, può legittimamente essere tacito, nel caso di richiesta di accesso generalizzato il d. lgs. n. 33/2013 sembrerebbe prevedere una comunicazione espressa da parte dell'ente.

Nei due casi portati all'attenzione del Difensore civico, pertanto, il silenzio si poneva quale comportamento astensivo da parte della pubblica amministrazione al quale la legge non ha attribuito un preciso significato, cioè il rigetto dell'istanza di accesso civico generalizzato.

In tali casi l'Ufficio, pertanto, ha tempestivamente interessato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ente al fine di segnalare la problematica. Il riscontro all'istanza del richiedente, infatti, si rendeva necessario, infatti, per poter valutare da parte dell'Ufficio la legittimità del diniego di accesso civico generalizzato da parte dell'Amministrazione.

3.9. Illegittimità del diniego parziale di accesso generalizzato nel caso di esistenza di ulteriore documentazione non rilasciata al richiedente

In data 22 settembre 2021 perveniva da Associazione il ricorso inteso a richiedere, ai sensi del comma 8 dell'art.5 del D. lgs. n. 33/2013, il riesame di asserito diniego parziale di accesso civico generalizzato opposto da Comune piemontese alla richiesta del 16 giugno 2021 concernente:

- Elenco annuale con i dati dei contributi pubblici erogati per il servizio contro il randagismo canino e felino sin dal 2015 con le relative copie dei loro bilanci, della convenzione con gli stessi, rendicontazione analitica annuale economica finanziaria con le relative fatture giustificative dei costi sostenuti anche per il canile sanitario e

rifugio;

- Canile: quanti sono i cani e i gatti accalappiati e restituiti ai proprietari, collocati in canile, deceduti nella struttura, il numero di richieste di adozione e le collocazioni andate a buon fine, i costi di gestione, i costi del servizio di cattura, custodia cani e gatti randagi, dei cani da combattimento e il loro mantenimento;

- Elenco annuale esemplari sterilizzati con le schede identificative dei felini e dei cani, rendicontazione analitica per il randagismo dei cani e gatti sin dal 2015;

- numero annuale delle persone come forza lavoro adibite al canile e il numero dei volontari sin dal 2015.

Con nota del 04.08.2021 il Direttore della competente Divisione del Comune interessato forniva riscontro all'Associazione, comunicando una serie di dati, presumibilmente attinenti a quanto richiesto con l'istanza del 16.06.2021.

Con il ricorso presentato a questo Ufficio, tuttavia, il presidente dell'Associazione asseriva il parziale diniego di accesso alla documentazione richiesta, richiedendo pertanto il riesame dello scrivente ufficio.

Ciò premesso, si rilevava che ai sensi dell'art. 5 del citato D. Lgs. n. 33/2013 *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis.”*

Il comma 3 del predetto articolo prevede inoltre che *“l'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione.”*

Per quanto concerne le eccezioni relative al diritto di accesso civico previste dalla normativa, vanno evidenziati i limiti posti a tutela di interessi pubblici (art. 5 bis, comma 1) o a tutela di interessi privati (art. 5 bis, comma 2).

Nelle Linee guida Anac, approvate con Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, e richiamate dal comma 6 dell'art. 5 bis citato, si evidenzia che il testo del decreto dispone che *“l'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti”*; pertanto non è ammissibile una richiesta meramente esplorativa, volta semplicemente a *“scoprire”* di quali informazioni l'amministrazione dispone. Le richieste, inoltre, *“non devono essere generiche, ma consentire l'individuazione del*

dato, del documento o dell'informazione, con riferimento, almeno, alla loro natura e al loro oggetto. Allo stesso modo, nei casi particolari in cui venga presentata una domanda di accesso per un numero manifestamente irragionevole di documenti, imponendo così un carico di lavoro tale da paralizzare, in modo molto sostanziale, il buon funzionamento dell'amministrazione, la stessa può ponderare, da un lato, l'interesse dell'accesso del pubblico ai documenti e, dall'altro, il carico di lavoro che ne deriverebbe, al fine di salvaguardare, in questi casi particolari e di stretta interpretazione, l'interesse ad un buon andamento dell'amministrazione (cfr. CGUE, Tribunale Prima Sezione ampliata 13 aprile 2005 causa T 2/03).

Per quanto concerne la richiesta di informazioni, per informazioni si devono considerare le rielaborazioni di dati detenuti dalle Amministrazioni effettuate per propri fini contenuti in distinti documenti. Poiché la richiesta di accesso civico generalizzato riguarda i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche Amministrazioni (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza), resta escluso che – per rispondere a tale richiesta – l'amministrazione sia tenuta a formare o raccogliere o altrimenti procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso. Pertanto, l'amministrazione non ha l'obbligo di rielaborare i dati ai fini dell'accesso generalizzato, ma solo a consentire l'accesso ai documenti nei quali siano contenute le informazioni già detenute e gestite dall'amministrazione stessa”.

Ne discende che con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell'amministrazione.

Il rimedio dell'accesso, tuttavia, non può essere utilizzato per indurre o costringere l'Amministrazione a formare atti nuovi rispetto ai documenti amministrativi già esistenti, ovvero a compiere un'apposita attività di elaborazione di dati e documenti, potendo quindi essere invocato esclusivamente al fine di ottenere il rilascio di copie di documenti e dati già formati e materialmente esistenti presso gli archivi dell'Amministrazione.

Ciò significa anche che l'amministrazione non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, ma deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti. Sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.

Alla luce di quanto sopra premesso, vista la trasmissione di dati all'Associazione con la citata nota del 04.08.2021, e viste le osservazioni presentate in sede di ricorso per riesame dal ricorrente, questo Ufficio ha ritenuto essere affetto da illegittimità l'asserito diniego parziale di rilascio della documentazione, nella misura in cui tale documentazione (in ipotesi non ostesa) fosse effettivamente già stata formata dall'Amministrazione e pertanto esistente presso gli archivi del suddetto ente.

3.10. L'esclusione per l'amministrazione dell'obbligo di rielaborare i dati ai fini dell'accesso generalizzato in quanto è consentito l'accesso ai documenti nei quali siano contenute le informazioni già detenute e gestite dalla amministrazione stessa

Il ricorso inviato per e-mail dal Sig. G.C. per conto dell'Associazione [...], in data 22 settembre 2021, era inteso a richiedere, ai sensi del comma 8 dell'art.5 del D. lgs. n. 33/2013, il riesame di asserito diniego parziale di accesso civico generalizzato a richiesta del 16 giugno 2021, concernente dati relativi a contributi pubblici erogati da Amministrazione comunale.

Con nota prot.n. 6683 del 04.08.2021 il Direttore (omissis) del Comune di (omissis) ha fornito riscontro all'Associazione, comunicando una serie di dati, presumibilmente attinenti a quanto richiesto con l'istanza del 16.06.2021.

Con il ricorso presentato a questo Ufficio in data 22.09.2021, tuttavia, il Sig. G. C. aveva asserito il parziale diniego di accesso alla documentazione richiesta, richiedendo pertanto il riesame dello scrivente ufficio.

Ciò premesso, l'Ufficio rilevava che ai sensi dell'art. 5 del citato D. Lgs. n. 33/2013 *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis.”* Il comma 3 del predetto articolo prevede, inoltre, che *“l'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione.”*

Per quanto concerne le eccezioni relative al diritto di accesso civico previste dalla normativa, vanno evidenziati i limiti posti a tutela di interessi pubblici (art. 5 bis, comma 1) o a tutela di interessi privati (art. 5 bis, comma 2).

Nelle Linee guida Anac, approvate con Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, e richiamate dal comma 6 dell'art. 5 bis citato, si evidenzia che *“il testo del decreto dispone che “l’istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti”; pertanto non è ammissibile una richiesta meramente esplorativa, volta semplicemente a “scoprire” di quali informazioni l’amministrazione dispone. Le richieste, inoltre, non devono essere generiche, ma consentire l’individuazione del dato, del documento o dell’informazione, con riferimento, almeno, alla loro natura e al loro oggetto.*

Allo stesso modo, nei casi particolari in cui venga presentata una domanda di accesso per un numero manifestamente irragionevole di documenti, imponendo così un carico di lavoro tale da paralizzare, in modo molto sostanziale, il buon funzionamento dell’amministrazione, la stessa può ponderare, da un lato, l’interesse dell’accesso del pubblico ai documenti e, dall’altro, il carico di lavoro che ne deriverebbe, al fine di salvaguardare, in questi casi particolari e di stretta interpretazione, l’interesse ad un buon andamento dell’amministrazione (cfr. CGUE, Tribunale Prima Sezione ampliata 13 aprile 2005 causa T 2/03).

Per quanto concerne la richiesta di informazioni, per informazioni si devono considerare le rielaborazioni di dati detenuti dalle Amministrazioni effettuate per propri fini contenuti in distinti documenti. Poiché la richiesta di accesso civico generalizzato riguarda i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche Amministrazioni (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza), resta escluso che – per rispondere a tale richiesta – l’amministrazione sia tenuta a formare o raccogliere o altrimenti procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso. Pertanto, l’amministrazione non ha l’obbligo di rielaborare i dati ai fini dell’accesso generalizzato, ma solo a consentire l’accesso ai documenti nei quali siano contenute le informazioni già detenute e gestite dall’amministrazione stessa”.

Ne discende che con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell’amministrazione. Il rimedio dell’accesso, tuttavia, non può essere utilizzato per indurre o costringere l’Amministrazione a formare atti nuovi rispetto ai documenti amministrativi già esistenti, ovvero a compiere un’apposita attività di elaborazione di dati e documenti, potendo quindi essere invocato esclusivamente al fine di ottenere il rilascio di copie di documenti e dati già formati e materialmente esistenti presso gli archivi dell’Amministrazione.

Ciò significa anche che l’amministrazione non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato,

ma deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti. Sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.

Alla luce di quanto sopra premesso, vista la trasmissione di dati all'Associazione con la citata nota del Comune del 04.08.2021, e viste le osservazioni presentate in sede di ricorso per riesame dal Sig. G.C., questo Ufficio ha ritenuto che potesse essere affetto da illegittimità l'asserito diniego parziale di rilascio della documentazione, nella misura in cui tale documentazione (in ipotesi non ostesa) fosse effettivamente già stata formata dal Comune e pertanto esistente presso gli archivi del suddetto ente.

3.11. L'inesistenza della documentazione richiesta presso l'ente, a prescindere dai motivi che hanno condotto a tale situazione, costituisce motivo di improcedibilità del ricorso per riesame del diniego di accesso generalizzato opposto dall'amministrazione

Nel caso in questione la richiesta di accesso veniva presentata ad ente strumentale regionale, il quale in data 18.12.2021 evidenziava l'inesistenza della documentazione richiesta presso gli archivi dell'ente. L'inesistenza della documentazione richiesta, a prescindere dai motivi che hanno condotto a tale situazione, eventualmente sindacabile in altra sede, costituiva a parere dell'Ufficio motivo di improcedibilità per quanto concerne il riesame del diniego di accesso opposto dall'amministrazione interessata.

In ogni caso, la documentazione richiesta dal ricorrente, in base al riscontro fornito dall'ente all'interessato, era richiedibile presso le Amministrazioni che avevano formato la medesima, ovvero il Comune di [...], l'Agenzia delle Entrate competente per territorio e l'amministratore del condominio.

3.12. Approfondimento sulla competenza del Difensore civico in materia di nomina di commissari ad acta nel caso di omissione di atti obbligatori per legge da parte degli Enti Locali (art. 136 TU Enti Locali)

Il potere sostitutivo del Difensore civico regionale nei confronti degli Enti Locali, vigente l'articolo 130 della Costituzione che affidava ad un organo della Regione il controllo sugli atti di Comuni e Province, è stato introdotto nel nostro ordinamento

con la Riforma sul decentramento amministrativo dall'articolo 17 comma 45 della Legge n. 127 del 1997 (legge Bassanini bis).

Successivamente, la Riforma del Titolo V della Costituzione ha modificato i principi di regolazione dei rapporti tra Stato, Regioni ed Enti Locali e, abrogando l'articolo 130, ha soppresso gran parte dei controlli sugli Enti locali.

Di poi, con la decisione n. 112 del 2004, la Corte costituzionale ha esaminato il profilo della titolarità del potere sostitutivo ed ha evidenziato che *“le scelte relative ai criteri ed ai modi degli interventi sostitutivi a salvaguardia di interessi di livello superiore a quelli delle autonomie locali presentano un grado di politicità tale che la loro valutazione complessiva ragionevolmente non può che spettare agli organi regionali di vertice, cui istituzionalmente competono le determinazioni di politica generale, delle quali assumono la responsabilità”*.

Nello specifico, con particolare riferimento alla legittimità dell'attribuzione di poteri sostitutivi al Difensore civico, la Corte costituzionale, con la succitata decisione, ha espressamente sancito che *“in questa figura non rientra certo il Difensore civico regionale, che, indipendentemente da ogni qualificazione giuridica, è generalmente titolare di sole funzioni di tutela della legalità e della regolarità amministrativa, in larga misura assimilabili a quelle di controllo già di competenza, prima dell'abrogazione dell'articolo 130 della costituzione, dei previsti comitati regionali di controllo, ai quali del resto tale figura era già stata equiparata dall'articolo 17 della legge 15 maggio 1997 n.127 (ora art.136 del decreto legislativo 18 agosto n. 267), nonché da alcune leggi regionali successive”*.

Nel solco dell'interpretazione affermata dalla Corte costituzionale, la dottrina giuridica e la giurisprudenza del Consiglio di Stato, con riferimento all'omessa adozione di atto obbligatorio, hanno avuto modo di ribadire tali principi e quindi affermare l'intervenuta abrogazione del potere sostitutivo del Difensore civico regionale. In particolare, il Consiglio di Stato con decisione del 16.07.2021 n. 5365, ha affermato che l'art. 136 del Testo Unico Enti Locali (TUEL) non costituisce *“un valido fondamento all'esercizio diretto del potere di nomina del Commissario ad acta da parte del Difensore civico regionale”* e che *“si impone un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma, in modo da renderne l'applicazione compatibile col mutato quadro ed assetto istituzionale, come delineato dalla riforma del Titolo V della Costituzione”*.

3.12.1. Istanza di nomina di commissario ad acta per rimozione cause di incompatibilità nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte della Liguria e Valle d'Aosta

In data 15 aprile 2021 questo Ufficio ha ricevuto istanza di intervento nei confronti dell'Istituto zooprofilattico sperimentale per il Piemonte, la Liguria e la Valle d'Aosta con cui si prospettava che il Consiglio di Amministrazione, del predetto istituto era stato nominato in violazione di:

- art. 9 dello Statuto, poiché il Presidente aveva già rivestito tale incarico per due volte;
- Legge 12 luglio 2011 n. 120, dal momento che del Consiglio *“non faceva parte neanche una donna”*.

Con tale richiesta si richiedeva al Difensore civico regionale di adottare *“i provvedimenti necessari per porre fine alla descritta situazione di incompatibilità alla carica di membro del Consiglio di Amministrazione del Suo Presidente, nonché di violazione di legge in punto rispetto quote di genere nella composizione del Consiglio di Amministrazione”*.

Al riguardo il Difensore civico ha evidenziato che il Decreto Legislativo n. 270 del 1993 recante il *“Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* ha attribuito agli istituti zooprofilattici sperimentali autonomia amministrativa gestionale e tecnica, definendo tali organismi *“strumenti dello Stato, delle Regioni e province autonome per le materie di rispettiva competenza”*.

Il compito di disciplinare le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti è stato dal Decreto legislativo n. 106 del 2012 attribuito in capo alle Regioni, con facoltà per le stesse, come disposto dall'art. 9, *“di associarsi per lo svolgimento di attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione dei medicinali ed altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica e veterinaria”*. Disposizione questa da cui discende la stipula dell'accordo tra le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta per la realizzazione dell'Istituto zooprofilattico sperimentale, approvato con la legge regionale del Piemonte n. 13 del 2014.

Per quanto concerne il funzionamento dell'Istituto gli artt. 11 del Decreto

legislativo 106/2012 e 2, comma 3, della legge regionale 13/2014 attribuiscono al Presidente della Giunta della Regione, in cui ha sede legale l'istituto, il compito di nominare il Consiglio di Amministrazione di concerto con le altre Regioni.

L'attribuzione di tale compito comprende, secondo l'articolo 2 comma 3 lettera c) della succitata legge regionale 13/2014, la competenza del Presidente della Giunta regionale del Piemonte in ordine alla *“contestazione all'interessato della sussistenza delle condizioni comportanti la cessazione dalla carica di consigliere di amministrazione, ai sensi dell'articolo 3 comma 8 dell'accordo e la decisione definitiva, valutate le eventuali controdeduzioni”*. Condizioni tra le quali si annovera l'incompatibilità non rimossa da parte del consigliere, entro trenta giorni dalla nomina, ai sensi dell'articolo 3 comma 7 lettera b).

Dal descritto quadro normativo risulta quindi che, secondo il legislatore regionale, i provvedimenti necessari per rimuovere le situazioni di incompatibilità devono essere assunti dal Presidente della Giunta regionale, in qualità di organo di governo, nell'esercizio di una funzione di controllo nei confronti di un ente strumentale, a carattere tecnico-scientifico, quale è l'Istituto zooprofilattico sperimentale.

Pertanto, a tale forma di controllo, espressamente prevista dalla legge in capo al Presidente della Giunta regionale o all'Assessore competente delegato, non pare essere in alcun modo sovrapponibile la funzione di vigilanza esercitata dal Difensore civico ai sensi della legge regionale n. 50 del 1981.

Infatti, con sentenza n. 167 del 2005 la Corte costituzionale, con riferimento all'esercizio di poteri di controllo sostitutivo sugli atti degli enti locali e degli enti dipendenti dalla Regione, ha rammentato che il Difensore civico è *“un soggetto essenzialmente preposto alla vigilanza sull'operato dell'amministrazione regionale, con limitati poteri di intervento sulle disfunzioni amministrative al quale non può pertanto essere riconosciuta la qualificazione di organo di governo regionale”*.

Inoltre, è stato osservato che la natura di ente strumentale, a carattere tecnico-scientifico, dell'Istituto zooprofilattico sperimentale non comporta, secondo la legislazione vigente, l'obbligatoria adozione, nello statuto, di criteri che garantiscano, nel riparto degli amministratori da eleggere, l'equilibrio tra i generi.

Per tali ragioni, l'Ufficio ha dichiarato la propria incompetenza.

	SEZIONE QUARTA
--	-----------------------

PARI OPPORTUNITÀ E DIVIETO DI DISCRIMINAZIONE
--

4. Introduzione all'esercizio della funzione della Difesa civica ai sensi della legge regionale 23 marzo 2016, n.5

Con la legge 5/2016, il legislatore regionale, che ha introdotto il principio di pari opportunità e divieto di discriminazione nell'azione dell'Amministrazione e degli uffici regionali, ha sancito il dovere di raccordo con le istituzioni di parità e antidiscriminatorie locali, regionali, nazionali ed internazionali e di promozione della collaborazione con gli Enti locali e il dialogo con le parti sociali e l'associazionismo.

Il raccordo è finalizzato a creare un sistema sinergico di attuazione del divieto di discriminazione e della parità di trattamento nel rispetto delle rispettive competenze e, soprattutto, dell'indipendenza e dell'autonomia degli organi di garanzia.

Secondo l'art. 14 della l. r. 5/2016 (*"Estensione delle competenze dell'Ufficio del Difensore civico della Regione"*) il Difensore civico regionale, in qualità di Autorità di garanzia della legalità, imparzialità e buon andamento dell'amministrazione, interviene a tutela dei diritti dei cittadini accogliendo e valutando segnalazioni di persone, di organizzazioni iscritte al Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività nel campo della lotta alle discriminazioni, del Centro e della Rete regionale contro le discriminazioni in Piemonte.

Nello svolgimento di tali funzioni, regolate dalla legge regionale 50/1981, il Difensore civico esercita altresì il compito di *"rilevare, autonomamente o sulla base delle segnalazioni ricevute, la presenza di disposizioni di legge o di regolamento in contrasto con i principi sanciti dalla succitata legge, nonché comportamenti o prassi discriminatorie"*.

L'esercizio di tali competenze deve poi essere oggetto di segnalazione ai Presidenti del Consiglio e della Giunta regionale e al Centro regionale contro le discriminazioni.

Inoltre, il Difensore civico agisce a tutela dei diritti delle persone che hanno subito discriminazioni, anche orientando le medesime verso i soggetti legittimati ad agire in giudizio.

4.1. Rassegna dei casi più significativi del 2021

I casi di seguito riportati fanno riferimento a segnalazioni concernenti presunte discriminazioni, tra cui quelle connesse all'introduzione del *Green Pass*, nonché di misure per la mobilità urbana previste in conseguenza del *lock down*.

Benché le segnalazioni abbiano ad oggetto situazioni molto diverse tra loro, si evidenzia quale comune denominatore la difficoltà per i cittadini di comprendere il bilanciamento di diritti e interessi posto alla base delle scelte intraprese dalle Amministrazioni statali e regionali.

In tal senso l'Ufficio, seppur ritenendo infondate le segnalazioni, ha comunque dato seguito ad attività di orientamento rivolta agli istanti, nel convincimento che l'attività di *moral suasion* deve saper coinvolgere le Amministrazioni ed anche i cittadini, quando è necessario a ristabilire la fiducia nelle Istituzioni.

4.2. Infezione da Covid 19- Mancato rilascio di *Green Pass*-Richiesta informazioni

Con richiesta di intervento pervenuta all'Ufficio del Difensore civico, un cittadino ha lamentato il mancato rilascio della certificazione verde. In particolare l'esponente ha evidenziato di avere contratto infezione da SARS CoV2- 2019 (come da certificazioni relative a "*test rapido per la ricerca degli antigeni del virus COVID-19 su campione prelevato dal rinofaringe*" eseguito presso laboratorio) e di avere effettuato un'unica vaccinazione.

In riferimento a tale situazione, come riferito dall'esponente, la ASL aveva dichiarato di somministrare "*unica dose di vaccino anti COVID per pregressa infezione da SARS-COV-2*". Tuttavia, osservava l'istante la certificazione elettronica recando indicazione "*dose 1/2*" non risultava valida ai fini del *Green Pass*.

Al riguardo, l'Ufficio ha richiesto informazioni alla Direzione generale della ASL che ha fornito, in tempi brevi, riscontro evidenziando che il referto relativo al tampone, risultato positivo, non risultava inserito nella piattaforma gestionale in quanto il laboratorio di analisi (struttura privata) non aveva effettuato comunicazione in merito.

Inoltre, il suddetto referto non avrebbe consentito di concludere il ciclo vaccinale in quanto il tampone antigenico rapido non era riconosciuto dal Ministero della Salute quale strumento diagnostico. Infatti, come evidenziato dalla ASL, viene considerato "diagnostico" un tampone rapido correlato ad un contatto stretto con una persona positiva oppure in casi di sintomatologia.

Pertanto, l'esponente avrebbe dovuto sottoporsi alla seconda dose del ciclo vaccinale per ottenere il *Green Pass*.

Sulla base della risposta fornita dalla ASL è stato quindi possibile chiarire al segnalante le ragioni del mancato rilascio del *Green Pass*, ma soprattutto evidenziare a quest'ultimo il valore del tampone antigenico e della registrazione sulla piattaforma gestionale al fine di consentire il tracciamento dei contatti e contribuire a ridurre la diffusione del contagio.

4.3. Certificazioni verdi COVID-19 e vaccinazioni anti_SARSCoV-2- Presunta discriminazione della normativa statale- Non competenza- Attività di orientamento

Sono pervenute all'Ufficio richieste di intervento aventi ad oggetto quesiti e considerazioni in ordine alla legittimità delle certificazioni verdi ed a possibili profili discriminatori della normativa statale all'uopo emanata.

Al riguardo, è stato evidenziato che il Difensore civico esercita, ai sensi dell'art. 90 dello Statuto della Regione Piemonte e dell'art. 2 della l. r. 9 dicembre 1981, n. 50, funzioni di richiesta, di proposta, di sollecitazione e di informazione nei confronti degli Uffici regionali, degli Enti periferici della Regione e degli Enti locali limitatamente alle materie ad essi delegate. Funzioni che sono state estese, in ossequio a quanto previsto dall'articolo 16 della legge 15 maggio 1997, n.127, esclusivamente "*nei confronti delle Amministrazioni periferiche dello Stato, limitatamente agli ambiti territoriali di rispettiva competenza*".

Conseguentemente, l'attivazione da parte del Difensore civico di una specifica iniziativa in riferimento all'adozione ed all'impiego delle “*certificazioni verdi COVID-19*” esulava dai compiti propri della Difesa civica regionale.

In ogni caso l'Ufficio, nell'ottica di contribuire ad una migliore comprensione della questione, nonché degli affermati profili discriminatori della normativa relativa all'obbligo di *Green Pass*, evidenziati con riferimento alle disposizioni contenute nel Regolamento UE 2021-953 del Parlamento e del Consiglio europeo del 14 giugno 2021, ha ritenuto opportuno evidenziare ai richiedenti quanto segue.

Il Considerando 36 del succitato Regolamento stabilisce che “*È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate*” e che “*il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pullman, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto*”.

Di conseguenza, il Considerando 36 evidenzia che costituisce discriminazione diretta o indiretta subordinare l'esercizio del diritto di libera circolazione unicamente al possesso di certificato di vaccinazione, perché bisogna tenere conto delle persone che non sono vaccinate “*per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate, per motivi medici, oppure perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate, o hanno scelto di non essere vaccinate*”.

D'altro canto, l'art.11 del Regolamento riconosce “*la competenza degli Stati membri di imporre restrizioni per motivi di salute pubblica*” e che siffatte limitazioni possono consistere “*in certificati di vaccinazione, certificati di test che attestano un risultato negativo o certificati di guarigione*”.

Le istanze presentate all'Ufficio in merito alla presunta discriminazione derivante dall'introduzione di certificazioni verdi non potevano in alcun modo dare seguito ad intervento dell'Ufficio in quanto afferenti a normativa statale, il cui sindacato è sottratto alla competenza del Difensore civico.

Tuttavia, a tali istanze era sottesa un'istanza più profonda legata alla difficoltà di comprendere e aderire al bilanciamento di diritti e interessi che, a livello comunitario, nazionale e locale, le Amministrazioni erano state chiamate ad effettuare per

fronteggiare la pandemia.

Pertanto, evidenziare ai segnalanti la legittimità delle certificazioni verdi, chiarendo che il divieto di discriminazione era riferito esclusivamente al possesso di certificazione vaccinale, ha costituito per l'Ufficio, in quel momento storico, preciso dovere per contribuire, con le altre Istituzioni, alla partecipazione della cittadinanza alle scelte assunte dalle Amministrazioni.

4.4. Istanza di intervento nell'ambito di attività concorsuale svolta da Comune- presunta discriminazione di candidati che non avevano raggiunto il punteggio di 18/30

È pervenuta all'Ufficio, da parte di candidato, istanza di intervento per mancata ammissione a prove concorsuali in ragione del mancato raggiungimento del punteggio di 18/30.

In particolare, l'esponente aveva evidenziato di essere stato discriminato perché il Comune aveva deciso di ammettere alle prove tutti i candidati che avevano superato la preselezione con il punteggio di 18/30, anziché 21/30 come previsto dal bando di concorso.

Al riguardo, l'Ufficio ha evidenziato che l'articolo 2 lett. b) della legge regionale 16 marzo 2016 n. 5, definisce discriminazione ogni comportamento che, direttamente o indirettamente comporti una distinzione, esclusione, restrizione o preferenza basate su una o più delle seguenti condizioni: *“nazionalità, sesso, colore della pelle, ascendenza od origine nazionale, etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza ad una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, orientamento sessuale e identità di genere, ed ogni altra condizione personale o sociale”*. Situazione questa che, secondo quanto disposto dall'articolo 2, *“abbia lo scopo o l'effetto di distruggere o di compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale e culturale e in ogni altro settore della vita pubblica”*.

L'esclusione del candidato si basava sul punteggio, inferiore a 18/30, conseguito alla prova selettiva e che tale quoziente numerico era necessario per raggiungere la sufficienza.

Pertanto, non essendo ravvisabili profili discriminatori ai sensi dell'art. 2 lett. b), l'Ufficio, ritenuta l'infondatezza della segnalazione, non ha dato seguito ad alcun intervento.

4.5 Istanza di intervento in ordine a Bando “Contributi per lo sviluppo della mobilità sostenibile a favore dei cittadini piemontesi PRQA” (linea C) – presunta discriminazione di obbligo di preventivo acquisto del mezzo per accedere al bando, nonché di mancata previsione di particolari incentivi a favore di persone in condizione di disabilità – Infondatezza - Attività di orientamento dell'Ufficio

La concessione dei contributi in oggetto è una misura prevista nell'ambito del Piano regionale della qualità dell'aria (DCR 364-6854 del 25 Marzo 2019) per incentivare la mobilità sostenibile a favore dei cittadini piemontesi.

Ai sensi della legge regionale 7.04.2000 n. 43 (art. 6) il suddetto Piano costituisce *“lo strumento per la programmazione, il coordinamento ed il controllo in materia di inquinamento atmosferico nell'ambito del più generale Piano regionale di tutela ambientale, ed è finalizzato al miglioramento progressivo delle condizioni ambientali e alla salvaguardia della salute dell'uomo e dell'ambiente”*.

Il Piano ha quindi natura di atto a contenuto generale, connotato da discrezionalità politico-amministrativa e, come tale, sottratto al sindacato dell'Ufficio del Difensore civico.

L'Ufficio, pertanto, ha evidenziato al richiedente che la previsione di misure specifiche per la mobilità di persone con disabilità ricade in programmi di intervento a ciò specificamente dedicati.

4.6. Istanza di intervento in ordine all'impossibilità di utilizzare per l'acquisto di biglietti giornalieri il voucher, rilasciato da parte di GTT in sede di rimborso dell'abbonamento annuale durante il periodo del lockdown- Non competenza- Attività di orientamento dell'Ufficio

La gestione del trasporto pubblico locale è affidata ai Comuni che la esercitano attraverso società concessionarie.

Tale materia è quindi sottratta alla cognizione e alla valutazione del Difensore civico regionale in quanto la normativa vigente (l.r. 9.12.1981, n. 50) attribuisce a

quest'ultimo competenza ad intervenire esclusivamente nei confronti delle Amministrazioni regionali ed Enti delegati e strumentali della Regione.

In ogni caso, l'Ufficio allo scopo di fornire al richiedente un orientamento sulla questione, ha evidenziato che l'art. 215 del D.L. 34/2020 (convertito in L. 77/2020) dispone che in caso di mancata utilizzazione di *“titoli di viaggio, ivi compresi gli abbonamenti, le aziende erogatrici di servizi di trasporto ferroviario ovvero di servizi di trasporto pubblico locale procedono nei confronti degli aventi diritto al rimborso, optando per una delle seguenti modalità:*

a) emissione di un voucher di importo pari all'ammontare del titolo di viaggio, ivi compreso l'abbonamento, da utilizzare entro un anno dall'emissione;

b) prolungamento della durata dell'abbonamento per un periodo corrispondente a quello durante il quale non ne è stato possibile l'utilizzo.

Il legislatore ha quindi escluso la possibilità per le aziende erogatrici di rimborsare l'utilizzatore restituendo il valore delle somme a suo tempo versate, potendo esclusivamente prolungare l'abbonamento oppure emettere un *voucher* che, in quanto tale, è utilizzabile per servizi già in precedenza pagati all'Agenzia che nel suo caso sono quelli connessi ad un abbonamento di trasporto.

L'Ufficio, pertanto, ha provveduto ad evidenziare l'impossibilità, per le aziende erogatrici, di rimborsare l'utilizzatore restituendo il valore delle somme a suo tempo versate.

4.7. La collaborazione con l'Ufficio della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

È proseguita, nel corso del 2021, l'attività di tutela di diritti di persone minori di età, svolta in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, per garantire il divieto di discriminazione e il principio di pari opportunità sanciti dalla legge della Regione Piemonte 23 marzo 2016, n. 5.

Rispetto agli anni precedenti, sono emerse nuove e ulteriori criticità derivanti dall'applicazione di norme concernenti la gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo e all'obbligo di *green pass* rafforzato nell'ambito di attività sportiva.

In particolare, tali questioni, che hanno visto il coinvolgimento di comunità scolastica (dirigenti, insegnanti, studenti e genitori), Istituzioni e Aziende sanitarie, nonché associazioni sportive, sono state monitorate ed esaminate congiuntamente

dagli Organi di garanzia, anche al fine di rilevare eventuali disservizi e inefficienze del sistema sanitario e scolastico e, in ogni caso mantenere “vivo” il rapporto con i cittadini ed i bisogni di cui sono portatori.

4.8. Il diritto a frequentare la scuola e i contesti sportivi e ricreativi al tempo del Covid

Il periodo della pandemia ha posto la comunità e le Amministrazioni di fronte a un quesito di cruciale importanza in merito all’accesso ai diritti, ovvero fino a che punto sono sacrificabili le facoltà connesse a diritti fondamentali per ragioni connesse alla tutela della salute.

Tale domanda ha trovato risposta nella giurisprudenza della Corte costituzionale per cui distinzioni e/o limitazioni nell’accesso ai diritti fondamentali, quali l’istruzione scolastica, devono essere proporzionate e ragionevoli in modo da non sacrificare il nucleo essenziale del diritto stesso.

L’insegnamento che si trae dalle decisioni della Corte costituzionale, in ogni caso, ha rilevanza non solo dal punto di vista giuridico per affermare la legittimità dei provvedimenti assunti dalle Amministrazioni, ma anche etico per fornire una chiave interpretativa nei rapporti di convivenza civile e fornire una maggiore consapevolezza e contestualizzazione dei diritti individuali in rapporto all’intera comunità.

4.8.1. Presunte discriminazioni derivanti dalla condizione vaccinale

Sono pervenute all’Ufficio della Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza numerose richieste di intervento aventi ad oggetto modificazione e/o abrogazione della normativa concernente la gestione delle quarantene nelle scuole e l’obbligo di *green pass* rafforzato per l’esercizio di attività sportive. Gli esponenti hanno evidenziato, al riguardo, che le regole così introdotte, determinavano discriminazione nell’accesso ai diritti tra minori che vaccinati e non vaccinati.

La questione, analizzata congiuntamente con il Difensore civico, alla luce del mutevole contesto normativo, in cui si sono succedute numerose disposizioni di legge

che hanno trovato definizione con l'art. 3 *sexies* L. 18/2022²⁴, è stata oggetto di specifiche comunicazioni agli esponenti.

In particolare, con le suddette comunicazioni, si è inteso chiarire il ruolo e la competenza degli Organi di garanzia, ai sensi della normativa regionale di riferimento (L.r. 50/1981 e L.r. 31 /2009), sottolineando che il Difensore civico regionale e la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza articolano i propri interventi nel rispetto delle fonti normative (primarie e secondarie) adottate e approvate dai competenti organi statali e regionali, non potendo in nessun caso annullare o modificare atti normativi.

Inoltre è stato evidenziato che, secondo la legislazione regionale istitutiva dei rispettivi Uffici, gli organi di Garanzia non sono abilitati a compiere accertamenti e/o valutazioni di carattere tecnico-scientifico, che sarebbero stati, all'opposto, necessari per supportare motivatamente doglianze aventi ad oggetto l'efficacia delle misure disposte per contrastare la diffusione da SARS-CoV-2.

In ogni caso, al di là della valutazione relativa alla competenza, la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ed il Difensore civico, hanno ritenuto opportuno condividere con gli esponenti una migliore comprensione di presupposti e ragioni relativi alle misure in oggetto, al fine di fornire loro un orientamento e contribuire a superare l'erroneo convincimento di possibili profili di discriminazione.

I diritti fondamentali all'istruzione e alla salute, infatti, come recentemente osservato e ribadito dalla Corte costituzionale²⁵, *“si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile individuare uno di essi che abbia una prevalenza assoluta sugli altri”*.

D'altro canto, prosegue la Corte, *“se così non fosse si verificherebbe l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che, costituiscono nel loro insieme espressione della dignità della persona”*.

Pertanto, le misure adottate in ambito scolastico che introducono una differenziazione del regime didattico in ragione della condizione vaccinale o di guarigione degli studenti, secondo il Giudice delle Leggi, devono essere assunte dal legislatore,

²⁴ La normativa, introdotta con D.L. 26/11/2021 convertito con legge 21/01/2022, nonché con D.L. 1/2022 convertito con legge 18/2022, ha stabilito in via definitiva rispettivamente l'obbligo del *green pass* rafforzato e le norme concernenti la gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo (art. 3 *sexies* L. 18/2022).

²⁵ Corte costituzionale n. 85/2013 e n. 58/2018

“secondo criteri di ragionevolezza e proporzionalità tali da non consentire un sacrificio del loro nucleo essenziale”. Parametri questi che costituiscono i soli punti di riferimento per affermare e/o escludere discriminazioni tra studenti vaccinati, guariti e non vaccinati.

4.8.2 Disservizi su Piattaforma “Salute Piemonte” e ritardi nell’effettuazione di tamponi (To e T5) - Richiesta informazioni e incontro

I genitori di allievi frequentanti la scuola primaria di numerosi Istituti Scolastici della regione Piemonte, hanno segnalato alla Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza disservizi della Piattaforma “Salute Piemonte” per acquisire certificazioni relative all’esito dei tamponi.

Inoltre, i segnalanti hanno evidenziato difficoltà, da parte delle ASL, ad effettuare i tamponi necessari (To e T5) per il rientro a scuola e il ripristino dei contatti sociali dei minori e delle loro famiglie.

In particolare, è stato lamentato da parte degli istanti:

- la necessità, anche per le famiglie monoparentali, di delega digitale da parte dell’altro genitore per consultare ed estrarre copia dell’esito del tampone qualora sia stato effettuato accesso alla Piattaforma tramite SPID. Delega che, per contro, non sarebbe stata necessaria per effettuare accesso mediante CIE e tessera sanitaria (TS);
- la necessità, per accedere alla Piattaforma mediante tessera sanitaria, di avere preventivamente eseguito la certificazione attraverso l’operatore sanitario del numero di cellulare presso cui dovrà essere inviata la password temporanea (OTP). Infatti, la dicitura riportata sul sito (“la certificazione può essere fatta [...] da te stesso avendo fatto un precedente accesso con credenziali abilitate”) non risultava di facile comprensione per l’utenza
- ritardi nell’effettuazione dei tamponi, necessari per dar corso alle misure didattiche e sanitarie prescritte dalla circolare 8 gennaio 2022 del Ministero della Salute e dell’Istruzione;
- sufficienza del tampone effettuato privatamente senza specifica richiesta medica per l’attivazione della didattica a distanza, e – di contro – necessità di certificazione della ASL, che spesso fornisce risposte con notevole difficoltà, per il rientro a scuola.

Al riguardo, in spirito di fattiva collaborazione la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ed il Difensore civico hanno chiesto incontro con l'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte al fine di poter affrontare congiuntamente le problematiche susposte, che condizionavano fortemente il diritto allo studio e la libertà di movimento dei minori e delle loro famiglie²⁶.

4.9 Diritto al trasporto scolastico

Il trasporto scolastico costituisce un servizio che, tra gli altri, permette di esercitare il diritto fondamentale all'istruzione riconosciuto dalla nostra Carta costituzionale (art. 38).

“Il diritto al trasporto scolastico dall'abitazione all'istituto scolastico più idoneo alle esigenze della persona con disabilità”, come affermato dal Consiglio di Stato “è un diritto soggettivo funzionale alla realizzazione di un diritto fondamentale del disabile all'istruzione. Il contenuto di tale diritto è quindi correlato ad obblighi positivi sussistenti in capo all'amministrazione”²⁷.

4.9.1. Disservizi nella programmazione di linee ed orari del trasporto scolastico di studenti con disabilità

Si è rivolta al Difensore civico la rappresentante di Comitato di Garanzia del trasporto scolastico segnalando disservizi nel trasporto di studenti disabili all'interno di Comune.

In particolare, l'esponente aveva evidenziato ritardi e condizioni di trasporto intollerabili e non compatibili con la condizione di disabilità degli studenti, richiedendo a nome del Comitato di effettuare una nuova programmazione del servizio.

Al riguardo, l'istante aveva evidenziato di avere già sottoposto la questione al Comune e di essere in attesa di risposta da parte degli uffici competenti.

Successivamente, in data 14 dicembre 2021 presso l'Osservatorio per il funzionamento del servizio di trasporto scolastico per disabili si svolgeva incontro con gli uffici comunali, i rappresentanti di genitori, insegnanti e ditte affidatarie in cui

26. L'incontro che si è svolto nell'anno 2022 ha dato seguito all'individuazione di tavolo di confronto tra gli Organi di Garanzia e gli uffici della Direzione sanità.

27. Consiglio di Stato, Adunanza Sezione I, 15/3/2021 n. 403

sono state assunte determinazioni in merito all'assetto organizzativo del servizio di trasporto degli studenti con disabilità

In particolare, nel succitato incontro, si è deciso di affidare la programmazione delle linee e la gestione di *Call center* ad un team di esperti coordinato da Consorzio di autonoleggio che ha, quindi, avviato attività di controllo sulle richieste pervenute, anche contattando direttamente le famiglie. Al contempo, il Consorzio si è impegnato ad inviare a scuole e organi interessati circolare circa il nuovo assetto organizzativo e ad analizzare, anche con appuntamenti sul posto, criticità specifiche e puntuali.

In questo modo, era stato previsto, quindi, di riformulare la programmazione del trasporto scolastico.

Pertanto, alla luce della risposta fornita dal Comune di Torino gli Organi di Garanzia hanno contattato l'esponente, che confermava l'accoglimento delle richieste presentate da parte degli uffici comunali, restando a disposizione per eventuali ed ulteriori criticità emerse nella gestione del trasporto.

4.9.2. Inadempienze nel trasporto scolastico per studenti della scuola media inferiore

È pervenuta all'Ufficio della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza segnalazione da parte della madre di minore che, frequentante scuola media inferiore, fruisce del servizio di scuola bus fornito dal Comune in riferimento al quale sono state lamentate inadempienze da parte della cooperativa, gestore del servizio stesso.

In particolare, l'esponente ha riferito che il succitato gestore aveva comunicato lo spostamento dell'orario di arrivo al plesso scolastico (ore 7.45), assicurando che *"l'autista avrebbe atteso sul pulmino l'entrata a scuola"*. Tuttavia, come riferito dall'istante, *"i bambini sono scesi dal pullmino alle 7.45 per entrare alle 8.00"* e sono stati lasciati sul marciapiede soli e incustoditi.

Pertanto, nell'ottica di garantire l'interesse dei minori alla frequentazione scolastica in sicurezza, nonché il buon funzionamento del servizio pubblico fornito dal Comune, la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza il Difensore civico della Regione Piemonte hanno avviato intervento richiedendo informazioni in merito.

Al riguardo, il Comune ha corretto il disservizio, impegnandosi a compiere accertamenti sulla vicenda e *“far sì che questa situazione non possa ripetersi”*.

4. 10 Diritto allo studio e all'assistenza scolastica di minori con disabilità

L' esigenza di contenimento della spesa da parte delle Amministrazioni potrebbe comportare un *vulnus* per un'ottimale integrazione scolastica.

La giurisprudenza della Corte costituzionale, a partire dalla decisione n. 80 del 2010, assunta in tema di istruzione delle persone con disabilità, ha affermato importanti regole interpretative, conformi al dettato contenuto nell'articolo 38 della Costituzione, che costituiscono irrinunciabile punto di riferimento per l'attività amministrativa degli Enti Locali e delle Amministrazioni scolastiche.

La discrezionalità nell'allocatione delle risorse economiche trova quindi un limite, dal momento che, come ci insegna autorevolmente la Corte costituzionale, deve essere *“la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”*.

4.10.1 Erogazione contributo alle famiglie per scegliere e retribuire educatore per assistenza scolastica (all'autonomia e alla comunicazione) – Mancata organizzazione del servizio da parte di Comune

Si sono rivolti all'Ufficio del Difensore civico i genitori di un minore affetto da disabilità grave, frequentante la scuola primaria, lamentando che l'assistenza scolastica e alla comunicazione del proprio figlio era prevista mediante l'assegnazione di contributi alle famiglie affinché quest'ultime *“provvedano autonomamente alla presa in carico di personale di propria fiducia”*.

In particolare, gli esponenti hanno evidenziato che per il figlio *“l'esperienza scolastica è fondamentale per la sua crescita, in quanto gli stimoli e le relazioni offerte dal contesto scolastico non sono replicabili altrove; inoltre, la sua permanenza a scuola permette a noi familiari di dedicarci al lavoro e a tutti gli altri impegni necessari per vivere”* e che *“la sua frequenza scolastica può avvenire solo in presenza di un adulto che gli dedichi le cure di cui necessita”*.

Pertanto, gli esponenti hanno richiesto che *“negli anni futuri, le scelte in materia di assistenza all'integrazione scolastica siano in linea con quelle degli altri Comuni limitrofi tramite la previsione dell'affido diretto da parte dell'Amministrazione comunale dei Servizi di assistenza scolastica ai soggetti preposti”*, nonché *“il rimborso di tutte le spese sostenute da noi in questi anni così come documentate, visti i disavanzi delle risorse impegnate e non utilizzate negli anni precedenti”*.

Dall'istruttoria dell'istanza emergeva che la vicenda traeva origine dalla modalità, adottata dal Comune da circa 15 anni, di sostituire il servizio di assistenza scolastica alla comunicazione e all'integrazione degli alunni con disabilità grave mediante assegnazione di contributi alle famiglie affinché quest'ultime provvedano *motu proprio* all'assunzione di un educatore.

La scelta intrapresa 15 anni prima dal Comune, motivata in base ad esigenze di carattere economico e, al contempo, *“di continuità formativa ed educativa degli operatori nel rapporto educatore-bambino”*, veniva criticata dai genitori del minore, in quanto ritenuta insufficiente, gravosa e discriminatoria rispetto all'offerta di servizi comunali per l'assistenza scolastica di alunni normodotati.

Al riguardo, il Difensore civico e la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza hanno avviato un intervento nei confronti di un'Amministrazione locale formulando le seguenti osservazioni ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 9 dicembre 1981 n. 50²⁸, dell'articolo 2 della legge regionale 9 dicembre 2009 n. 31²⁹ e dell'articolo 14 della legge regionale 5 marzo 2016, n. 5³⁰ per una eventuale rivalutazione delle scelte operate in tema di assistenza scolastica alla comunicazione e all'integrazione degli alunni disabili.

Le funzioni amministrative in materia di assistenza scolastica sono state trasferite ai Comuni con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 mediante l'attribuzione di *“tutte le strutture, i servizi e le attività destinate a facilitare mediante erogazioni e provvidenze in denaro o mediante servizi individuali o collettivi, a favore degli alunni di istituzioni scolastiche pubbliche o private, anche se adulti,*

28 “Istituzione dell'Ufficio del Difensore civico”.

29 “Istituzione del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza”.

30 “Norme per l'attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale”.

l'assolvimento dell'obbligo scolastico nonché, per gli studenti capaci e meritevoli ancorché privi di mezzi, la prosecuzione degli studi"; ricomprendendo tra le suddette funzioni *"anche gli interventi di assistenza medico-psichica, l'assistenza ai minorati psico-fisici, l'erogazione gratuita dei libri di testo agli alunni delle scuole elementari"*, nonché le funzioni esercitate dai patronati scolastici³¹.

Con la legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, venne stabilito all'articolo 2, comma 2, lett. e) che *"la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati"* fosse affidata a tale Servizio.

Successivamente, con l'introduzione della Legge n. 104 del 1992 (*"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*) il nostro ordinamento intese garantire alla persona disabile *"il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e [...] la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società"* (art. 5).

L'art. 12 comma 2 ebbe inoltre a riconoscere *"il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie"* precisando, al successivo comma 3, che *"l'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione"*.

Il successivo art. 13, al comma 3, ha poi stabilito che: *"Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati"*.

³¹ La normativa inerente ai soppressi patronati scolastici prevedeva, all'art. 1 della legge 4 marzo 1958, n. 261, che gli stessi dovessero *"provvedere all'assistenza degli alunni bisognosi frequentanti la scuola nell'adempimento dell'obbligo scolastico"* e tale assistenza, all'art. 71 della legge 4 giugno 1911 n. 487, era definita come *"istituzione della refezione scolastica, concessione di sussidi per vesti e calzature, distribuzione di libri, quaderni ed altri oggetti scolastici"*.

L'assistente per l'autonomia e la comunicazione, è chiamato quindi a fornire un supporto aggiuntivo, poiché ha il compito di facilitare, in sinergia con l'insegnante di sostegno e con gli altri docenti della classe, il processo relazionale e partecipativo dell'alunno disabile durante le attività scolastiche.

Va inoltre ricordato che il decreto legislativo 31.03.1998, n. 112 ³² ha ulteriormente chiarito, all'art. 139, comma 1, lettera c), che *“i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio”* sono attribuiti ai comuni, in relazione ai gradi di scuola primaria e secondaria inferiore.

Le funzioni e i compiti amministrativi attribuiti agli Enti Locali nell'attuazione dei principi di autonomia e integrazione che si sono qui illustrati hanno trovato ulteriore sviluppo nelle previsioni della legge n. 328 del 2000 – *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*.

Riforma, questa, saldamente ancorata al principio scolpito nell'articolo 1, in cui si prevede che *“la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia”*.

Con ciò ponendo in evidenza la necessità di considerare il bisogno della persona nella sua totalità, costituita anche dalle sue risorse e dal suo contesto familiare e territoriale, vieppiù nell'ottica della promozione di un suo pieno inserimento nella società attraverso la valorizzazione delle sue capacità.

Va poi rammentato che l'art. 14, primo comma, della legge che si sta esaminando, ha previsto che *“i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale finalizzato a realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro”*.

32. “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”.

Il progetto individuale, ai sensi del secondo comma, *“comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare”*.

Attraverso la predisposizione del progetto individuale si realizza, quindi, una presa in carico della persona disabile cui partecipino sinergicamente tutte istituzioni competenti - Comuni, ASL e istituti scolastici - nell'ottica di una visione in chiave unitaria dei bisogni dell'individuo e dell'integrazione dei diversi interventi previsti in suo favore³³.

Lungo tale linea si pone, da ultimo, il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66³⁴, il quale stabilisce, all'art. 3, che lo Stato, le Regioni e gli Enti locali, nel rispetto della normativa vigente, perseguono l'obiettivo di garantire le prestazioni per l'inclusione scolastica delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti di cui all'articolo 2, comma 1, tenuto conto del principio di accomodamento ragionevole così come definito dall'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18.

In particolare, dispone il comma 5 del succitato art. 3, che gli Enti Territoriali, provvedono ad assicurare, nei limiti delle risorse disponibili, gli interventi necessari per garantire l'assistenza di loro competenza, inclusa l'assegnazione del personale, come previsto dall'articolo 13, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché dall'articolo 139, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112³⁵.

33. Riconducibile, come è stato osservato dalla giurisprudenza amministrativa (TAR Calabria, Catanzaro, sezione II, 12 aprile 2013, n. 440), *“al concetto di adattamento ragionevole, espresso dagli artt. 19 e 25, lettera e) della Convenzione per i Diritti Umani per la Persona Disabile del 2006 delle Nazioni Unite, ratificata con legge nazionale 3.3.2009 n. 18, al modello bio-psico-sociale dell'ICF (“International Classification of Functioning”), pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel marzo 2002”*.

34. *“Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107”*).

35. Tuttavia, l'attuazione di tale disposizione, introdotta con l'art. 3, comma 1, lett. d), n. 2) Decreto Legislativo 7 agosto 2019 n. 96, è subordinata alla conclusione dell'accordo che dovrà assumere la Conferenza unificata in ordine a modalità e standard qualitativi.

L'effettività del diritto all'istruzione dell'alunno con disabilità, che si declina nel sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso il piano individuale redatto ai sensi dell'art. 14 della legge 328/2000, si confronta, inevitabilmente, con le scelte di bilancio assunte da parte delle Amministrazioni pubbliche coinvolte.

La regola dell'equilibrio finanziario imposta dall'articolo 81 della Costituzione, nuova formulazione, anche agli enti territoriali deputati all'erogazione di servizi alla persona, è destinata, dunque, a confliggere sempre più spesso con il soddisfacimento dei diritti che "costano" in quanto comportano forti implicazioni in termine di allocazione di risorse disponibili³⁶.

Così, nel caso in esame, la prospettata esigenza di contenimento della spesa da parte del Comune, pur se coesistente con altre considerazioni fatte proprie dal Comune per motivare la propria scelta, potrebbe comportare un *vulnus* per un'ottimale integrazione scolastica.

A questo proposito va dunque rammentata la giurisprudenza della Corte costituzionale che, a partire dalla decisione n. 80 del 2010, assunta in tema di istruzione delle persone con disabilità, ha affermato importanti regole interpretative, conformi al dettato contenuto nell'art. 38 della Costituzione, che costituiscono irrinunciabile punto di riferimento per l'attività amministrativa degli Enti locali.

Il Giudice delle leggi ha infatti evidenziato come, nel giudizio di bilanciamento tra diritti sociali ed esigenze finanziarie, debba prevalere il "*nucleo indefettibile delle garanzie*" connesso ai diritti fondamentali della persona. E che l'effettività del diritto "*non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il soddisfacimento del medesimo*" in quanto "*il nucleo di garanzie minime per renderlo effettivo dovrebbe essere assicurato al di là di ogni esigenza di bilancio*".

La discrezionalità nell'allocazione delle risorse economiche trova quindi un limite, dal momento che, come ci insegna autorevolmente la Corte costituzionale, deve essere "*la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione*".

In linea con tale insegnamento, anche la giurisprudenza amministrativa ha avuto modo di statuire il principio per cui "*una lettura sistematica delle disposizioni sulla tutela dei disabili induce ragionevolmente ad affermare che le posizioni delle persone disabili devono prevalere sulle esigenze di natura finanziaria*" (Consiglio di

36. Cfr. Relazione annuale del Difensore civico anno 2017.

Stato sezione VI n. 2624 del 2017 e n. 2698 del 2017) e che *“il diritto del disabile all'integrazione scolastica e allo sviluppo delle potenzialità di apprendimento laddove le misure da approntarsi devono essere calibrate ai precipui bisogni dell'alunno affetto da disabilità”*³⁷.

In particolare, con riferimento all'assistente alla comunicazione e all'integrazione, il Consiglio di Stato, con decisione n. 3104 del 2009, ha affermato che *“l'organizzazione dell'attività di sostegno socio-assistenziale da parte degli enti locali [...] non possa in via di fatto comprimere o vulnerare quel diritto all'educazione, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità riconosciuto da fonti sovranazionali, dalla costituzione e dalla legislazione ordinaria.*

Pertanto le attività integrative di valenza socio-educativa (e tra queste il supporto individualizzato a favore del soggetto assistito prestato dall'educatore) devono essere prestate con modalità idonee a realizzare lo sviluppo della personalità dell'alunno e a garantire la presenza stabile di un educatore che segua costantemente l'alunno disabile nel processo di integrazione”.

I rilevati formulati dal Difensore civico e dalla Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza hanno trovato considerazione da parte del Comune che si è impegnato ad avviare incontri anche con le altre famiglie interessate dal servizio di assistenza scolastica per addivenire ad una soluzione condivisa della problematica.

³⁷ Cons. Stato sezione VI n. 375 del 2017).

4.10.2. Individuazione assistente di base necessaria per frequenza scolastica di minore con disabilità

Si è rivolta agli Uffici del Difensore civico e della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza la madre di un minore frequentante la scuola media inferiore segnalando l'insufficienza del servizio di assistenza scolastica nei confronti del figlio disabile.

Al riguardo, la L. 3 maggio 1999 n. 124 stabilisce all'art. 8 che *“il personale ausiliario, tecnico e amministrativo dipendente dagli enti locali, in servizio nelle istituzioni scolastiche statali alla data di entrata in vigore della presente legge, è trasferito nei ruoli del personale ATA statale ed è inquadrato nelle qualifiche funzionali e nei profili professionali corrispondenti per lo svolgimento dei compiti propri dei predetti profili”*.

In tale ambito il protocollo d'intesa sottoscritto il 12 settembre 2000 tra il Ministero dell'Istruzione, le Associazioni degli enti locali e tutte le sigle sindacali, ha previsto all'articolo 2, lettera B che *“L'attività di assistenza ai disabili, di competenza della Scuola, è assicurata dal personale ausiliario delle scuole, nei limiti di quanto previsto dal CCNL – comparto Scuola – art.31 – tab. A – Profilo A2: collaboratore scolastico. Restano invece nella competenza dell'Ente Locale quei compiti di assistenza specialistica ai disabili da svolgersi con personale qualificato sia all'interno che all'esterno all'Istituzione scolastica”*.

Successivamente, la circolare 30 novembre 2001, n. 3390 del Dipartimento per i servizi nel territorio Direzione generale per l'organizzazione dei servizi nel territorio Ufficio IV, ha chiarito che *“l'assistenza di base agli alunni disabili è parte fondamentale del processo di integrazione scolastica e la sua concreta attuazione contribuisce a realizzare il diritto allo studio costituzionalmente garantito”* specificando che *“l'assistenza di base, di competenza della scuola, va intesa come il primo segmento della più articolata assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale prevista dall'art.13, comma 3, della legge 104/92”*.

La suddetta circolare evidenzia, a titolo esemplificativo, tra le attività inerenti all'assistenza di base quelle di *“ausilio materiale agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse, in cui è ricompreso lo spostamento nei locali della scuola”* (definendole “mansioni proprie del profilo di tutti i collaboratori scolastici”) e le attività di *“ausilio materiale agli alunni portatori di handicap per esigenze di particolare disagio e le attività di cura alla persona ed ausilio materiale nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene*

personale dell'alunno disabile"³⁸.

Lungo tale linea, il decreto legislativo n. 66 del 2017 all'articolo 13 secondo comma individua quindi tra le attività formative per il personale ATA quelle necessarie per *"sviluppare le competenze sull'assistenza di base, in relazione all'inclusione scolastica"*, eliminando ogni dubbio circa l'esigibilità delle prestazioni di assistenza.

Il Dirigente di istituto, quindi, deve incaricare espressamente un collaboratore per l'assistenza igienica e la cura dell'igiene personale per gli alunni con disabilità che ne abbiano necessità e, nel caso il personale a disposizione risulti insufficiente richiederne l'assegnazione all'Ufficio scolastico Provinciale.

Tutto ciò premesso, alla luce della normativa vigente, gli Organi di Garanzia hanno avviato un intervento nei confronti dell'Istituto scolastico al fine di esaminare le scelte organizzative intraprese per fornire il servizio di assistenza igienica agli studenti con disabilità.

L'Amministrazione scolastica interpellata si è fatta carico del problema, anche mediante incontri con il genitore del minore e l'insegnante di sostegno, rivedendo l'organizzazione del servizio.

³⁸ C.f.r. Cass. Pen. 30 maggio 2016, n. 22786 che ha evidenziato il reato di rifiuto di atti d'ufficio nella condotta del collaboratore scolastico che si rifiuti di occuparsi dell'igiene personale di un alunno disabile, anche se non ha mai ricevuto, per tale mansione, né una formazione specifica né un compenso a ciò finalizzato. La Corte di Legittimità ha quindi ritenuto *"incaricato di pubblico servizio"* poiché il personale in questione *"svolge anche mansioni di vigilanza, sorveglianza degli alunni, guardiania e custodia dei locali, nonché assistenza personale agli alunni con disabilità, che non si esauriscono nell'espletamento di un lavoro meramente materiale, ma che, implicando conoscenza e applicazione delle relative normative scolastiche, sia pure a livello esecutivo, presentano aspetti collaborativi, complementari e integrativi di funzioni pubbliche"* e che, di conseguenza, *"nei limiti di queste incombenze compete a tali figure professionali la qualifica di incaricati di un pubblico servizio"*.

4.11 Diritto alla mensa scolastica

I Comuni provvedono ad erogare il servizio di mensa scolastica in base a tariffe parametrare in base all'ISEE delle famiglie che ne fanno richiesta.

Alcuni Comuni hanno stabilito, tuttavia, di riservare alle famiglie residenti l'applicazione della tariffa agevolata.

4.11.1 Tariffa mensa scolastica per bambini non residenti nel Comune- Assenza di scuola presso il Comune di residenza- Richiesta di valutare adozione di convenzione tra Comuni per uniformare la tariffa

È pervenuta all'Ufficio del Difensore civico, per il tramite del Nodo antidiscriminazioni del Verbano-Cusio- Ossola, istanza concernente la maggiorazione tariffaria applicata per servizio mensa erogato presso scuola primaria a cittadini non residenti nel Comune.

Dall'esame della segnalazione, è emerso, tra le altre, che presso il Comune di residenza dell'istante non erano presenti scuole primarie e che, pertanto, la frequenza presso altro Comune costituiva per l'esponente "*scelta necessaria e obbligata*".

Gli organi di Garanzia, quindi, hanno avviato un confronto con le Amministrazioni interessate sulla reciprocità dei servizi offerti al fine di realizzare parità di trattamento tra i residenti dei rispettivi comuni.

Al riguardo, le suddette Amministrazioni si sono impegnate a confrontarsi sulla questione al fine di valutare soluzioni in merito, dandone conto a questi Uffici.

4.12 Prevenzione bullismo

Il legislatore piemontese con legge n. 2 del 5 febbraio 2018 ha emanato "*Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo*".

In tale ambito è stato riconosciuto ruolo di primaria importanza alle Amministrazioni scolastiche mediante attivazione di programmi educativi e di sostegno rivolti agli studenti.

4.12.1. Atti di bullismo presso scuola secondaria - Incontro con il Direttore scolastico- Richiesta interventi risolutivi mirati a risolvere la situazione, nonché a prevenire ulteriori condotte di bullismo all'interno dell'Istituto scolastico e durante il servizio di scuolabus

È pervenuta al Difensore civico da parte della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza segnalazione concernente atti di bullismo rivolti contro una minore da parte dei compagni di classe frequentanti scuola primaria della provincia di Torino: condotte che si sarebbero verificate all'interno della scuola e durante il tragitto sullo scuolabus.

In particolare, veniva evidenziato che gli interventi attivati dall'Istituto non apparivano sufficienti a risolvere la situazione poiché limitati all'ambiente scolastico, nonché a diffondere una cultura di rispetto tra gli studenti in chiave generale e preventiva dei fenomeni di bullismo.

In merito, pertanto, gli Organi di Garanzia hanno richiesto un incontro con il Direttore scolastico al fine di esaminare congiuntamente la problematica e sollecitare l'adozione di provvedimenti più incisivi all'interno della scuola e durante il servizio di scuolabus.

A seguito dell'incontro l'Istituto scolastico ha siglato protocollo di intesa con il Comune con cui le parti hanno previsto di collaborare *“al fine di prevenire e contrastare comportamenti scorretti ovvero episodi di bullismo o vandalismo avvenuti sullo scuolabus”*.

Il Comune, quindi, si è impegnato a *“vigilare con proprio personale sul comportamento tenuto dagli alunni sullo scuolabus”*, nonché *“informare tempestivamente l'Istituto nel caso rilevi episodi di comportamento scorretto, vandalismo o bullismo, al fine di individuarne i responsabili e valutare congiuntamente i provvedimenti e/o le eventuali sanzioni da adottare”*.

Pertanto, oltre a sensibilizzare l'Istituto a farsi carico della situazione della minore vittima di bullismo, gli Organi di Garanzia hanno contribuito alla conclusione di intesa volta a prevenire eventuali atti di bullismo anche durante il servizio di scuolabus.
--

4.13 Diritto alla riservatezza

Il legislatore con legge n° 184 del 1983 ha fatto divieto (art. 28, comma 3) all'ufficiale dello stato civile, all'ufficiale d'anagrafe e a qualsiasi altro ente pubblico o privato, autorità o pubblico ufficio, di fornire notizie, informazioni, certificazioni, estratti o copie dai quali potesse comunque risultare il rapporto di adozione.

4.13.1. Istanza di intervento in ordine a comunicazioni effettuate da Azienda sanitaria al padre biologico di minore già adottato da altra famiglia- Presunta cattiva amministrazione nella conservazione di dati - Richiesta di informazioni

La Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha ricevuto segnalazione concernente comunicazione effettuata da parte di Azienda sanitaria al padre biologico di minore adottato da altra famiglia già dal 2006 *“nell'ambito della quale gli venivano comunicate delle informazioni circa una somministrazione vaccinale relativa”* al minore.

Tale comunicazione, come riferito dal richiedente veniva effettuata poiché nei registri dell'Azienda sanitaria risultavano ancora inseriti i suoi dati e quelli della madre quali genitori del minore, *“dati che, a seguito dell'adozione del minore [...] da parte di altra famiglia, avrebbero dovuto essere rimossi, dovendosi fare riferimento unicamente ai recapiti dei genitori adottivi del minore”*.

Al riguardo la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Difensore civico, valutata l'istanza sotto il profilo della presunta cattiva amministrazione nella conservazione dei dati da parte dell'Azienda sanitaria hanno inviato, congiuntamente, richiesta di informazioni alla Direzione generale al fine di accertare la situazione e di conoscere i presupposti di fatto e le ragioni di diritto per cui sarebbero stati conservati da parte degli uffici i dati relativi agli esponenti.

La risposta pervenuta da parte della Azienda sanitaria Locale oltre ad aver compiutamente illustrato il funzionamento dell'applicativo vaccinale SIRVA, ha precisato che il numero di telefono risultava associato al nome del minore e non del padre.

Inoltre, la suddetta Azienda sanitaria ha evidenziato che *“al momento della telefonata del Sist che ha originato la presente procedura si è appreso che il bambino è stato dato in adozione in data remota, ma poiché il profilo anagrafico è ancora attivo presso l'Agenzia delle Entrate ovvero non annullato e analogamente attivo in AURA³⁹ poiché mai pervenuta alcuna cancellazione dal Comune di ultima residenza*

39. Archivio Unico Regionale degli Assistiti.

nota all'ente". In questo senso, prosegue l'Azienda sanitaria, "mancando attività compiute sul record SIRVA, l'anagrafica locale rimaneva invariata fino alla cancellazione avvenuta in data 19.10.2021, come parte dell'attività di remediation del data Breach".

L'intervento quindi, oltre ad avere fatto chiarezza sulle modalità in cui si è svolta la vicenda e sul sistema informatico di raccolta dati in uso alle Aziende sanitarie, ha determinato la correzione in tempi brevi nell'applicativo SIRVA a tutela della riservatezza del padre biologico.

SEZIONE QUINTA

CONFERENZE STAMPA, CONVEGNI E SEMINARI

5. 1. Convegno “Nuove e vecchie contenzioni (27 maggio 2021)”

Seminario organizzato dal garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà Bruno Mellano e dal difensore civico della Regione Augusto Fierro.

Nel dibattito sono intervenuti il giornalista e scrittore Alberto Gaino e il docente di Sociologia della salute dell'Università di Torino Mario Cardano.

Programmi dell'accesso (giugno 2021)

Nell'ambito della programmazione dei programmi RAI per l'accesso, a diffusione regionale, finalizzati a svolgere attività di comunicazione attraverso trasmissioni autogestite, l'ufficio del Difensore civico ha illustrato funzioni e compiti di garanzia della buona amministrazione e del divieto di discriminazione e pari opportunità.

Salone del libro (17 ottobre 2021)

L'incontro “*Il Difensore civico e i Garanti a difesa della comunità piemontese*”, moderato dal Presidente del Circolo dei Lettori di Torino- Dr. Giulio Biino ha messo in evidenza compiti e funzioni che il Difensore civico e i Garanti regionali delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, per l'Infanzia e l'Adolescenza e per i diritti degli animali svolgono a favore dei cittadini e della comunità piemontese.

Giornata della Trasparenza (14 dicembre 2021)

Il Difensore civico è intervenuto alla Giornata della Trasparenza organizzata dai Responsabili Anticorruzione e Trasparenza della Giunta regionale- dr.ssa Annaloro- e del Consiglio regionale- dr. Nicola Princi

Unesco (25 novembre 2021)

In occasione della Giornata Mondiale per l'eliminazione della violenza contro la donna il Difensore civico ha partecipato all'evento organizzato su piattaforma dal Centro per l'Unesco di Firenze insieme al Centro per l'Unesco di Torino.

5.2. Partecipazione al Coordinamento dei Difensori civici regionali e delle Province autonome

Si tratta di un organismo associativo che opera per la diffusione e la valorizzazione del ruolo istituzionale della Difesa civica.

Il Coordinamento, di cui fa parte anche il Difensore civico regionale, ha il compito di:

- garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro residenza, adeguate forme di tutela nei confronti della pubblica amministrazione ad ogni livello (statale, regionale, locale);
- promuovere la piena affermazione dei diritti fondamentali della persona previsti dall'ordinamento italiano e dalle risoluzioni europee e internazionali;
- sviluppare i collegamenti con il Mediatore Europeo e con gli Ombudsman dell'Unione;
- sviluppare in ogni regione italiana attività di coordinamento con i Difensori civici istituiti da Province, Comuni e Comunità montane, per favorire la diffusione della Difesa civica sul territorio nazionale e la crescita degli standard di tutela dei diritti soggettivi e degli interessi diffusi;
- potenziare i raccordi con il Parlamento e con il Governo, anche attraverso la Conferenza Stato-Regioni-Autonomie e la Conferenza dei Presidenti dell'Assemblea, dei Consigli regionali e delle Province autonome;

- promuovere iniziative di studio e di ricerca, con particolare riferimento alla pubblica amministrazione, alla giustizia amministrativa e al ruolo della Difesa civica istituzionale delle Regioni e degli Enti locali.

Il Coordinamento ha sede a Roma presso la Conferenza delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome. Opera attraverso la Segreteria di un Difensore civico di volta in volta eletto collegialmente.

Da maggio 2022 il Presidente del Coordinamento è il Difensore civico della Regione Lazio, Dr. Marino Fardelli.

SEZIONE SESTA

OBIETTIVI FUTURI

6. Migliorare la collaborazione con le Amministrazioni

La funzione di *moral suasion* attribuita al Difensore civico non può, in nessun caso, prescindere dalla ricerca di efficaci modalità collaborative con le Amministrazioni attraverso le quali avviare proficue interlocuzioni per procedere alla disamina delle segnalazioni dei cittadini e, quindi, sollecitare la messa in atto di comportamenti virtuosi e conformi al principio di buona amministrazione.

6.1. Le intese di buone pratiche

La tutela dei diritti alle prestazioni e ai servizi sociali, tra cui si annoverano quelli inerenti alla previdenza e all'edilizia residenziale pubblica, costituisce settore fondamentale dell'attività di Difesa civica a garanzia del principio di buona amministrazione nei casi di ritardi, omissioni, disfunzioni e disservizi da parte delle Amministrazioni.

In tal senso, quindi, al fine di migliorare le modalità collaborative e, conseguentemente, ridurre i tempi di risposta alle segnalazioni degli utenti, l'Ufficio del Difensore civico ha sottoscritto con l'Agenzia Territoriale per la Casa- Piemonte centrale un'intesa di buone pratiche per il periodo 2018-2021.

L'iniziativa ha consentito di definire positivamente, entro i termini convenuti, le segnalazioni aventi per oggetto, oltre a questioni inerenti a manutenzione di stabili, anche richieste di informazioni in ordine ad adeguamento del canone di locazione, accesso al Fondo sociale e possibilità di rateizzare pregresse situazioni di morosità;

contribuendo quindi a prevenire situazioni di contenzioso ed eventuali provvedimenti di decadenza dall'assegnazione. Pertanto, i risultati ottenuti suggeriscono il rinnovo dell'intesa stessa.

D'altro canto, in considerazione di analoghe finalità di garanzia del principio di buona amministrazione e di tutela del cittadino nell'erogazione di servizi e prestazioni sociali, il Difensore civico ritiene opportuno l'avvio di intese di buone pratiche anche con la Direzione regionale INPS Piemonte.

In tale ambito, infatti, si è assistito ad un incremento delle segnalazioni aventi ad oggetto ritardi nella liquidazione ed erogazione del Trattamento di Fine Servizio (TFS). Problematica, questa, che trova eco anche nella stampa con conseguenti possibili ripercussioni sul rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti dell'Ente erogatore di prestazioni e servizi sociali.

In particolare, le intese di buone pratiche avviate dal Difensore civico, rispettivamente, hanno ad oggetto le seguenti azioni:

- individuazione, nell'ambito dell'organizzazione delle Amministrazioni di che trattasi, di un ufficio deputato alla raccolta delle segnalazioni pervenute al Difensore civico;
- impegno dell'Amministrazione a riscontrare con tempestività le richieste di informazione e/o sollecitazione inviate dall'Ufficio del Difensore civico regionale, ovvero dare risposta, tramite gli uffici competenti, in tempi ragionevoli che tengano conto della gravità del caso concreto e dell'eventuale pregiudizio a diritti fondamentali della persona;
- incontri periodici tra l'Amministrazione procedente e l'Ufficio del Difensore civico regionale per monitorare l'andamento dell'attività di collaborazione ed eventualmente attivare correttivi che possano migliorare il servizio all'utenza.

6.2. Incontri periodici con gli uffici della Direzione regionale della Sanità.

Nell'ottica di favorire il confronto con gli uffici regionali, in quanto strumento indispensabile per definire le segnalazioni dei cittadini e garantire il principio di buona amministrazione nell'ambito del sistema sanitario regionale, il Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute e la Garante per l'Infanzia e

l'Adolescenza intendono avviare incontri periodici con la Direzione regionale della Sanità.

In quelle sedi sarà quindi possibile procedere alla disamina di singoli casi ed anche, all'individuazione di eventuali disservizi da correggere e/o modificare e di tematiche di interesse generale nel delicato e importante settore della sanità piemontese.

6.3. Tutelare il cittadino nel caso di disservizi di piattaforme digitali

Nel corso dell'anno 2021 la tematica relativa alla digitalizzazione dei servizi è stata al centro di una vastissima opera riformatrice da parte di Amministrazioni statali e regionali e locali.

Come evidenziato nelle pagine precedenti, il ricorso a strumenti automatizzati può comportare un impatto significativo sull'erogazione di prestazioni che attengono a diritti fondamentali della persona.

In tale ambito, quindi, l'attività di garanzia del Difensore civico, attraverso la segnalazione di caso di riscontrata inefficienza, si orienta verso una sollecitazione rivolta alle Amministrazioni a correggere i disservizi ed anche, eventualmente, i sistemi informativi utilizzati a beneficio dell'intera collettività.

Alla luce di tali considerazioni, affinché l'intervento della Difesa civica possa esprimere maggiore effettività, proseguiranno nel corso dell'anno 2022 le interlocuzioni già avviate attraverso il Coordinamento nazionale dei Difensori civici regionali e delle Province autonome, con il Ministero per l'Innovazione tecnologica.

6.4 Proseguire la collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Nell'ambito della tutela dei diritti e delle pari opportunità l'ufficio del Difensore civico svolge attività di collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza mediante "*reciproca segnalazione di situazione di interesse comune*" ai sensi dell'art. 6 della l.r. 31/2009.

Le iniziative a tal fine intraprese dagli Organi di Garanzia hanno consentito di approfondire le segnalazioni anche sotto il profilo di eventuali disservizi delle Amministrazioni, nonché di fornire all'utenza un orientamento adeguato nel periodo

della pandemia in merito agli obblighi vaccinali.

Pertanto, questo Ufficio proseguirà anche nel 2022 tale attività di collaborazione a cui affiancherà anche iniziative di sensibilizzazione e promozione per la soluzione non violenta dei conflitti interpersonali e il rispetto della parità di genere, rivolte alle ragazze e ai ragazzi.

