

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 2022,
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)



PAOLA MARTA ANGELA
BALDOVINO
CONSIGLIO REGIONALE DEL
PIEMONTE
21.12.2023 12:05:55
GMT+01:00

NP/eb

Relazione del Difensore Civico 2022

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,
Viviana Bruno e Simonetta Morreale

La Relazione annuale è pubblicata sul sito del Difensore Civico Regionale all'indirizzo
<https://www.cr.piemonte.it/cms/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

1	SEZIONE PRIMA	11
1.1	Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2022	11
1.2	Servizi alla persona.....	11
1.3	Partecipazione al procedimento.....	15
1.4	Altre materie.....	15
2	SEZIONE SECONDA.....	23
2.1	Introduzione.....	23
2.2	La continuità assistenziale delle persone anziane malate croniche non autosufficienti: il fenomeno delle opposizioni alle dimissioni.	23
2.2.1	Il percorso protetto di continuità assistenziale.....	24
2.2.2	L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità: le prospettive offerte dalla domiciliarità per superare le criticità del sistema residenziale.	26
2.3	La compartecipazione ai costi delle prestazioni assistenziali	27
2.4	La trasformazione digitale del Servizio sanitario regionale.....	28
2.4.1	La stratificazione della popolazione e l'analisi del bisogno salute.....	29
2.4.2	La legittimazione al trattamento dei dati sanitari da parte dell'Amministrazione	31
2.4.3	L'interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità. Osservazioni.	33
2.4.4	Il Fascicolo sanitario elettronico: stato di attuazione del sistema e interoperabilità dei dati tra Aziende Sanitarie Locali e Regioni.....	34
2.4.5	La normativa sull'attuazione del sistema Fascicolo Sanitario Elettronico.....	35
2.4.6	L'impatto del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza	37
2.4.7	Interoperabilità del sistema FSE-Le criticità individuate dalle Linee Guida 20.05. 2022	39
2.4.8	Il Consenso dell'assistito.....	39
2.4.9	L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità. Osservazioni e criticità riscontrate.	40
2.5	Tempi di attesa per le prestazioni sanitarie	41
2.5.1.	Interlocuzione con gli Uffici della Direzione sanità: principio di appropriatezza della prestazione sanitaria, monitoraggio sull'attuazione del Piano regionale di Governo dei Tempi di Attesa, recupero delle prestazioni non effettuate durante la pandemia, nonché attività di informazione all'utenza.	41
2.6	Il Centro Unico di prenotazione.....	46
2.6.1	L'interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità- Osservazioni e proposte.....	47
2.6.2	L'obbligo di dichiarare senza ritardo e con contestuale comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza ai familiari e/o al rap-presentante legale l'allontanamento non concordato della persona ricoverata in struttura psichiatrica.....	48
2.6.3	Interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità	49

2.6.4	Tempi previsti per accesso a prestazioni sanitarie, accertamenti stati di invalidità e presa in carico di persone anziane non auto-sufficienti.	49
2.6.5	L'interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità.....	50
2.7	I disturbi dello spettro autistico	50
2.7.1	Autismo e terapie comportamentali: la Linea Guida dell'Ist. Sup. di Sanità.	51
2.7.2	L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità: osservazioni e proposte.	53
3	SEZIONE TERZA.....	57
3.1	Il diritto di informazione dei consiglieri comunali e provinciali e la competenza del Difensore civico in caso di inottemperanza da parte degli Enti locali.....	57
3.2	Introduzione al diritto di accesso.....	60
3.3	Accesso documentale e accesso civico generalizzato: rassegna dei casi più significativi. ..	61
3.3.1	Il diritto, da parte di dipendente destinatario di procedimento per danno patrimoniale avviato dalla Corte dei Conti, di acquisire dalla propria amministrazione la documentazione relativa agli addebiti contestati.	62
3.3.2	Il diritto, da parte di società per azioni, di accedere ad atti deliberativi di amministrazione comunale, al fine di conoscere la portata lesiva degli stessi sull'attività della società.....	65
3.3.3	Il diritto, da parte di cittadino straniero, di accedere agli atti concernenti la propria cancellazione anagrafica da parte di amministrazione comunale italiana.....	67
3.3.4	La necessità di operare un bilanciamento tra il diritto all'informazione, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, e l'eventuale pregiudizio alla tutela dei dati personali, da parte di un ente al quale venga rivolta una istanza di accesso generalizzato congiuntamente ad istanza di accesso documentale.	70
3.4	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 T.U.E.L.).....	74
3.4.1	Istanza di nomina di commissario ad acta per l'approvazione di un piano di edilizia esecutivo convenzionato.	75
4	SEZIONE QUARTA	77
4.1	Introduzione.....	77
4.2	Il diritto del defunto di eleggere il sepolcro.	77
4.2.1	Istituzione del registro comunale per le cremazioni.....	78
4.2.2	Affidamento di urne cinerarie.....	79
4.3	Il diritto alla pensione di reversibilità per i figli economicamente non autosufficienti.....	83
4.3.1	Il diritto alla pensione di reversibilità per i figli affidati congiuntamente a genitori non conviventi.....	83
4.4	Requisiti per iscrizione anagrafica di persona senza fissa dimora.	86
4.4.1	Istanza di iscrizione anagrafica per persona senza fissa dimora presentata da donna ospite, con i suoi figli, in struttura protetta per vittime di violenza.	86
4.5	La collaborazione del Difensore civico in qualità di Garante per il diritto alla salute con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.	88
4.5.1	I servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA).....	89

4.5.2	La Deliberazione della Giunta regionale 15 luglio 2022 n. 19-5372	89
4.6	La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire la frequenza scolastica a minori con disabilità.....	92
4.6.1	Difficoltà da parte di istituto scolastico di garantire continuità educativa fra i diversi gradi di scuola superiore.....	93
4.6.2	Contributo per attivazione di servizio alla comunicazione.....	94
4.7	La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire l'accoglienza di donne vittime di violenza in situazione di fragilità.....	95
4.8	La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per promuovere l'inclusione.....	96
5	SEZIONE QUINTA.....	99
5.1	CONVEGNO 40 ANNI DI DIFESA CIVICA.....	99
5.1.1	L'evoluzione storica e giuridica dell'Istituto della Difesa civica (prof. Gianluca Gardini).....	101
5.1.2	Dal riesame in materia di accesso agli atti amministrativi alle funzioni del Difensore civico contro la mala gestio della P. A. - Come è cambiato il modo di interfacciarsi dell'avvocato con la Difesa civica (Avvocato Silvia Ingegnatti).....	110
5.2	INTESE DI BUONE PRATICHE, PARTECIPAZIONE A EVENTI E SEMINARI	121
5.2.1	Sottoscrizione Intesa di buone pratiche con INPS.	121
5.2.2	Rinnovo Intesa di buone pratiche con ATC.	121
5.2.3	Lezione presso Unitre Giaveno- Valsangone (febbraio 2022).....	122
5.2.4	Partecipazione al webinar "La transizione digitale europea e nazionale. Il ruolo dei Difensori civici italiani a garanzia dei cittadini" (marzo 2022).....	122
5.2.5	Programmi per l'accesso (marzo 2022).....	122
5.2.6	Partecipazione al 34° Salone del Libro Riflessione del Difensore civico e della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza su "il coraggio delle parole".....	123
5.2.7	Forum P.A. (giugno 2022).....	123
6	SEZIONE SESTA	125
6.1	Migliorare la collaborazione con le Amministrazioni	125
6.2	Le intese di buone pratiche	125
6.3	Incontri periodici con gli uffici della Direzione regionale della Sanità.....	126
6.4	Tutelare il cittadino nel caso di disservizi di piattaforme digitali.....	126
6.5	Proseguire la collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza	126



INTRODUZIONE DEL DIFENSORE CIVICO

Il 40° anniversario della legge regionale istitutiva dell'Ufficio del Difensore civico ha segnato, con il Convegno "Quarant'anni di Difesa civica", organizzato unitamente al Consiglio regionale del Piemonte e al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino, l'inizio dell'attività dell'Ufficio nell'anno 2022.

Con tale iniziativa si è inteso dare vita ad una riflessione sul ruolo che la Difesa civica svolge, nel sistema della tutela dei diritti delle persone, attraverso la funzione di garanzia della buona amministrazione attribuita al Difensore civico.

La Difesa civica, come è emerso nel corso del Convegno, costituisce una forma di tutela pre-contenziosa facilmente accessibile per l'assenza di formalità procedurali e la gratuità dell'istituto che può, quindi, raggiungere un'ampia platea di persone e favorire l'inclusione e la partecipazione della cittadinanza.

Attraverso la Difesa civica, infatti, il cittadino può ottenere tutela anche per quei diritti che, altrimenti, non troverebbero adeguati rimedi giurisdizionali a causa dei tempi e dei costi della giustizia. Si pensi, ad esempio, al ritardo nella prenotazione di una visita medica o alla mancata risposta ad una richiesta di informazioni per accedere a una prestazione previdenziale. Situazioni, queste, che attengono a diritti fondamentali della persona che riescono quindi a trovare, attraverso il ricorso al Difensore civico, riconoscimento e tutela nella loro concretezza.

La Difesa civica, inoltre, aiuta il cittadino a districarsi nei meandri della burocrazia, a ottenere accesso ai diritti e contribuisce a renderlo più consapevole fornendo informazioni circa le situazioni giuridiche di cui è titolare nei rapporti con la pubblica Amministrazione.

Le considerazioni espresse nel corso del Convegno hanno evidenziato, quindi, come l'istituto del Difensore civico completi il sistema della tutela dei diritti, al di là dei rimedi di tipo giurisdizionale e costituisca anche uno strumento utile per la stessa pubblica amministrazione che avrà, in tal modo, la possibilità di rimediare ai disservizi con riduzione di tempi e costi, a vantaggio dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Gli interventi della tavola rotonda, in special modo, attraverso il confronto con i Difensori civici di altre Regioni, hanno unanimemente sottolineato la necessità di potenziare l'istituto rafforzando, in termini di efficacia ed effettività, gli interventi del

Difensore civico, con la previsione di un obbligo di risposta motivata per le Amministrazioni interpellate, in ordine ai rilievi e alle conclusioni formulate a garanzia del principio di buona amministrazione.

In tal senso, quindi, l'obbligo di risposta motivata da parte delle Amministrazioni appare fondamentale per rendere chiara e trasparente l'agire delle Amministrazioni e per contribuire a ristabilire un equilibrato rapporto con la cittadinanza.

Il rafforzamento della Difesa civica si potrebbe, inoltre, completare attraverso l'ampliamento del novero delle Amministrazioni nei confronti delle quali i cittadini possono rivolgere segnalazioni al Difensore civico.

Al riguardo, si potrebbe considerare la possibilità di estendere la funzione di Difesa civica anche nei confronti delle amministrazioni comunali, attualmente prive del Difensore civico a seguito della soppressione di tale figura disposta dal Legislatore nazionale nel 2010, per ragioni legate al contenimento della spesa pubblica.

La succitata legge aveva, infatti, statuito l'attribuzione delle funzioni del soppresso Difensore civico comunale, mediante apposita convenzione, al Difensore civico della Provincia nel cui territorio ricade il relativo Comune, ma l'intervento di revisione, che ha investito successivamente le Province, ha di fatto vanificato l'istituzione dei Difensori civici territoriali su base provinciale.¹

Per colmare tale *vulnus* in alcune Regioni i Difensori civici hanno, quindi, esteso la propria competenza nei confronti delle amministrazioni comunali attraverso la sottoscrizione di apposite convenzioni. Anche se tale situazione, ad avviso di chi scrive, determina un'ulteriore disuguaglianza tra cittadini di Comuni, che hanno sottoscritto la convenzione, e cittadini di Comuni che non hanno aderito a tale soluzione.

Anche sul fronte della tutela nei confronti delle amministrazioni statali, è stata osservata un'ulteriore lacuna poiché la legge 127/1997 ha attribuito al Difensore civico competenza ad intervenire, esclusivamente, nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato (ricadenti sul territorio regionale e con esclusione di quelle che operano nel settore della giustizia, ordine pubblico e sicurezza) in attesa della previsione di un Difensore civico nazionale che, ad oggi, però, non è stato ancora istituito.

In questo modo, i cittadini risultano attualmente privi di tutela nei confronti delle amministrazioni centrali e tale situazione potrebbe trovare soluzione estendendo

¹ Attualmente solo la provincia di Modena risulta abbia istituito il Difensore civico provinciale a cui afferiscono circa 26 comuni che hanno stipulato specifica convenzione.

l'intervento del Difensore civico regionale, anche nei confronti di tali amministrazioni, dando rilievo al luogo in cui nasce e si sviluppa il disservizio oggetto di segnalazione.

Nel corso dell'anno 2022 ho ritenuto opportuno proseguire l'interlocuzione già avviata nel 2021 con gli Uffici dell'Assessorato alla Sanità attraverso la quale è stato possibile approfondire, anche in via generale, tematiche connesse alle segnalazioni ricevute in ambito socio-sanitario. In particolare, sono state approfondite le questioni attinenti alla disabilità con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, alle modalità di prenotazione e ai tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie e al fascicolo sanitario elettronico.

Gli incontri realizzati sono risultati molto proficui perché hanno permesso una maggiore comprensione delle problematiche segnalate consentendo di dare, ove possibile, soluzione ai disservizi lamentati, nonché risposte puntuali ai segnalanti.

Importanti iniziative, inoltre, sono state condivise con le altre figure di Garanzia della Regione Piemonte e, nello specifico, con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, sono state affrontate diverse segnalazioni coinvolgenti minori e concernenti casi di bullismo e discriminazione nell'ambito scolastico.

In particolare, al Salone del Libro è stato organizzato in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e la Federazione Italiana Giuoco Calcio un'iniziativa volta a favorire, nel mondo del calcio giovanile, l'inclusione e la diffusione di valori positivi nello sport.

In tale occasione è stata valutata la possibilità di sottoscrivere, nel 2023, un protocollo di intesa con la FIGC- Settore giovanile e scolastico finalizzato a realizzare progetti rivolti ai giovani calciatori al fine di promuovere modelli di comportamento basati sull'inclusione, sul rispetto dell'altro, sulla soluzione non violenta dei conflitti e sul valore e il significato delle regole, da rivolgere a persone di giovane età.

In considerazione delle finalità di garanzia del principio di buona amministrazione e di tutela del cittadino nell'erogazione di servizi e prestazioni sociali, ravvisando nel confronto e nel dialogo modalità costruttive per adempiere alla funzione di Difensore civico, nel 2022 ho sottoscritto intese di buone pratiche, rispettivamente con la Direzione regionale INPS Piemonte e con l'Agenzia Territoriale per la Casa Piemonte centrale.



Le Intese di buone pratiche costituiscono un ottimo strumento per agire in collaborazione e sinergia con le Amministrazioni creando canali di dialogo diretti ed efficaci e, conseguentemente, riducendo i tempi di risposta alle segnalazioni degli utenti.

Porsi al servizio della collettività per realizzare un ponte di collegamento tra il cittadino e le Amministrazioni costituisce, pertanto, il principale obiettivo che deve ispirare, in ogni momento, l'attività del Difensore civico attento a raccogliere le istanze e dare voce ai bisogni espressi dalla cittadinanza.

Paola Baldovino



PANORAMICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

1.1 Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2022

Il totale dei fascicoli aperti nel corso del 2022, riferiti a segnalazioni inoltrate dall'utenza o a casi di particolare rilievo (ex art. 3, comma 2, della legge regionale 50 del 9 dicembre 1981), è di **548**.

Le istanze di intervento sono così suddivise per materia: **59,3 %** ha riguardato i **servizi alla persona**, per un totale di 325 istanze; **10,2 %** la **partecipazione al procedimento**, per un totale di **56**; **3 %** il **territorio e ambiente** per un totale di 16 istanze; **2,6 %** i **tributi**, per un totale di 14; **0,7 %** il **personale** per un totale di 4; **0,2 %** i **trasporti** e, infine, **24 %** **altre materie** per un totale di 132 istanze.

Si evidenzia che il numero di istanze sopra riportato non tiene conto delle numerose richieste telefoniche o pervenute tramite posta elettronica, concernenti chiarimenti e informazioni sulla modalità di tutela dei diritti e sulla competenza della difesa civica.

In base alla suddivisione degli stessi per macro aree relative a materie di competenza, si ritiene di evidenziare i seguenti dati di maggiore interesse.

1.2 Servizi alla persona

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 UUSLL 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'articolo 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- Bianco, 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 articolo 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 (art. 153, comma 1) ha, pertanto, affidato al Difensore civico *"la funzione di Garante per il diritto alla salute"*.

In particolare il legislatore regionale, novellando il testo della legge regionale 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 (al comma 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.

Nell’ambito relativo ai servizi alla persona, il Difensore civico esercita altresì di garanzia del divieto di discriminazione e del principio di pari opportunità introdotto con la legge 5/2016.

Secondo l’art. 14 della l. r. 5/2016 (“Estensione delle competenze dell’Ufficio del Difensore civico della Regione”) il Difensore civico della Regione, 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 la competenza 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.

La macro area dei Servizi alla persona ha totalizzato un numero complessivo di 325 fascicoli (circa il 59% del totale). Tale macro area ricomprende le seguenti sotto-materie: Sanità e ospedali, Assicurazioni obbligatorie e pensioni, Invalidità civile e Tutela dei diritti fondamentali.

Come già rilevato negli scorsi anni, emerge il preponderante numero di fascicoli riferiti alla sotto-materia Sanità e ospedali, che per il 2022 sono 239 (circa il 44% del totale dei fascicoli).

In tale sotto-materia, che riguarda, tra le altre, le questioni inerenti all'Assistenza sanitaria di base, farmaceutica, protesica e territoriale, all'Assistenza ospedaliera, i casi di presunta malasanità, è di gran lunga prevalente il dato numerico riguardante le criticità nella predisposizione di appropriati percorsi di continuità assistenziale a favore di anziani non autosufficienti.

Tale ambito problematico trova rispondea nel rilevante numero (109) di Opposizioni alle dimissioni da struttura ospedaliera, sanitaria o socio-sanitaria, pervenute all'Ufficio.

Per quanto concerne l'Assistenza, declinata in casi riguardanti l'assistenza domiciliare e residenziale, sono stati trattati nell'anno 2022 numero 39 fascicoli. In tale sotto-materia hanno assunto particolare rilevanza le questioni attinenti alla disciplina dell'ISEE sulla compartecipazione ai costi delle prestazioni assistenziali.

Inoltre, l'ambito della Disabilità ha riguardato 14 fascicoli, nei quali sono state trattate questioni connesse a criticità nella somministrazione di ausili, problematiche di natura scolastica, ovvero attinenti all'applicazione delle disposizioni previste dalla legge 104/1992.

Oltre a ciò, particolare cenno meritano le istanze (63 fascicoli) relative alla sotto-materia Assicurazioni obbligatorie e pensioni che, nel corso del 2022, hanno evidenziato un incremento pari al 73% rispetto al 2021, dovuto alle segnalazioni riguardanti ritardi nella liquidazione del Trattamento di Fine Servizio alle persone collocate in quiescenza.

Pertanto, l'Ufficio ha fornito supporto al Difensore Civico regionale per addivenire alla sottoscrizione di intese di buone pratiche con il Direttore regionale dell'INPS, al fine di migliorare le modalità collaborative tra uffici e ridurre i tempi di risposta agli utenti.

In ultimo, per quanto concerne la sotto-materia Tutela diritti fondamentali, i fascicoli trattati sono 14 e, in tale ambito, sono state gestite istanze inerenti all'assistenza e all'accesso a prestazioni assistenziali per donne vittime di violenza, al riconoscimento di prestazioni previdenziali a figli maggiorenni di genitori separati, nonché alle facoltà connesse allo *ius sepulcri*, con particolare riferimento all'attivazione del Registro delle cremazioni e all'affidamento di urne cinerarie a seguito di estumulazione di salme da parte dei Comuni.

1.3 Partecipazione al procedimento

Nell'anno 2022 la macro area della Partecipazione al procedimento ha raggiunto un numero complessivo di 56 fascicoli, dei quali 51 relativi a istanze per il riesame di dinieghi parziali o totali di accesso (ovvero di differimento), presentate da cittadini a seguito di dinieghi opposti dall'amministrazione regionale, ovvero dagli enti locali piemontesi o da altre pubbliche amministrazioni per le quali vi è la competenza del Difensore civico regionale.

I restanti 5 casi hanno riguardato l'accesso agli atti dei Consiglieri comunali e provinciali (regolato dal Testo Unico degli Enti Locali) e il potere sostitutivo del Difensore civico in ordine alla nomina di Commissari *ad acta*.

Le istanze di riesame di cui sopra hanno riguardato, per 36 fascicoli, le istanze di accesso documentale presentate da chi vanta un interesse diretto, concreto ed attuale, come richiesto dall'art. 25 della legge 241/1990. Mentre, per 14 casi le istanze hanno avuto ad oggetto richieste di accesso civico generalizzato, ai sensi dell'art. 5 del d. lgs. 33/2013. In un caso si è trattato di istanza di accesso a documentazione sanitaria (art.4 L.24/2017).

Nello specifico, le amministrazioni interessate sono state i Comuni, le Province, le Aziende Sanitarie Locali, la Regione Piemonte e, infine, altri enti pubblici fra i quali gli enti strumentali della Regione e degli Enti locali.

1.4 Altre materie

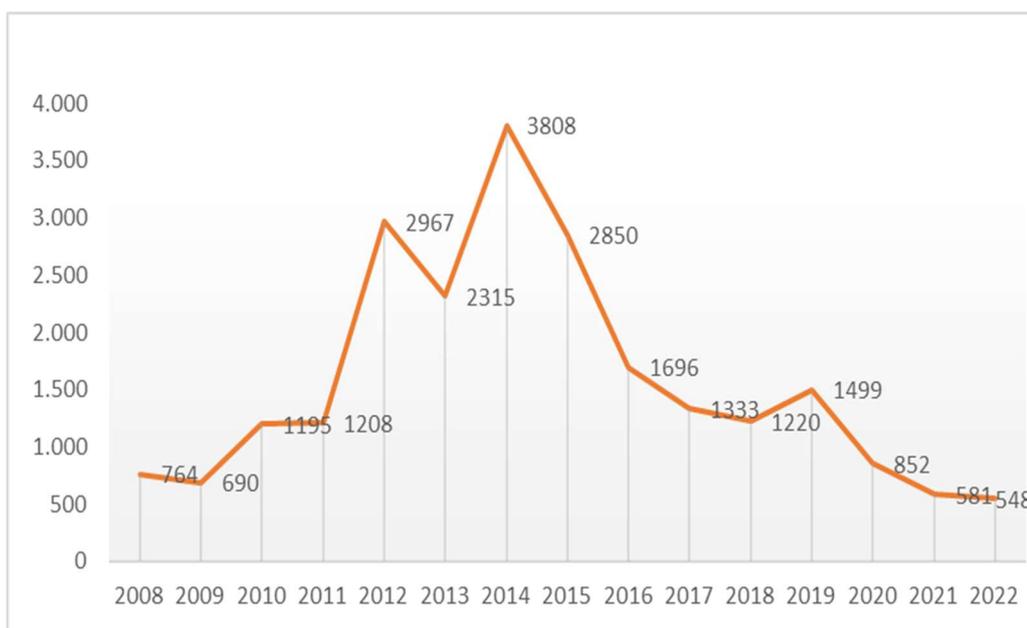
Si rileva, ancora, come nella macro area Altre materie siano ricompresi 37 fascicoli aventi per oggetto problematiche afferenti all'Edilizia convenzionata, in particolare, riguardanti i rapporti tra inquilini assegnatari e le Agenzie Territoriali per la Case del Piemonte e concernenti le spese di gestione, la manutenzione ordinaria, la

decadenza dall'assegnazione, la morosità, l'assegnazione, il cambio ed il subentro in alloggio, il Fondo sociale, l'emergenza abitativa.

Si segnala, infine, la presenza di 35 fascicoli riguardanti istanze non rientranti nella competenza del Difensore civico e 62 fascicoli, anch'essi classificati nella macro area "Altre materie", concernenti comunicazioni prive di elementi idonei ad individuare l'istanza.



Grafico n. 1 – Numero di istanze pervenute nel periodo 2008-2022

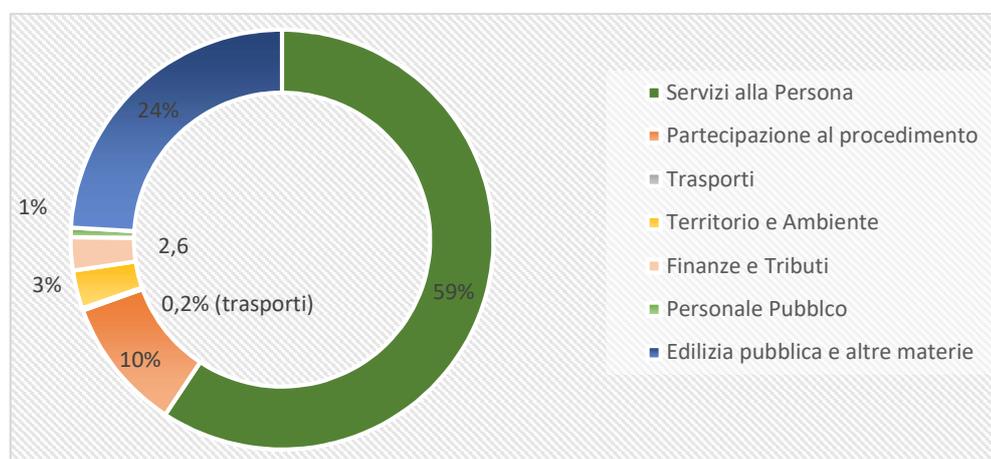


Nell'analisi dell'andamento dei dati contenuti del suindicato grafico si deve tenere presente che, negli anni, si è assistito al consolidamento della funzione di garanzia della buona amministrazione, assegnata al Difensore civico, che ha mutato il sistema di numerazione dei fascicoli in carico all'Ufficio, utilizzando quale unità di riferimento il disservizio, anziché la platea dei segnalanti.

Inoltre, il crescente processo di digitalizzazione ha rivoluzionato la gestione informatica delle segnalazioni pervenute, nel segno di una maggiore trasparenza e razionalizzazione delle istanze.

Grafico n. 2 – Distribuzione per materia delle istanze

Servizi alla Persona	325
Partecipazione al procedimento	56
Trasporti	1
Territorio e Ambiente	16
Finanze e Tributi	14
Personale Pubblico	4
Edilizia pubblica e altre Materie	132



Per quanto concerne la distribuzione per materia delle istanze pervenute, (grafico n. 2), esse ha 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.

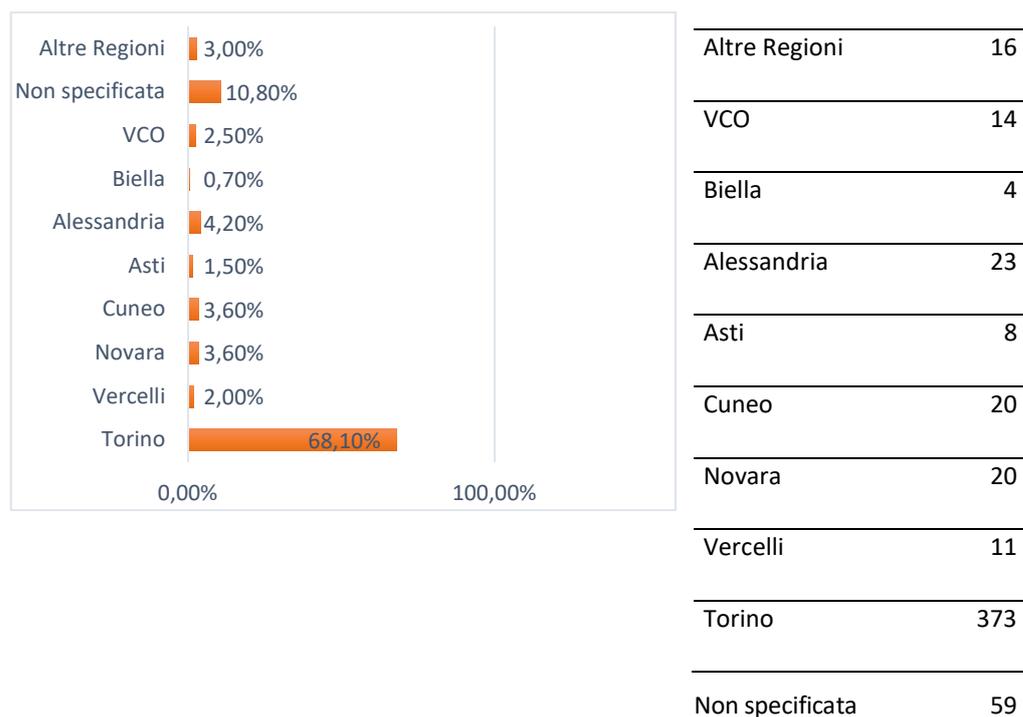
Significativo rilievo hanno, come ogni anno, le richieste di intervento riguardanti l'area della partecipazione al procedimento amministrativo e del diritto di accesso,

documentale e civico generalizzato, disciplinati rispettivamente dalla legge n. 241/1990 e dal D. lgs. n. 33/2013.

Sono stati inoltre presi in esame casi riguardanti la materia dell'edilizia residenziale pubblica, del territorio e dell'ambiente, del personale pubblico, nonché della fiscalità e dei tributi regionali.

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

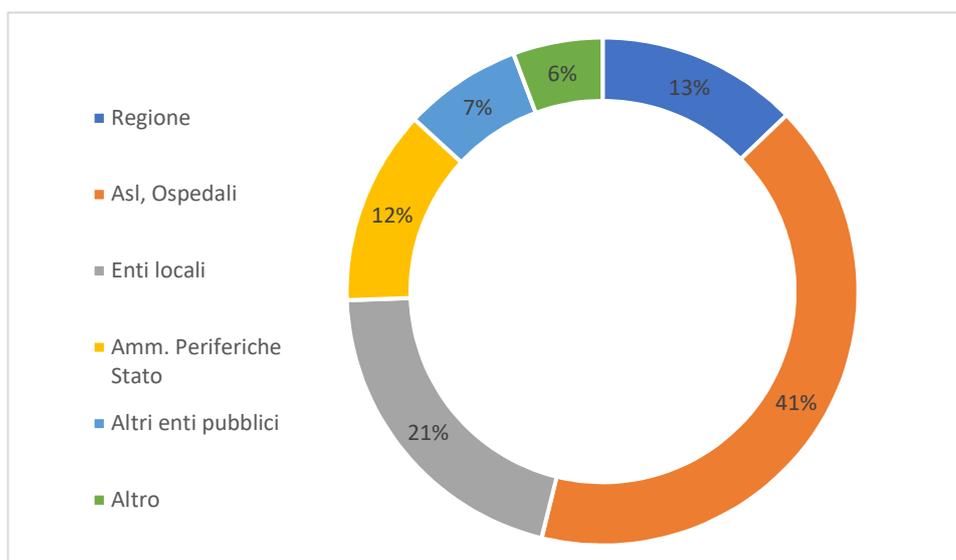
Grafico n. 3 – Distribuzione per provenienza delle istanze



Nel grafico 3 si osserva la netta prevalenza (pari al 68,10%) 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 delle istanze.



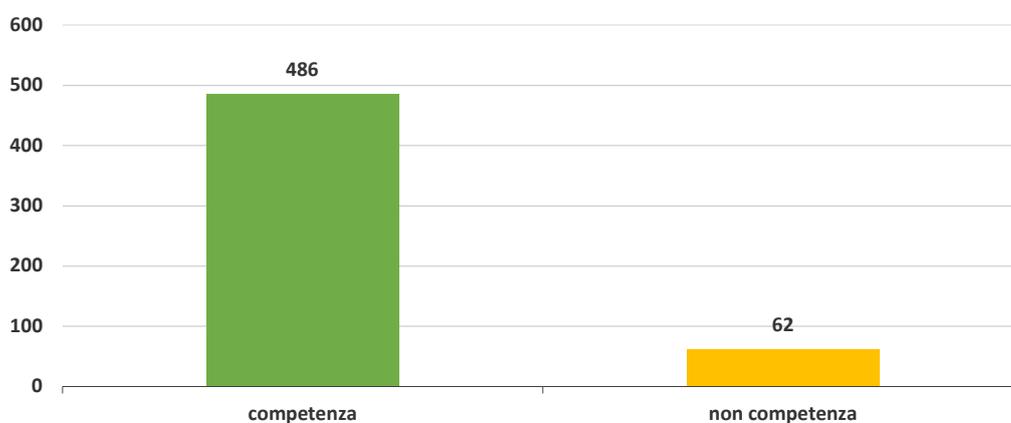
Nel grafico n. 4 sono stati rappresentati gli enti destinatari degli interventi dell'Ufficio; il 41% degli interventi ha riguardato le strutture ospedaliere, le strutture amministrative del Sistema Sanitario Nazionale, nonché le strutture socio-sanitarie (RSA, Case di Cura).

Seguono, con il 21%, gli interventi nei confronti degli Enti locali territoriali, per questioni riguardanti in particolar modo il riesame dei dinieghi o dei differimenti di accesso agli atti, sia documentale che generalizzato.

Altri Enti destinatari degli interventi dell'Ufficio sono stati la Regione e i suoi enti strumentali (13%), quali ad esempio le Agenzie territoriali della Casa e le Amministrazioni periferiche dello Stato (12%), fra le quali gli Enti previdenziali come Inps e Inail, con esclusione delle amministrazioni operanti nelle materie della difesa, della sicurezza pubblica e della giustizia, ai sensi dell'art. 16 della L. 127/1997.

Infine, nella categoria degli altri enti pubblici (7%), fra i quali gli ordini professionali e gli organi giudiziari, sono stati ricompresi quegli enti nei cui confronti l'Ufficio non ha competenza.

Grafico n. 5 – Riepilogo delle istanze trattate nell'anno 2022



Nel grafico n. 5, infine, si propone un riepilogo finale delle istanze pervenute all'Ufficio nell'anno 2022 in base all'esito dell'istruttoria svolta.

Al riguardo si osserva che nell'88,7% dei casi (486) gli interventi hanno riguardato istanze di competenza della Difesa civica, mentre nell' 11,3% (62) istanze di non competenza. In tali casi comunque è stato garantito l'orientamento degli interessati in ordine ai mezzi di tutela dei propri diritti.



AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA

2.1 Introduzione

Nel corso dell'anno 2022 il Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, ha affrontato tematiche connesse alla materia sanitaria e socio-sanitaria, tra cui la continuità assistenziale delle persone anziane malate croniche non autosufficienti, la compartecipazione ai costi delle prestazioni sociali, la trasformazione digitale del servizio sanitario regionale, l'attività delle Aziende sanitarie locali e la cura e l'assistenza delle persone affette da disturbo dello spettro autistico.

I casi segnalati hanno fatto riferimento a disfunzioni e/o disservizi per cui 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 La continuità assistenziale delle persone anziane malate croniche non autosufficienti: il fenomeno delle opposizioni alle dimissioni.

L'esigibilità del diritto alla continuità delle cure e, segnatamente, alla presa in carico dell'anziano malato cronico non autosufficiente da parte del Servizio Sanitario Regionale è direttamente connesso alla disamina del fenomeno delle opposizioni alle dimissioni che, sempre più spesso, sono presentate dalle persone ricoverate negli ospedali e nelle strutture di lungo degenza e dai loro parenti.

L'opposizione alle dimissioni, nei fatti, trae origine dal ricovero della persona anziana, malata cronica non autosufficiente, a seguito dell'acutizzarsi della malattia o di altra condizione morbosa e si concretizza, in assenza di una presa in carico che abbia

valutato il bisogno socio-sanitario, al termine del necessario periodo di degenza nella struttura ospedaliera o di lungo assistenza.

Tale situazione pone, quindi, la persona anziana malata cronica e non autosufficiente nella condizione di non poter accedere alle prestazioni (residenziale o domiciliare) erogate dal Servizio Sanitario Regionale potendo, esclusivamente, rientrare al proprio domicilio oppure accedere ad una RSA, ma corrispondendo in toto la quota sanitaria oltre a quella alberghiera.

Inoltre, si osserva che la normativa regionale considera nel giudizio di alta intensità anche la valutazione “non urgente”, per cui il ricovero in struttura deve essere attivato in un anno, consentendo, conseguentemente, di dilazionare nel tempo l’attivazione del progetto di residenzialità.

Da qui, il fenomeno dell’opposizione alle dimissioni del paziente alla Direzione sanitaria che, permette di prolungare la permanenza in ospedale o nella struttura di lungodegenza della persona anziana, malata cronica e non autosufficiente, che si trova nella situazione di non potere fare rientro al domicilio né tantomeno pagare, per intero, la retta di ricovero in struttura.

2.2.1 Il percorso protetto di continuità assistenziale.

La Regione Piemonte nel giugno 2022 ha emanato la D.G.R. n. 1-5265 “Percorso protetto di continuità assistenziale per anziani ultra 56enni non autosufficienti persone con bisogni sanitari assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi da strutture ospedaliere e di post acuzie (RFF, Lungodegenza, Cavs verso RSA Autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR”, (modificata e integrata con D.G.R. n. 10-5445 del 29 luglio 2022), proprio al fine di disciplinare i casi di anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in ospedale a seguito di acuzie per il momento in cui dovranno essere dimessi.

La presa in carico, la valutazione e la compartecipazione al pagamento della quota sanitaria sono, quindi, articolate nel seguente modo.

Estratto dalla DGR n. 1-5265

[...] Il percorso richiede la presa in carico della persona immediata e conseguenziale da parte del nucleo ospedaliero di continuità delle cure (NOCC) con contestuale comunicazione al nucleo Distrettuale di continuità delle cure (NDCC) della ASL di residenza dell’assistito, che provvederà a valutarne nell’immediato la richiesta e, se idoneo al trasferimento, ad attivare la continuità assistenziale ed il

necessario supporto specialistico del servizio ospedaliero inviante anche con strumenti di medicina.

Il percorso potrà avere una durata massima di 30 giorni estensibile a 60gg qualora non vi siano le condizioni oggettive di dimissibilità ed è finalizzato al rientro a domicilio del paziente.

A partire del 31esimo giorno dall'entrata in struttura, fatto salvo certificate condizioni di indimissibilità, sarà applicata la quota di compartecipazione 50% della retta a carico dell'utente o del servizio sociale secondo le procedure di fatto già attive e secondo le fasce di intensità di cura assegnate dall'NDCC.

Per gli inserimenti provenienti dalle sedi di ricovero di riabilitazione, lungo degenza, CAVS la durata non potrà superare complessivi 60 giorni con quota totale a carico del servizio sanitario regionale che comprende anche quelli effettuati nella struttura di provenienza.

Trascorso questo periodo sarà carico del servizio sanitario regionale la sola quota di competenze in relazione al livello di intensità secondo le fasce di intensità di cura assegnate dall'NDCC per ulteriori massimo 30 giorni.

L'UVG di residenza dell'ospite, durante il periodo di tempo sopra indicato, provvede alla valutazione multidimensionale e multidisciplinare ed è responsabile della presa in carico del paziente della pianificazione delle fasi successive del suo percorso di cura.

In tal modo viene garantita l'attivazione del percorso assistenziale attraverso l'attività valutativa dei servizi la presa in carico sulla base della normativa che ne regola l'accesso.

Viene confermato il sistema di valutazione di cui alle DGR 14-59999 del 25 giugno 2013 e numero 34-3309 e 16 maggio 2016 e, quindi, nel caso in cui la valutazione effettuata nel periodo di degenza temporanea porti ad un grado di priorità "non urgente" o "differibile" il proseguimento della permanenza in RSA comporta la corresponsione integrale della retta senza alcuna compartecipazione da parte del servizio sanitario regionale.

Nel momento in cui la persona è dichiarata dimissibile qualora permanga in struttura le sarà addebitata l'intera retta giornaliera.

2.2.2 L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità: le prospettive offerte dalla domiciliarità per superare le criticità del sistema residenziale.

Al fine di conoscere lo stato di attuazione della normativa, introdotta con la D.G.R. 28 giugno 2022 n. 1-5265, concernente il percorso protetto di continuità assistenziale, l'Ufficio del Difensore civico ha incontrato i dirigenti e i funzionari della Direzione Sanità - Settore Programmazione sanitaria e programmazione socio-assistenziale che hanno evidenziato quanto segue.

Nel corso degli incontri, è stato sottolineato come il fenomeno delle opposizioni alle dimissioni discende da una serie di cause tra cui, principalmente, l'aumento della fragilità economica e sociale delle persone che ha portato, erroneamente, a richiedere per il bisogno di assistenza interventi unicamente sanitari e, quindi, a domandare l'erogazione di una prestazione di tale natura, anche presso gli ospedali, con conseguente affollamento dei reparti di Pronto Soccorso.

Al riguardo, proprio per favorire il passaggio da Pronto soccorso a RSA la Regione Piemonte ha introdotto il percorso protetto di continuità assistenziale che vede coinvolto un numero elevato di utenti, soprattutto nell'area del Torinese.

La dimissione protetta, come messo in luce dal Settore Programmazione sanitaria, è garanzia di continuità assistenziale e rappresenta la corretta modalità di gestione del paziente/utente cronico o non ancora completamente ristabilito, dopo l'evento acuto che ne ha determinato il ricovero.

Veniva altresì sottolineato come tale modalità costituisca un elemento di qualità del servizio fornito, riduca i disagi di pazienti e familiari e possa limitare e prevenire i ricoveri ospedalieri impropri permettendo che siano orientati ai casi di effettiva necessità.

I pazienti/utenti afferenti al sistema sanitario devono quindi avere una valutazione precoce e per questo i Nuclei Ospedalieri della Continuità delle Cure (NOCC), attraverso le opportune scale di valutazione effettuano gli accertamenti, permettendo così alle Unità di valutazioni territoriali e ai Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) di definire le componenti sanitarie e sociali afferenti alla situazione dell'utente.

Il percorso di cura post-dimissione si realizza sempre attraverso setting di risposta di tipo sanitario e socio-sanitario, previa valutazione multidisciplinare che, in applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, può essere in carico al SSR per il 50% della retta di degenza giornaliera in presidio, per gli utenti valutati secondo le scale di cui alle DD.G.R. n. 14-5999 del 25/06/2013 e n. 34-3309 del 16/05/2016.

A tale proposito il Settore Programmazione ha riferito che nell'ultima rilevazione di giugno 2022, gli utenti valutati come "differibili" per l'inserimento in presidio erano 2.791 unità e 16.088 i posti in presidi residenziali per anziani (RSA) sostenuti in regime di convenzione dal SSR per il 50% della retta.

In tale contesto, circa 5.000 persone hanno fruito del percorso protetto di continuità e solo il 6% di essi ha dovuto fare rientro in ospedale: dato che evidenzia l'appropriatezza delle valutazioni effettuate.

Parallelamente, l'Amministrazione sta rafforzando il sistema di cura domiciliare che prevede prestazioni erogabili anche attraverso l'accreditamento da parte di soggetti privati; soluzione che permetterebbe di superare in parte il problema del reclutamento del personale.

Al riguardo, l'attuazione del PNRR (M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare) ha previsto di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni rispetto all'attuale media tra le diverse regioni italiane di poco inferiore al 5%: in Piemonte il traguardo è stato fissato a 116.000 persone.

2.3 La compartecipazione ai costi delle prestazioni assistenziali

L'Ufficio del Difensore civico, come evidenziato nella Relazione anno 2021, a seguito della disamina della questione, relativa alla compartecipazione ai costi delle prestazioni assistenziali, ha avviato un'interlocuzione specifica con gli Uffici della Direzione Sanità e Welfare al fine di superare il ritardo nell'adeguamento della normativa regionale ai criteri specificamente indicati nel DPCM n. 159 del 2013.

Al riguardo, gli Uffici della Direzione Sanità e Welfare hanno comunicato che la Giunta Regionale con Deliberazione 7 dicembre 2022, n. 23-6180 avente per oggetto "L.R. 1/2004, articolo 40, comma 5. Adozione, a conclusione della fase transitoria avviata con D.G.R. n. 10-881 del 12.01.2015, delle Linee guida per l'applicazione uniforme della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, nell'ambito del Sistema Regionale Integrato degli Interventi e Servizi Sociali", ha adottato le linee guida per l'applicazione della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, demandando alla suddetta Direzione l'attivazione di un'azione di supporto per assicurare un'uniforme attuazione delle suddette linee guida e valutare eventuali criticità applicative e/o difformità interpretative, nonché l'impatto economico e sociale dell'applicazione della nuova normativa sull'I.S.E.E.

2.4 La trasformazione digitale del Servizio sanitario regionale

L'emergenza legata alla diffusione del virus COVID ha evidenziato in modo palese, come affermato anche dalla dottrina giuridica ed economica, le criticità di natura organizzativa e finanziaria presenti nel sistema sanitario.

La carenza di personale, l'allocazione delle risorse, i problemi di logistica hanno mostrato un sistema che non sempre riesce a far fronte alla domanda sanitaria e alle numerose richieste di intervento dei cittadini².

In tale quadro, la sanità digitale (e-Health), può rappresentare una modalità di cambiamento che può incidere, in primo luogo, sulle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in termini di maggiore qualità e appropriatezza.

Infatti, l'utilizzo delle tecnologie può contribuire a rendere rapide e qualitativamente migliori le decisioni assunte, semplificare l'erogazione dei servizi - ad esempio ampliando l'accesso alle cure in favore di soggetti che risiedono in aree svantaggiate o che non siano autosufficienti-, migliorare le capacità di diagnosi e cura, assicurare una importante continuità assistenziale e sviluppare una più profonda capacità di prevenzione.

Inoltre, la sanità digitale può migliorare i moduli organizzativi delle amministrazioni, determinando una maggiore sostenibilità finanziaria della spesa pubblica³

In tale contesto, quindi, la funzione che il Difensore civico regionale in qualità di Garante per il diritto alla salute svolge per "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 in regime di convenzione", si amplia e si connota di aspetti che afferiscono alla buona amministrazione digitale della sanità regionale.

² "Salute di comunità dal Bisogno alla soluzione" in <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1652806636.pdf>, pag. 6

³ Comunicazione della Commissione Europea al Parlamento in merito al "Piano d'azione Sanità Elettronica 2012-2020 – una sanità innovativa per il 21esimo secolo", in cui si riconosce che l'e-health "può portare benefici ai cittadini, ai pazienti, agli operatori sanitari, ma anche alle organizzazioni del settore alle autorità pubbliche preposte. Un impiego efficace della sanità può rendere l'assistenza sanitaria più incentrata sui cittadini, ossia più mirata, efficace ed efficiente e contribuire a ridurre i casi di errori in ambito sanitario e la durata dei ricoveri ospedalieri. Essa favorisce inoltre, l'inclusione socioeconomica e le pari opportunità, la qualità della vita e l'auto responsabilità dei pazienti grazie ad una maggiore trasparenza, un migliore accesso ai servizi e alle informazioni e l'uso dei social media per fini legati alla salute".

In particolare, il Garante per il diritto alla salute, ai sensi dell'art. 2 comma 4 bis della l.r. 50/1981, *“qualora un atto o un provvedimento dell'Amministrazione neghi o limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o socio-sanitaria”*, potrà avviare interventi aventi ad oggetto anche il buon funzionamento del sistema di raccolta e gestione di dati che afferiscono al sistema sanitario regionale, rilevando *“eventuali negligenze o ritardi valutando anche legittimità e merito degli atti amministrativi inerenti ai problemi a lui sottoposti e suggerendo mezzi e rimedi per la loro eliminazione”*.

Anche in ambito digitale, perciò, la funzione di Difesa civica esprime la forza e il valore della moral suasion che, come osservato da autorevole dottrina⁴, può formulare osservazioni e proposte sul merito dell'attività amministrativa e contribuire a rendere, in tale misura, sindacabile, anche l'inintelligibile algoritmo matematico.

Gli approfondimenti che seguono intendono descrivere, quindi, gli strumenti di trasformazione digitale previsti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, evidenziandone criticità e prospettive di miglioramento.

2.4.1 La stratificazione della popolazione e l'analisi del bisogno salute.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), nell'ambito della Missione 6 Salute, Component 1, ha individuato la Riforma *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima”*, attraverso una definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale, un sistema di prevenzione salute, ambiente e clima, nonché l'identificazione delle strutture ad essa deputate⁵.

Al riguardo, il Ministero della Salute con decreto 23 maggio 2022, n. 77 ha definito modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale - Allegato 1 – e, in particolare, la stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori in quanto strumento di analisi dei bisogni finalizzata alla programmazione e alla presa in carico degli assistiti.

Le Regioni, ai sensi dell'art. 2 del DM 77/2022, quindi, *“provvedono ad adeguare l'organizzazione, dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione, sulla base degli*

⁴ G. Gardini, *“La Difesa civica tra Stato e Regioni. Il racconto di una storia minore”*, pagg. 106 e ss.

⁵ G. Banchieri *“Il Pnrr e la necessità della stratificazione dei bisogni delle popolazioni osservate”* in *Quotidiano sanità* https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=100383

standard [...], in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 component 1 del PNRR”.

Il regolamento, contenuto del DM 77/2022, si inserisce in un contesto normativo⁶ che intende sviluppare modelli predittivi, effettuare il monitoraggio per fattori di rischio e la gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse.

In particolare, il succitato Allegato 1, dichiara che *“per essere realmente efficaci i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria o sociale”, al fine di “mantenere l'utenza di riferimento in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini sia di prevenzione sia di cura”*.

In questo modo, secondo le indicazioni ministeriali, *“i sistemi di misurazione e stratificazione della popolazione sulla base del rischio andranno a costituire ed alimentare una piattaforma che contiene informazioni sulle caratteristiche della popolazione assistita in un determinato territorio, sulla prevalenza di patologie croniche, sulla popolazione fragile per definire una valutazione olistica dei bisogni dell'individuo e quindi misurare ‘il livello di bisogno socio-assistenziale’ [...] e individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati che vengono definiti nel Progetto di salute”*.

Inoltre i sistemi di stratificazione della popolazione, mediante modelli predittivi, costituiscono approccio fondamentale non solo nell'ambito della *“medicina di popolazione”, ma anche per la “medicina di iniziativa”,* ovvero per la gestione delle malattie croniche da effettuare attraverso un'assistenza proattiva nei confronti della persona, dalla fase di prevenzione ed educazione alla salute fino alla fase, precoce e conclamata, della condizione morbosa.

In altre parole, come evidenziato nel DM 77/2022, si tratta di un modello *“[...] di prevenzione e di gestione delle malattie croniche orientato alla promozione della salute, che non aspetta l'assistito in ospedale o in altra struttura sanitaria, ma lo prende in*

⁶ L'art. 7 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione dispone: “ Il Ministero della salute, nell'ambito dei compiti di cui all'articolo 47 -ter del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e, in particolare, delle funzioni relative a indirizzi generali e di coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie, nonché di programmazione tecnico sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento, monitoraggio dell'attività tecnico sanitaria regionale, può trattare, ai sensi dell'articolo 2 -sexies , comma 2, lettera v) , del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, secondo le modalità di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

carico in modo proattivo già nelle fasi precoci dell'insorgenza o dell'evoluzione della condizione morbosa. Lo scopo della Sanità di Iniziativa è la prevenzione ed il miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio, dalla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce, alla gestione clinica e assistenziale, alla prevenzione delle complicanze, attraverso il follow-up proattivo anche supportato dagli strumenti di telemonitoraggio e telemedicina, alla presa in carico globale della multimorbilità'. Essa prevede un approccio di presa in carico attento alle differenze di genere ovvero lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, socio-economiche e culturali e che tenga conto di tutti gli altri aspetti psico-comportamentali che incidono sulla salute e delle fasi della vita dell'individuo durante i percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione e che caratterizzi tutti i setting assistenziali, al pari degli ambiti di ricerca clinica e di formazione di tutti i professionisti sanitari, per facilitare diagnosi e trattamenti equi, differenziati ed efficaci appropriati".

Gli strumenti della Sanità di Iniziativa descritti dal DM 77/2022 sono:

- o la presa in carico proattiva precoce per l'individuazione delle persone a rischio di malattia;
- o l'educazione ai corretti stili di vita;
- o la presa in carico negli stadi iniziali delle patologie;
- o la programmazione di medio-lungo periodo delle attività di assistenza;
- o le prenotazioni delle prestazioni;
- o il sostegno e il controllo dell'osservanza da parte dei pazienti dei programmi diagnostici-terapeutici;
- o il coinvolgimento delle figure interessate nel processo di assistenza (es. familiari, caregiver);
- o lo snellimento delle attività burocratico-autorizzative.

2.4.2 La legittimazione al trattamento dei dati sanitari da parte dell'Amministrazione

Lo sviluppo di metodologie predittive, per valutare e programmare il bisogno di salute della popolazione, deve necessariamente confrontarsi con la normativa concernente il trattamento dei dati sanitari e i provvedimenti assunti dal Garante per la protezione dei dati personali.

Al riguardo, il D. L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in Legge 17 luglio 2020, n. 77, ha previsto all'art. 7 comma 1 che il Ministero della salute,

“nell'ambito delle funzioni relative a indirizzi generali e di coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie, nonché di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento, monitoraggio dell'attività tecnico-sanitaria regionale, può trattare, ai sensi dell'articolo 2-sexies, comma 2, lettera v), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, dati personali, anche relativi alla salute degli assistiti, raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione”.

A tal fine il Ministero della salute, con le modalità individuate con decreto di natura non regolamentare *“è autorizzato a trattare anche i dati personali non relativi alla salute necessari a garantire l'effettivo perseguimento di tali finalità e l'attuazione del corrispondente intervento di cui alla missione M6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza [...]”* attraverso *“l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, ivi incluso il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), con i sistemi informativi gestiti da altre amministrazioni pubbliche che raccolgono i dati non relativi alla salute specificamente individuati dal decreto [...] con modalità tali da garantire che l'interessato non sia direttamente identificabile”* (comma 1 bis).

In ogni caso il Ministero, nelle more dell'adozione del suddetto decreto *“avvia le attività relative alla classificazione delle patologie croniche presenti nella popolazione italiana, limitatamente alla costruzione di modelli analitici prodromici alla realizzazione del modello predittivo del fabbisogno di salute della popolazione, garantendo che gli interessati non siano direttamente identificabili”* (comma 2 bis).

Per procedere alla stesura del suddetto decreto il Ministero della salute ha istituito un gruppo interistituzionale, volto all'elaborazione della versione prototipale del modello predittivo, idoneo a valutare il fabbisogno della popolazione italiana, attraverso la profilazione del rischio sanitario individuale e la successiva stratificazione per classi di morbilità della stessa, cui sono state invitate a partecipare anche otto Regioni/Province autonome (Lazio, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana e Veneto e Provincia Autonoma di Bolzano) nonché il Garante per la protezione dei dati personali, in qualità di uditore.

Successivamente, il Garante ha avviato un'indagine per valutare *“la conformità alla disciplina vigente in materia di protezione di dati personali delle attività in corso per la realizzazione della suddetta versione prototipale del modello predittivo”* a cui è seguita la dichiarazione di illiceità del trattamento ai sensi dell'art. 5 paragrafo 1 lett a) e degli artt. 6,9 e 35 del Regolamento (Provvedimento del 24 febbraio 2022).

Segnatamente, il Garante ha affermato che le Regioni coinvolte avevano “effettuato l’elaborazione e la successiva aggregazione di dati presenti nei sistemi informativi sanitari in qualità di titolare trattamento ex lege, in assenza di un idoneo presupposto giuridico” e che “la circostanza che un soggetto terzo, nel caso in esame rappresentato dal Ministero della salute [...], chieda a un titolare [...] di effettuare operazioni di trattamento su dati personali [...] non comporta infatti l’automatica attribuzione della titolarità in capo al richiedente, né tantomeno la perdita della titolarità da parte del soggetto che legittimamente detiene i dati. Spetta a quest’ultimo invero valutare la legittimità della richiesta e, in particolare, la sussistenza di una idonea base giuridica per effettuare le operazioni di trattamento richieste, tanto più che, nel caso di specie, le predette operazioni hanno riguardato dati sulla salute di tutta la popolazione assistita regionale attraverso l’uso di algoritmi”.

L’attività compiuta dalle Regioni, quindi, secondo il Garante risulta “[...] priva di idonea base giuridica, atteso che il trattamento è stato effettuato al di fuori delle finalità legittimamente perseguibili da parte della Regione [...] nell’ambito delle funzioni istituzionali ad essa attribuite e che la disciplina vigente all’epoca dei fatti in esame attribuisce al solo Ministero della salute il compito di trattare i dati personali raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, per lo sviluppo di metodologie predittive dell’evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione”.

In ogni caso, osserva il Garante, “l’attuazione di quanto disposto nell’art. 7 del d.l. 34 del 2020 è demandata ad un decreto del Ministero della salute da adottarsi, tra l’altro, previo parere dell’Autorità, che, allo stato, non risulta ancora emanato (art. 7, comma 2, del d.l. 34 del 2020)”.

2.4.3 L’interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità. Osservazioni.

Al fine di conoscere lo stato di attuazione della normativa concernente lo sviluppo di metodologie predittive sull’evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, l’Ufficio del Difensore civico ha incontrato i funzionari della Direzione Sanità che in merito hanno evidenziato l’impossibilità di completare il processo di stratificazione della popolazione in assenza di norme attuative da parte del Ministero in accordo con il Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 7, comma 2 del D.L. 34/2020.

2.4.4 Il Fascicolo sanitario elettronico: stato di attuazione del sistema e interoperabilità dei dati tra Aziende Sanitarie Locali e Regioni.

Il FSE, dal punto di vista giuridico, costituisce una vera e propria “*carta di identità sanitaria del singolo cittadino*” con valore di documento informatico secondo quanto previsto dal Codice per l’Amministrazione Digitale (art. 1 comma 1 lett. p) del D.Lgs 82/2005) trattandosi di rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti e, come tale, munito del valore legale previsto dall’art. 2702 c.c. se formato ai sensi dell’art. 20 del CAD, nonché delle regole tecniche e delle Linee guida AgiD disposte per la formazione dei documenti digitali.

La disciplina del FSE inerisce a diverse materie riconducibili sia alla competenza statale che regionale, ovvero: da un lato al “*coordinamento informativo ed informatico dei dati dell’amministrazione statale, regionale e locale*” e ai “*livelli essenziali delle prestazioni dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*” di competenza esclusiva dello Stato (art. 117, comma 2, lett. m) e lett. r) della Costituzione) e, dall’altra, alla “*tutela della salute e [...] organizzazione sanitaria*” di competenza concorrente, nonché “*l’organizzazione amministrativa*” di competenza esclusiva delle Regioni (art. 117 della Costituzione).

La suddetta ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni, come è stato osservato, avrebbe dato origine ad una disciplina eterogenea e “*a compartimenti stagni*”, rallentando e, in alcuni casi, compromettendo la piena attuazione delle finalità (di cura, studio e programmazione della spesa sanitaria) che il FSE deve perseguire.

Alla luce di tali evidenze, pertanto, è stato suggerito da autorevole dottrina⁷, di considerare “*la piena funzionalità dei FSE regionali [...] una prestazione che poggia su standard tecnologici, di formato e di processo, e che quindi coincide con la definizione dei LEA data dall’art. 1, c. 169, l. n. 311 del 2004, integrando condizioni fondamentali per la piena realizzazione del diritto alla salute, nell’ottica della personalizzazione e appropriatezza accolti dalla normativa sul SSN*”. E che “*l’interoperabilità tra FSE regionali integra comunque uno standard procedimentale che, sorreggendo le finalità di efficienza, efficacia ed economicità del procedimento amministrativo, rientra tra Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*”.

Tali considerazioni evidenziano, quindi, come la piena operatività del FSE costituisce “*presupposto [...] fondamentale per perfezionare gli obiettivi previsti dalla*

⁷ G. Crisafi “Fascicolo sanitario elettronico: profilazione e programmazione sanitaria”, in “La digitalizzazione dei servizi sanitari, il diritto alla salute e la tutela dei dati sanitari”, Federalismi.it, 12 febbraio 2021, pag. 107.

⁸ N. Maccabiani “Tra coordinamento informativo e livelli essenziali delle prestazioni: il caso del Fascicolo Sanitario Elettronico”, in Federalismi 31 maggio 2023, pag. 259

normativa che struttura il Servizio sanitario Nazionale, sottesi al diritto alla salute nella sua duplice versione di diritto individuale e interesse collettivo [...]”, ovvero “da un lato [...] la prestazione di cura personalizzata, dall’altro la strutturazione di risorse (materiali e finanziarie) per l’adeguatezza e l’appropriatezza della presa in carico del paziente, in forza di una programmazione sanitaria fondata su dati diffusi e attendibili”⁹.

Conclusioni.

Il buon funzionamento del sistema FSE quale declinazione della garanzia del diritto alla salute ai sensi dell’art. 32 della Costituzione, costituisce per l’Ufficio del Difensore civico, pertanto, ragione di approfondimento e confronto con gli uffici regionali.

2.4.5 La normativa sull’attuazione del sistema Fascicolo Sanitario Elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), introdotto dall’art. 12 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221)¹⁰, costituisce l’insieme dei dati e documenti digitali, di tipo sanitario e socio - sanitario, generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l’assistito ed è alimentato in maniera continuativa, consentendo di “ricostruire la memoria storica degli eventi di rilievo sanitario relativi a ciascun individuo, condividendola con professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace¹¹”. In altri termini il FSE “facilita sia la cura ordinaria, perché tutti i dati sono raggiungibili in ogni momento e in ogni luogo; sia la cura di emergenza, perché consente [...] di avere tutte le informazioni necessarie per un corretto intervento in situazioni di emergenza¹²”.

I contenuti del FSE riguardano:

- o i dati identificativi dell’anagrafica dell’assistito;
- o i dati amministrativi relativi all’assistenza;
- o i documenti sanitari e socio-sanitari;
- o il Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary);
- o il taccuino personale del cittadino;
- o la eventuale dichiarazione di volontà alla donazione di organi e tessuti.

⁹ N. Maccabiani op. cit. pag. 260

¹⁰ L. 17.12.2012 n. 221 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”.

¹¹ . Marmo in <https://www.agendadigitale.eu/sanita/fascicolo-sanitario-elettronico-cosa-cambiera-con-i-nuovi-decreti-ministeriali/> e F. Pattaro in <https://www.agendadigitale.eu/sanita/fascicolo-sanitario-elettronico-cose-e-a-che-punto-e-la-guida/>

¹² S. Marmo, op.cit.

In particolare, una serie di dati fondamentali per la cura della persona è contenuta nel Profilo Sanitario Sintetico che riassume la storia clinica del paziente e viene creato ed aggiornato dal medico di medicina generale, includendo anche una serie di dati clinici significativi utili in caso di emergenza.

Come disposto dall'art. 12, comma 2 lett. b) e c) del d. l. 179/2012, il FSE è stato istituito anche per finalità di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico oltre che per la programmazione sanitaria, la verifica della qualità delle cure e la valutazione dell'assistenza sanitaria.

L'art. 12 comma 7 D.L. 179/2012 ha stabilito che con uno o più decreti del Ministro della salute e del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale - di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali- devono essere disciplinati:

- o i contenuti del FSE e del dossier farmaceutico;
- o i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione;
- o le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito;
- o le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE da parte di soggetti del Servizio sanitario nazionale, dei servizi socio-sanitari regionali, degli esercenti le professioni sanitarie, degli uffici delle Regioni e delle Province Autonome competenti in materia di prevenzione sanitaria e del Ministero della salute;
- o la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato.

Al riguardo, il Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (D.P.C.M. n. 178 del 2015) ha stabilito che ciascuna Regione e Provincia autonoma istituisca il FSE attraverso una infrastruttura tecnologica capace di assicurare la fruibilità sull'intero territorio nazionale e l'interoperabilità¹³, con le soluzioni individuate dalle altre Regioni,

¹³ L'art. 1 comma 1 lett. dd) del CAD definisce l'interoperabilità la "caratteristica di un sistema informativo le cui interfacce sono pubbliche e aperte, di interagire in maniera automatica con altri sistemi informativi per lo scambio di informazioni e l'erogazione di servizi, ovvero il "mezzo grazie al quale ottenere un intercollegamento tra sistemi, informazioni e metodi di lavoro: all'interno di una stessa amministrazione o tra amministrazioni diverse, a livello nazionale o in tutta Europa, oppure con le imprese".

attraverso la creazione di servizi che consentono la realizzazione di processi a carattere interregionale.

Le Regioni quindi dovevano predisporre le infrastrutture tecnologiche necessarie avvalendosi dell'INI (Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità) e i piani di progetto per il FSE, così predisposti dalle Regioni, dovevano poi essere oggetto di monitoraggio da parte dell'AGID e del Ministero della Salute (art. 12 comma 15 quater del D.L. 179/2012).

2.4.6 L'impatto del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

Nel frattempo, il PNRR Missione 6 Salute C2 *“Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario”* ha previsto interventi in materia di aggiornamento tecnologico e digitale, nonché formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico, definendo il Fascicolo Sanitario Elettronico *“pietra angolare per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici nazionali”*.

Il PNRR, in particolare, ha inteso potenziare il FSE per rispondere a quattro sfide strutturali del Servizio Sanitario Nazionale: il progressivo invecchiamento della popolazione, il divario territoriale nell'accesso alle cure, la proliferazione di informazioni medico-sanitarie disponibili in rete e la gestione di campagne di prevenzione e di risposte a emergenze sanitarie, realizzando gli obiettivi di seguito riassunti:

- o **accesso**, ovvero creare un FSE omogeneo sul territorio nazionale, che rappresenti l'unico ed esclusivo punto di accesso per gli assistiti ai servizi del SSN;
- o **integrazione**, ovvero rendere il FSE uno strumento efficace per la diagnosi e la cura che condivida dati clinici rilevanti tra professionisti e strutture sanitarie, garantire continuità assistenziale sul territorio, per la gestione dei pazienti cronici e l'integrazione con le farmacie nella definizione del piano terapeutico;
- o **personalizzazione**, ovvero aumentare la qualità e la numerosità dei dati clinici presenti nel FSE per contribuire alla capacità di diagnosi e cura personalizzata da parte di professionisti sanitari;
- o **policy**, ovvero creare una base di conoscenza sullo stato di salute della popolazione che concorre a fornire informazioni alle istituzioni sanitarie per supportarle nella definizione e attuazione delle politiche di prevenzione, programmazione sanitaria e governo, nonché agli enti di ricerca per l'attività di ricerca medica e biomedica.

Tuttavia i dati di monitoraggio, hanno evidenziato nei sistemi regionali l'assenza di *“regole e sistemi di codifica esaustivi”* e *“differenze nei modelli architetturali per i FSE regionali, con conseguente limitazione dell'interoperabilità e della portabilità dei dati attraverso le Regioni”*.

Conseguentemente, è intervenuto il d. l. 4/2022 (c.d. Decreto Rilancio entrato in vigore il 29 marzo 2022) che, modificando l'art. 12 del d. l. 179/2012, ha introdotto una procedura accelerata per l'implementazione del FSE (comma 15 bis).

Nello specifico, il ruolo di AgID è stato sostituito dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e disposto che, quest'ultima, provveda all'adozione (periodica) di Linee Guida volte a dettare regole tecniche, ivi comprese quelle relative al sistema di codifica dei dati e quelle necessarie a garantire l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale, ed europeo.

Inoltre, è stato rafforzato il sistema di monitoraggio regionale e di valutazione da parte del Governo, con la possibilità di intervento sostitutivo nel caso di inerzia o ritardo nella presentazione o nell'attuazione del piano di adeguamento Fattispecie, queste, che si affiancano alla sanzione, già previste, che subordina il finanziamento integrativo, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, alla presentazione ed attuazione del piano.

Pertanto, in data 20 maggio 2022 con Decreto del Ministro della Salute sono state adottate Linee guida che, per garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Commissione europea all'erogazione dei fondi forniscono *“un indirizzo strategico unico a livello nazionale per l'implementazione e il governo delle iniziative di evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei sistemi con esso integrati”*.

Le Linee Guida intendono, dunque, definire un percorso affinché il FSE diventi:

- o punto unico ed esclusivo di accesso per i cittadini ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale;
- o ecosistema di servizi basati su dati per la diagnosi e la cura dei propri assistiti da parte dei professionisti sanitari;
- o strumento abilitante per un'assistenza sempre più personalizzata sul paziente;
- o strumento informativo per le strutture e le istituzioni sanitarie, ai fini dell'analisi dei dati clinici e di una migliore erogazione dei servizi sanitari.

2.4.7 Interoperabilità del sistema FSE-Le criticità individuate dalle Linee Guida 20.5. 22¹⁴

L'architettura del FSE, come descritta nelle Linee Guida, è composta dal *repository* delle Aziende sanitarie - che consente la memorizzazione e l'accesso a documenti prodotti dagli organismi sanitari – e il *registry* - che permette l'indicizzazione dei documenti prodotti dagli organismi sanitari e memorizzati nei repository.

L'interazione tra i vari fascicoli sanitari regionali è garantita dall'INI che svolge la funzione di mediatore nella comunicazione tra i diversi fascicoli sanitari regionali e permette di indicizzare sul FSE della Regione i documenti relativi agli eventi clinici che hanno avuto luogo al di fuori della Regione, di intermediare le richieste di ricerche e consultazione di documenti tra Regioni differenti e di abilitare il trasferimento di indici fascicoli tra i diversi Domini regionali.

Secondo quanto riportato nelle Linee Guida, lo stato di attuazione del FSE nelle diverse Regioni presenta alcune criticità e, in particolare:

- o Il nucleo minimo dei documenti clinici previsti non è stato pienamente implementato in tutte le Regioni limitando significativamente l'utilità effettiva del fascicolo;
- o il FSE contiene prevalentemente documenti clinici con dati non strutturati limitando così il suo utilizzo a fini analitici o non prettamente consultivi;
- o il FSE è implementato in maniera disomogenea nelle Regioni sia in termini di contenuti che di standard limitando così la portabilità dei contenuti da una Regione all'altra e l'accesso ad operatori dislocati su tutto il territorio nazionale.

2.4.8 Il Consenso dell'assistito

L'art. 12 comma 3 del D.L. 179/2012 dispone che il FSE è alimentato con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi “in maniera continuativa e tempestiva [...] dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito sia nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali sia al di fuori degli stessi, nonché, su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in possesso dello stesso”. Inoltre il sistema del FSE aggiorna “contestualmente” anche l'indice dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità e alimenta l'ecosistema dati sanitari (EDS).

¹⁴ Sullo schema di decreto ministeriale, da emanare ai sensi dell'art. 12, comma 7 del D.L.179/2012 e s. m. i. era stata raggiunta l'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ma il Garante per la Protezione dei Dati personali con provvedimento del 22 agosto 2022 n. 9802729 ha espresso parere negativo.

Per contro, la consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE per le finalità di diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione e profilassi internazionale “può essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate a riguardo”. In ogni caso “Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria”.

Al riguardo come, è stato evidenziato, occorre distinguere tra attivazione, alimentazione e consultazione del fascicolo: infatti, “il FSE deve essere attivato su richiesta della persona interessata” in quanto “non è strumento del sistema sanitario, ma dell'individuo”, mentre l'alimentazione dello stesso può avvenire in modo automatico.

Per finalità di studio, ricerca e programmazione sanitaria, inoltre, i dati possono essere impiegati “senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti [...] in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali¹⁵”.

Pertanto, come è stato evidenziato, “*il libero accesso da parte degli organi di governo ai dati (non condizionato dal previo consenso dell'interessato alla consultazione, contrariamente a quanto avviene con riguardo al caso in cui essi debbano essere utilizzati per le suddette finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) è garantito purché gli stessi siano pseudonimizzati*”; [...] realizzando “una de-identificazione dei dati, posto che si elimina l'associazione tra uno specifico paziente e le informazioni cliniche che lo riguardano”¹⁶.

2.4.9 L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità. Osservazioni e criticità riscontrate.

Al fine di conoscere lo stato di attuazione dell'implementazione del FSE e l'interoperabilità dei dati nella Regione Piemonte, l'Ufficio del Difensore civico, ha avviato un'interlocuzione con i funzionari della Direzione Sanità che, al riguardo, hanno evidenziato quanto segue.

¹⁵ Parere del Garante per la protezione dei Dati personali, provvedimento del 22 agosto 2022 n. 9802729.

¹⁶ N. Posteraro, “La digitalizzazione della sanità in Italia: uno sguardo al Fascicolo Sanitario Elettronico (anche alla luce del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)”, Federalismi.it, 17 novembre 2021, pag. 200.

L'interoperabilità dei dati è attiva in tutta l'Italia, anche se si rilevano alcune difficoltà procurate dall'uso di standard a carattere regionale e dalla presenza di codici di proprietà, che impediscono la comunicazione tra FSE.

Per tale ragione, Agid sta predisponendo il “Modello di interoperabilità per le Piattaforme di approvvigionamento digitale” proprio al fine di superare tali difficoltà.

A livello regionale, lo stato di attuazione del FSE evidenzia una ottima collaborazione da parte dei medici degli Ospedali che, attraverso la firma digitale, hanno permesso di acquisire l'80% dei dati relativi ai ricoveri. Per contro, si rileva una scarsa collaborazione da parte delle strutture private e degli operatori sanitari che non conferiscono i dati nel FSE. Il PNRR ha previsto interventi finalizzati al superamento di tale pratica.

In ogni caso, è stato puntualizzato dal funzionario della Direzione Sanità interpellato, il Garante della Privacy ha affermato che il FSE non può essere alimentato automaticamente con documenti antecedenti al 2020, in quanto la normativa non era ancora vigente, salvo informazione specifica all'utente.

Il conferimento delle Agende nel sistema di prenotazione costituisce per l'Ufficio del Difensore civico ragione di approfondimento e confronto con gli uffici regionali.

2.5 Tempi di attesa per le prestazioni sanitarie

Nel corso del 2022 sono pervenute all'Ufficio diverse segnalazioni in ordine a tempi di attesa per prestazioni sanitarie specialistiche.

2.5.1 Interlocuzione con gli Uffici della Direzione sanità: principio di appropriatezza della prestazione sanitaria, monitoraggio sull'attuazione del Piano regionale di Governo dei Tempi di Attesa, recupero delle prestazioni non effettuate durante la pandemia, nonché attività di informazione all'utenza.

Al riguardo, l'Ufficio ha avviato un'interlocuzione con la Direzione Sanità nel corso della quale, effettuata una disamina generale dei provvedimenti assunti per il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, sono stati evidenziati modalità e strumenti per rendere il Servizio Sanitario Regionale capace di

intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda di prestazioni sanitarie con la garanzia dei LEA.

- **Principio di appropriatezza della prestazione sanitaria**

A seguito degli incontri intercorsi con la Direzione Sanità emergeva che il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è tra gli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale in quanto l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, infatti, rappresenta una componente strutturale dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le azioni da porre in essere devono, quindi, promuovere il principio di appropriatezza rispettivamente nella dimensione clinica ed organizzativa.

Le soluzioni da individuare, pertanto, non possono avere ad oggetto esclusivamente l'offerta e i volumi della produzione, ma devono coniugare il bisogno di salute con adeguate strategie di governo della domanda, poiché dal miglioramento del rapporto tra domanda e offerta può discendere la riqualificazione della spesa sanitaria¹⁷.

- **Monitoraggio sull'attuazione del Piano regionale di Governo dei Tempi di Attesa**

L'attività di monitoraggio che la Regione Piemonte effettua, in applicazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, si articola nel seguente modo:

- o monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- o monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- o monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- o monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in specifiche aree cliniche;
- o monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente) in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida;

¹⁷ In particolare veniva specificato che la Direzione Sanità ha partecipato ai lavori dell'AGENAS sull'individuazione del modello RAO (Raggruppamenti Omogenei d'attesa) per le aree di gastroenterologia, radiodiagnostica e cardiologia, individuate quali prioritarie, dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (triennio 2019-2021). Il suddetto modello, come è stato evidenziato, è finalizzato a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione, secondo priorità, fra le diverse Regioni e Province Autonome e consente di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali sulla base di indicazioni cliniche esplicite. Il modello prevede l'utilizzo di "parole chiave" (una sorta di linguaggio comune) per ciascun gruppo di priorità clinica, omogeneo per l'attesa attribuita al paziente in lista.

o monitoraggio *ex ante* per le prestazioni ambulatoriali individuate nel Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2019-2021 (monitoraggio solo per il primo accesso e per le classi di priorità B e D)

o monitoraggio della presenza sui siti *Web* di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;

o monitoraggio dell'effettiva inclusione nel sistema CUP di tutte le Agende di prenotazione (relative alle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria).

- **Il recupero delle prestazioni non effettuate durante la pandemia**

L'attività inerente al governo dei tempi di attesa è stata oggetto di una radicale e profonda riorganizzazione, a causa della pandemia da COVID-19.

Il primo piano operativo predisposto dalla Regione Piemonte, per la risposta alla emergenza COVID 19, ha comportato, secondo quanto indicato dai funzionari, in primo luogo, una regolamentazione sistematica delle liste di attesa relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e, in seconda battuta, di screening oncologici, con una serie di atti normativi, l'ultimo dei quali la D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, che hanno previsto la redazione di programmi aziendali.

In tale ambito viene effettuato, pertanto, il monitoraggio sull'erogazione delle prestazioni, anche in termini di appropriatezza, con attività di audit condotte al livello di quadrante e di singola Azienda Sanitaria.

L'obiettivo fissato per il 2022 era quello di tornare progressivamente ai livelli di attività dell'anno 2019.

Il D.L. n. 104/2020 aveva previsto uno stanziamento di 478.218.772 euro finalizzati a sostenere gli oneri per il ricorso, in maniera flessibile, a strumenti straordinari, per il recupero dei ricoveri ospedalieri che non erano stati effettuati durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening.

Il successivo D.L. n. 73/2021 aveva previsto, fermo restando il prioritario ricorso agli strumenti individuati dal D.L. n. 104/2020, la possibilità per le Regioni di integrare, con le risorse non utilizzate nel 2020, gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale presso soggetti privati¹⁸.

¹⁸ Con la DGR 19 febbraio 2021, n. 14-2889 "Modifiche e integrazioni alle DD.G.R. n. 1-1881 del 10.08.2020 e n. 5-2435 del 1.12.2020. Adeguamento schema contrattuale alle regole di finanziamento per l'acquisto di

Pertanto, la Regione aveva provveduto a rivedere il piano per le liste d'attesa, adottato con Deliberazione della Giunta regionale nel settembre 2020, prevedendo anche il coinvolgimento delle strutture private accreditate¹⁹.

- **Le indicazioni fornite dalla Direzione Sanità e Welfare alle Aziende sanitarie Regionali**

Gli Uffici della Direzione Sanità e Welfare hanno quindi avviato l'istruttoria relativa al rendiconto delle spese sostenute da parte delle Aziende Sanitarie regionali nell'ambito del periodico monitoraggio sulle attività inerenti all'attuazione del Piano regionale di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero (D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019, con specifico riferimento agli importi di cui al D.L. 104/2020 e sulla base del disposto della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980).

Con D.G.R. n. 51-3662 del 30.07.2021, è stata costituita a tal fine la Commissione regionale per il recupero ed il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie per supportare il Gruppo di Coordinamento del Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di ricovero (D.G.R. 16 maggio 2019 n. 110-9017).

Parallelamente, la Direzione Sanità e Welfare, ha provveduto ad effettuare gli aggiornamenti del Piano Operativo Regionale e trasmetterli alle Aziende.

Inoltre, le Aziende Sanitarie Locali, in attuazione del D.L. 25.05.2021 n. 73, sono state invitate ad avviare i rapporti convenzionali necessari, anche per conto delle Aziende Ospedaliere, al fine del recupero delle liste di attesa relative a ricoveri e prestazioni ambulatoriali e a fare fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid. Invito a cui è seguita la definizione delle modalità di prenotazione e disponibilità delle agende del sistema CUP e la realizzazione di percorsi aziendali volte alla tutela del diritto alle prestazioni.

La Giunta regionale ha quindi provveduto ad approvare la rimodulazione del Piano Operativo Regionale con D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022.

prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020. Proroga regole in via transitoria per l'anno 2021. Valorizzazione economica delle eccedenze di prestazioni sanitarie realizzate per residenti in altre regioni negli anni 2017-2018" sono state definiti ulteriori riferimenti nello specifico ambito.

¹⁹ In data 18 giugno 2021 è stato, quindi, siglato l'accordo tra la Direzione Sanità e Welfare e gli erogatori privati sulle regole per l'anno 2021, che ha previsto la destinazione dell'importo massimo di circa 7 Milioni di euro per l'anno 2021 (ai sensi dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 73/2021), al fine del recupero di ricoveri e prestazioni ambulatoriali e relative liste di attesa.

In seguito, la Direzione Sanità e Welfare ha richiesto alle Aziende sanitarie di rendicontare, entro il 15 marzo 2022, la spesa sostenuta rispettivamente con risorse interne e con il ricorso agli erogatori privati accreditati, nonché di dare atto della ricognizione effettuata.

La Direzione Sanità ha riferito che tutte le Aziende Sanitarie regionali hanno adempiuto entro il termine previsto.

E' stato inoltre riferito nei suddetti incontri come gli obiettivi del Piano di recupero risultino in fase di progressivo e costante raggiungimento, secondo il cronoprogramma previsto dalla deliberazione n. 4-4878 del 14.04.2022 che prevede la conclusione delle attività entro il 31.12.2022, in conformità al disposto della normativa nazionale vigente in materia.

La tematica relativa alle liste di attesa costituisce per l'Ufficio del Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, ragione di approfondimento e confronto con gli uffici regionali.

- **L'informazione all'utenza**

Per quanto concerne l'aspetto dell'informazione all'utenza, i funzionari della Direzione Sanità hanno riferito che la Regione Piemonte assicura la pubblicazione periodica sul proprio sito della risposta, in termini di tempi d'attesa, alla richiesta di visita specialistica o prestazione diagnostica.

Le Aziende sanitarie sono tenute al coinvolgimento degli URP aziendali in una strategia comunicativa nei confronti della popolazione (associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenti) per fornire informazioni, oltre che sul corretto utilizzo dei servizi sanitari, anche sull'articolazione delle liste di attesa (es. differenziate per priorità clinica, diversificate dalla "libera professione"), sul dovere di disdetta della prenotazione in caso di sopravvenuta impossibilità a fruire della prestazione.

In particolare, viene pubblicato semestralmente sul sito web della Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità, l'elenco delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e prime visite, assicurate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, raggruppate per Azienda. I dati sono riferiti alla percentuale delle prestazioni

effettuate, entro determinati intervalli di tempo, tenendo conto dei criteri di priorità U-B-D-P²⁰.

Inoltre, attraverso la Carta dei servizi²¹, sono garantite dalle singole Aziende sanitarie le informazioni utili ai cittadini utenti rispetto ai servizi effettuati dalle stesse Aziende per le prestazioni erogate, compresa l'articolazione delle liste di attesa.

Infine, è stata creata, presso il Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari, una casella di posta elettronica specificamente dedicata all'utenza, che richiama precisazioni o segnali criticità. I funzionari, inoltre, sono a disposizione dell'URP regionale, degli URP aziendali e dei cittadini, per evadere le richieste che pervengono dai cittadini, per iscritto oppure telefonicamente.

Inoltre, i cittadini hanno la possibilità di trasmettere all'URP regionale e aziendale per iscritto e/o telefonicamente richieste e segnalazioni di eventuali criticità.

2.6 Il Centro Unico di prenotazione.

Per ridurre i tempi di attesa e facilitare l'accesso alle cure, è stato introdotto il Centro unico di prenotazione (CUP), che consiste, secondo la definizione contenuta nelle Linee Guida del 2009 del Ministero della Salute in un *“sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini”*.

Il Centro unico di prenotazione consente al cittadino di prenotare visite e altri servizi sanitari utilizzando diversi canali, tra cui: portale internet, applicazioni mobile, email, “totem” posti nei municipi, nelle ASL, nei supermercati e nelle farmacie.

Al riguardo, l'Ufficio del Difensore civico ha avviato un'interlocuzione con i referenti della Direzione Sanità al fine di conoscere lo stato di attuazione ed eventuali criticità del sistema, nell'ottica di migliorare il servizio del CUP.

²⁰ Urgente, Breve, Differibile e Programmabile.

²¹ Prevista dal Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito nella legge 11 luglio 1995 n. 273.

2.6.1 L'interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità- Osservazioni e proposte.

L'Amministrazione, secondo quanto riportato dai funzionari della Direzione Sanità, al fine di rendere appropriata la richiesta di prestazioni sanitarie ha individuato quattro classi di priorità della prestazione che si articolano: in Urgente (da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore), Breve (da eseguire entro 10 giorni), Differibile (da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici) e Programmabile (120 giorni).

Tale sistema intende, quindi, come sottolineato dai funzionari della Sanità interpellati, eliminare prescrizioni inadeguate rispetto alla patologia che rischiano di intasare le liste di attesa e l'accesso alle prestazioni sanitarie. In ogni caso, è stata prevista un'agenda dedicata per donne in gravidanza, detenuti, malati oncologici e neurologici gravi, nonché anziani malati cronici.

Al riguardo, sono state individuate le seguenti azioni:

- o inserimento delle Agende da parte di tutti i soggetti che erogano prestazioni sanitarie con particolare riferimento alle visite di primo accesso per evitare cesura tra quanto risulta a sistema e quanto prenotabile mediante Applicazioni;
- o previsione di visite di controllo direttamente all'interno dell'Azienda sanitaria;
- o messa a disposizione di prestazioni non prenotate attraverso la procedura per rigenerare la disponibilità;
- o presa in carico da parte delle Aziende sanitarie delle richieste nel caso in cui l'utente non abbia trovato disponibilità nel bacino di garanzia
- o uniformità della terminologia della prestazione.

La tematica relativa alla presa in carico da parte delle Aziende, nel caso di indisponibilità della prestazione, nonché all'uniformità della terminologia utilizzata per individuare la prestazione, costituisce per l'Ufficio del Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, ragione di approfondimento e confronto con gli uffici regionali.

Nel corso del 2022 sono pervenute all'Ufficio del Difensore civico istanze inerenti all'attività che le Aziende sanitarie svolgono nei confronti degli assistiti (erogazione di prestazioni da parte di servizi, esenzione e pagamento di ticket e nonché tempi di attesa

per la convocazione a visita medico-legale), nonché ai rapporti con le strutture residenziali accreditate dal servizio sanitario regionale.

Al riguardo l'Ufficio, valutata la fondatezza e l'ammissibilità delle segnalazioni, ha avviato gli interventi di seguito riportati che, oltre a costituire espressione di un'attività di tutela della posizione dell'istante, hanno dato luogo ad un'interlocuzione con gli uffici nel segno della garanzia della buona amministrazione.

2.6.2 *L'obbligo di dichiarare senza ritardo e con contestuale comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza ai familiari e/o al rap-presentante legale l'allontanamento non concordato della persona ricoverata in struttura psichiatrica.*

Alcuni operatori di una struttura psichiatrica residenziale hanno richiesto l'intervento del Difensore civico, evidenziando che la Determinazione Dirigenziale 1040/A1414D del 14 giugno 2022, avente per oggetto "Schema di contratto tra le Aziende sanitarie e le strutture residenziali accreditate" contiene, in particolare, l'obbligo per la struttura di dichiarare senza ritardo e con contestuale comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza ai familiari e/o al rappresentante legale l'allontanamento non concordato dell'utente e che "[...] tale obbligo sembra confliggere con i principi dell'attuale assistenza psichiatrica e rimandare alla prece-dente legislazione (legge 36 del 14.2.1904), che prevedeva la custodia manicomiale per "le persone alienate di mente" che fossero "pericolose a sé e agli altri" o "di pubblico scandalo".

Inoltre, sotto il profilo clinico e terapeutico, l'associazione esponente evidenzia che "[...] il paziente bisognoso di intervento comunitario è persona che richiede la massima attenzione terapeutica e assistenziale, e ogni allontanamento deve interrogare i clinici in ordine ai provvedimenti da adottare: tale attenzione fa parte delle buone pratiche in vigore in ogni comunità terapeutica".

Di conseguenza l'obbligo di segnalazione dell'allontanamento "[...] senza valutazione della condizione clinica e della capacità del paziente di esprimere in quel momento una volontà libera, sebbene non consona al parere degli operatori, co-stringe i terapeuti ad abdicare alla valutazione clinica individualizzata fondata sulla relazione di cura, che è il caposaldo del moderno intervento terapeutico".

Inoltre, poiché l'allontanamento del paziente costituisce "una decisione non prevedibile, né è possibile per lo/a psichiatra di riferimento pronunciarsi [...] in modo anticipatorio e decontestualizzato", la segnalazione all'autorità giudiziaria "sarebbe un comportamento a grave rischio clinico in quanto una decisione aprioristica che non tenga

conto dell'hic et nunc potrebbe generare un inutile pro-curato allarme o in altri casi un rischio di sottovalutazione.

Tali osservazioni, evidenziava l'associazione, erano state oggetto di specifica richiesta di chiarimenti alla Direzione Sanità che, al riguardo aveva comunicato di "avere preso buona nota delle osservazioni e di avere dato comunicazione alle ASL".

L'Ufficio del Difensore civico è, quindi, intervenuto avviando un'interlocuzione con gli Uffici regionali per approfondire il contenuto della risposta e per conoscere in concreto le iniziative assunte, cercando di comprendere i margini di autonomia decisionale delle Aziende Sanitarie Locali rispetto all'individuazione dei contenuti dei contratti in questione.

2.6.3 Interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità

A seguito dell'incontro svoltosi con il Responsabile del Settore Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari è stato appurato che lo schema di contratto (approvato con D.D. del 14/06/2022 n. 1040) non sia da ritenere vincolante, lasciando alle Parti la possibilità di inserire o meno l'obbligo di segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza, nel caso di allontanamento non concordato dell'utente.

2.6.4 Tempi previsti per accesso a prestazioni sanitarie, accertamenti stati di invalidità e presa in carico di persone anziane non auto-sufficienti.

Nel corso dell'anno, l'Ufficio ha ricevuto segnalazioni inerenti a tempi e modalità organizzative concernenti le commissioni medico-legali operanti presso le Aziende sanitarie.

In particolare, l'Ufficio ha ricevuto istanza di intervento avente per oggetto ritardo nella convocazione a visita medico-legale per accertamento invalidità civile di una persona di 91 anni.

Al riguardo, l'esponente ha evidenziato di avere presentato nel febbraio 2022 istanza per il riconoscimento dello stato di invalidità civile e di non avere ricevuto a distanza di quasi 10 mesi la convocazione per la visita medico-legale.

Pertanto, il Difensore civico ha convocato il responsabile della Azienda sanitaria per sollecitare la definizione del procedimento, avvenuta poi nei successivi 15 giorni.

In quell'occasione, il Difensore civico ha constatato una situazione di generale criticità degli uffici preposti all'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità e sordomutismo che non riescono a rispettare il termine di 90 giorni previsti dalla legge per la convocazione a visita. Situazione, questa, ricondotta all'arretrato formatosi durante il periodo di emergenza Covid.

Di conseguenza, in considerazione del fatto che tali ritardi possono grave-mente compromettere l'accesso a prestazioni economiche per soggetti in età avanzata, il Difensore civico ha ritenuto di avviare in merito un'interlocuzione con gli uffici della Direzione sanità della Regione Piemonte al fine di conoscere i provvedimenti assunti per superare tale criticità.

2.6.5 L'interlocuzione con gli Uffici della Direzione Sanità.

Con riferimento ai tempi di attesa per la convocazione a visita medico-legale da parte delle Aziende sanitarie, i funzionari della Direzione Sanità interpellati in merito hanno evidenziato che il problema attiene alle modalità organizzative e alla mancanza di medici per eseguire gli accertamenti.

Sono stati quindi stabiliti alcuni criteri di priorità, come nel caso dei malati oncologici, e in riferimento i termini per la convocazione risultano rispettati.

In ogni caso, la riduzione dei tempi di attesa costituisce prossimo obiettivo per i Direttori delle Aziende sanitarie.

2.7 I disturbi dello spettro autistico

A distanza di oltre 80 anni²² dall'individuazione del disturbo dello spettro autistico, persistono ancora incertezze in termini di eziologia, elementi caratterizzanti il quadro clinico, definizione rispetto a sindromi simili, diagnosi, presa in carico ed evoluzione nella fase adulta della patologia.

Al riguardo, osserva l'Istituto Superiore di Sanità, *“i servizi di Neuropsichiatria infantile hanno progressivamente sviluppato adeguate competenze cliniche e diagnostiche che, unite a una crescente sensibilità nel mondo dei pediatri, hanno significativamente migliorato il livello e i tempi della prima diagnosi”, anche se “molto però rimane da fare, specie per garantire un'omogenea diffusione di prassi diagnostiche adeguate e tempestive su tutto il territorio nazionale”.*

Per contro, secondo il succitato organo tecnico - scientifico, si presenta *“critica la situazione relativa alla presa in carico clinica e soprattutto l'adozione di efficaci percorsi di intervento, basati su una solida metodologia e supportati da prove scientifiche adeguate”, poiché “la complessità del disturbo autistico, la presenza di un quadro fenomenico molto diversificato, non solo sul piano delle competenze funzionali*

²² Si deve a Leo Kanner nel 1943 la prima descrizione della sindrome dello spettro autistico.

e sociali, che fa ipotizzare la presenza di possibili sottotipi o – secondo un’impostazione nosografica differente – di diverse possibili comorbidità psichiatriche, uniti alla naturale modificazione nel corso dello sviluppo, rendono particolarmente complessa l’adozione di modalità di inter-vento adeguate”.

Inoltre, aggiunge l’Istituto Superiore di Sanità *“la frammentarietà degli studi sull’efficacia dei diversi modelli di intervento sperimentati, legati sia alla complessità dei modelli da verificare sia alla difficoltà di condurre studi con-trollati e di buon disegno metodologico su adeguati campioni di popolazione”.*

Lo sviluppo di un’azione ordinata, coerente e sistematica di Istituzioni e Amministrazioni a favore di soggetti affetti da questo disturbo e alle loro fami-glie, pertanto, costituisce obiettivo fondamentale per garantire il diritto alla salute e la tutela dei minori nell’accesso ai servizi relativi alla cura, all’assistenza e all’istruzione scolastica e rendere concreti il principio di inclusione e il divieto di discriminazione.

In tal senso, gli organi di Garanzia hanno proseguito il tavolo di confronto con la Direzione regionale della Sanità da cui sono emerse importanti precisa-zioni in ordine alla rilevanza sanitaria e assistenziale degli interventi previsti per la cura e l’assistenza delle persone minori di età affette da disturbo dello spettro autistico.

La disamina delle relative problematiche è stata affrontata con gli uffici regionali in spirito di proficua e fattiva collaborazione, tenendo presente che *“[...] probabilmente tutto questo non basterà, se non continuerà ad aumentare la consapevolezza di tutti che è necessario far crescere anche un contesto sociale umanamente sensibile e disponibile a farsi carico anche di queste particolari forme di disabilità, capace di supportare e sostenere la più ampia inclusione sociale possibile, pronto a intervenire con soluzioni assistenziali idonee quando le famiglie non sono più in condizioni di sostenere da sole la fatica di suppor-tare la crescita del loro figlio autistico²³”.*

2.7.1 Autismo e terapie comportamentali: la Linea Guida dell’Istituto Superiore di Sanità.

La Linea guida, in generale, consiste in raccomandazioni per la pratica clinica ricavate da dati scientifici prodotti dalla letteratura internazionale, secondo una prestabilita metodologia di ricerca, *evidence based*, che integra la competenza clinica con le migliori prove esterne fornite da una ricerca sistematica. Di conseguenza, dalla Linea

²³ Tratto dalle considerazioni finali contenute nell’introduzione alle Linee Guida dell’ISS 2011 (pag. 15).

guida sono esclusi gli interventi che non sono stati sottoposti a verifica di efficacia attraverso studi scientifici di adeguata validità.

Sulla base di tale premessa, quindi, la Linea Guida approvata dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2011 ha esplicitato buone prassi per competenze cliniche, interventi specifici e abilitativi, nonché per il supporto del paziente e della sua famiglia, rappresentando un punto di riferimento per gli operatori interessati e, più in generale, per tutti i cittadini.

La suddetta Linea Guida ha trattato in modo esclusivo gli interventi rivolti a bambini e adolescenti (nella fascia di età tra 0 e 18 anni) con disturbi dello spettro autistico, raccomandando quelli comportamentali nel seguente modo.

- **Programmi intensivi comportamentali²⁴**

Il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico e le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini affetti da tali disturbi.

Dai pochi studi finora disponibili emerge, comunque, un trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace.

È presente un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA ed è, quindi, necessario che venga effettuata una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto la terapia produca i risultati attesi.

- interventi per comportamenti specifici.

Tali interventi dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative.

In ogni caso, secondo il parere degli esperti, i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente.

²⁴ Linea Guida pag. 55.

- **terapia cognitivo comportamentale**

L'uso della terapia cognitivo comportamentale (*Cognitive behavior therapy*) è consigliato per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento e può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia.

Successivamente, il decreto 30.12.2016 ha affidato all'ISS il compito di aggiornare la Linea guida sul trattamento del disturbo 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 internazionali.

Il documento finale, ad oggi ancora in fase di pubblicazione, ha considerato i diversi trattamenti, riconoscendo a ciascuno un determinato livello di evidenza.

In particolare, per gli interventi basati sulla metodologia ABA è stata espressa una raccomandazione condizionata basata su una *“qualità molto bassa delle prove” per cui, con riferimento a quelli comprensivi individuali, “sono necessari ulteriori studi per valutare i contesti di applicazione, la modalità e la relativa intensità dell'intervento [...] in popolazioni di differenti fasce di età, severità del disturbo dello spettro autistico ed eventuali comorbilità”*. Mentre, per quelli focalizzati individuali *“sono necessari ulteriori studi clinici randomizzati controllati per valutare l'efficacia e studi mirati alla valutazione dei costi. Inoltre, sono raccomandati studi dedicati ad investigare l'efficacia di utilizzo delle strategie terapeutiche basate sui principi dell'ABA, anche nel contesto italiano nei suoi differenti setting, compresi quelli sanitario ed educativo”*.

2.7.2 L'interlocuzione con gli uffici della Direzione Sanità: osservazioni e proposte.

L'art. 3 della legge 18.08.2015 n. 134²⁵ stabilisce che le Regioni provvedono *“nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica [...], 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, [...] all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per 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”*.

²⁵ Legge 18.08.2015 n. 134 “Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico”.

Al riguardo, l'articolo 60 del Dpcm 12.1.2017²⁶ ha previsto che ai sensi della legge 134/2015, le Regioni “[...] stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico, verificandone l'evoluzione”.

Si definiscono “*profili di cura*” ovvero “*percorsi diagnostico-terapeutici*” i risultati degli adattamenti delle linee guida alle situazioni locali e alle specifiche caratteristiche organizzative e gestionali. Tali percorsi rappresentano la contestualizzazione “*nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria [...] dei programmi di intervento, tenute presenti le risorse disponibili; in pratica strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione*”²⁷.

Orbene, secondo quanto raccomandato nella Linea Guida dell'ISS del 2011, l'impiego di Programmi intensivi comportamentali deve essere scelto previa valutazione delle caratteristiche del soggetto, in modo da consentire un intervento individualizzato.

Al riguardo, come evidenziato dalla Direzione Sanità “*al fine di garantire trattamenti appropriati e individualizzati, è quindi necessario che le ASR attino a interventi in linea con le raccomandazioni delle Linee Guida, ma non necessariamente riferibili ad una unica, specifica, metodologia di trattamento*”. In tal senso, prosegue la Direzione Sanità, “*le ASL devono essere attenzionate alla necessità di attuare una “Rivalutazione di progetti in riferimento a terapie educative abilitative per persone affette da disturbi dello spettro autistico” che tenga conto delle Raccomandazioni sopra indicate e garantiscano quanto previsto dalla Legge 134/2015 e dalle DGR del 2014 e del 2016*”²⁸.

In conclusione, come riportato dal Dr. Giuseppe Arduino: “*Nessun modello ha mostrato di soddisfare le esigenze di tutti i bambini con autismo. Tutti i modelli hanno qualcosa da offrire in certe situazioni. L'abilità del professionista sta nel sapere quando utilizzare quel particolare modello per incontrare le necessità di particolari bambini, situazioni o abilità. I più appropriati ed efficaci programmi per i bambini con Disturbi dello spettro autistico impiegano una varietà di pratiche che includono una sistematica e continuativa valutazione degli interventi*”²⁹

²⁶ Dpcm 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

²⁷ Giuseppe M. Arduino “Il percorso Autismo nella Regione Piemonte” - Convegno “Autismi I disturbi dello spettro autistico nei contesti di vita”, Pinerolo 22.11. 2018.

²⁸ Nota Direzione Sanità della Regione Piemonte del 30.08.2022.

²⁹ Linee guida della Nuova Zelanda riportate da Giuseppe M. Arduino, in “Disturbi del neuro-sviluppo: Autismo” - Corso riservato ai docenti coordinatori dell'istituto per l'autismo.

- **Le soluzioni educative e assistenziali per una presa in carico comunitaria**

Gli studi degli ultimi decenni, come è stato autorevolmente osservato³⁰, hanno dimostrato che le persone con autismo possono fare progressi, non grazie a un ‘metodo’, bensì all’organizzazione di una rete di servizi e di inter-venti pluridisciplinari, precoci, coerenti, continuativi, basati su strumenti dia-gnostici e valutativi accreditati ed affidabili.

Le Deliberazioni della Giunta Regionale del Piemonte del 2014 e del 2016³¹ sui disturbi pervasivi dello spettro autistico hanno, quindi, individuato nella costruzione e attuazione del programma di trattamento che deve sempre coinvolgere oltre ai servizi Sanitari, la famiglia, la scuola e i servizi socio assistenziali, l’elemento che qualifica l’appropriatezza degli interventi stessi.

Una rete coordinata, che si snoda lungo il percorso esistenziale della per-sona con autismo e che garantisce un approccio multi-professionale e interdisciplinare specifico, costituisce strumento indispensabile per affrontare la complessità e l’eterogeneità delle sindromi autistiche, nel rispetto dei venti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Inoltre dal 2014, nella Regione Piemonte, è attivo il Coordinamento regionale per l’Autismo in età evolutiva, a cui partecipano esperti psichiatri, Neuro-psichiatri infantili, funzionari regionali, Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali e associazioni, che contribuisce a definire programmi formativi e progetti nazionali sul tema dell’autismo, collaborando con i settori preposti, al-la definizione di strutture semiresidenziali e residenziali e per le urgenze comportamentali. Il Coordinamento è stato istituito anche con lo scopo di rafforzare, a livello di macro ambiti territoriali, la rete locale che coinvolge i servizi sanitari, sociali, del lavoro ed educativo-formativi, la famiglia e le associazioni presenti sul territorio, avendo come obiettivo l’inclusione scolastica e sociale, il rafforzamento del supporto alla famiglia e il raggiungimento della migliore autonomia possibile negli ambienti di vita (scuola e famiglia). Come riferito nell’ambito del tavolo di confronto avviato dalla Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza e il Difensore civico con la Direzione Sanità della Regione Piemonte, ciò ha comportato anche una crescita, a livello collettivo, della capacità di affrontare in modo più possibile e omogeneo le problematiche, coinvolgendo tutti i servizi territoriali.

³⁰ Donata Vivanti, Vice Presidente Forum Europeo della Disabilità.

³¹ La disamina della DGR 22-7178 del 3.03.2014 “Disturbi pervasivi dello sviluppo: recepimento dell’Accordo Stato- Regioni del 22.11.2012- Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi del-lo Sviluppo con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico” è stata affrontata nella Re-lazione del Difensore civico, anno 2021, pagg. 33 e ss.

In quella sede, inoltre, è emerso che la presa in carico della comunità aiuta a superare un'individuazione troppo specialistica delle situazioni, a lavorare in rete tra servizi sociali e scolastici e a stabilire una *compliance* con la famiglia del paziente. Per contro, nei territori in cui mancano i servizi, le famiglie tendono a richiedere dal Servizio sanitario prestazioni (ad esempio le terapie ABA) la cui componente educativa potrebbe trovare realizzazione attraverso il sostegno scolastico e l'assistenza sociale.

In quella sede, tuttavia, è stata sottolineata la carenza di insegnanti di sostegno specializzati che comporta il ricorso a docenti privi di una formazione specifica, nonché il ritardo nel conferimento degli incarichi; aspetti che compromettono il successo didattico ed educativo, favorendo la discontinuità e la conseguente interruzione del percorso inclusivo degli alunni con disabilità.

Contribuire alla soluzione di tali criticità costituisce, per il Difensore civico e la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza da parte delle Aziende, ragione di approfondimento.

AREA TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE, ACCESSO DOCUMENTALE E ACCESSO GENERALIZZATO**3.1 Il diritto di informazione dei consiglieri comunali e provinciali e la competenza del Difensore civico in caso di inottemperanza da parte degli Enti locali.**

L' art. 43, comma 2, del D. Lgs.267/2000 (Testo Unico Enti Locali – T.U.E.L.) prevede che i consiglieri comunali e provinciali hanno diritto di ottenere dagli uffici, rispettivamente, del Comune e della Provincia, nonché delle loro aziende ed enti dipendenti, tutte le notizie e le informazioni in loro possesso, utili all'espletamento del proprio mandato. Essi sono tenuti al segreto nei casi specificamente determinati dalla legge. La norma prevede un ampio diritto di informazione dei Consiglieri comunali la cui ratio risiede nel consentire agli stessi di esercitare le funzioni inerenti il mandato elettorale, ovvero:

1) esprimere un voto consapevole sulle questioni di competenza consiliare (ex art. 42 T.U.E.L.);

2) assumere le iniziative previste dall'art. 43, comma 1, T.U.E.L. (“I consiglieri comunali e provinciali hanno diritto di iniziativa su ogni questione sottoposta alla deliberazione del consiglio. Hanno inoltre il diritto di chiedere la convocazione del consiglio secondo le modalità dettate dall'art. 39, comma 2, e di presentare interrogazioni e mozioni.”);

3) esercitare le funzioni di “controllo politico-amministrativo” tipiche del Consiglio ai sensi dell'art. 42 comma 1 T.U.E.L., nelle forme previste dall'art. 43, comma 3, T.U.E.L.;

Si tratta, pertanto, di un diritto funzionale all'esercizio della carica di Consigliere (collegato ad uno status), e quindi, secondo la dottrina, di un diritto previsto nel pubblico interesse a garantire il principio di democraticità (art. 1 Cost.) e l'esercizio del diritto di elettorato (art. 51 Cost.). Quanto sopra vale, in particolare, per il Consigliere di minoranza, al quale fisiologicamente spetta il controllo dell'operato della maggioranza.

In giurisprudenza, a rimarcare la profonda differenza rispetto alla ratio del diritto di accesso ex artt. 22 ss. L. 241/90, di matrice individualistica, ricorre sovente la qualificazione del diritto di informazione dei Consiglieri come “diritto soggettivo pubblico funzionalizzato” (Consiglio di Stato n. 4471/2005). E’ ricorrente l’affermazione secondo la quale il diritto del consigliere è direttamente funzionale non tanto a un interesse personale del consigliere medesimo, quanto alla cura di un interesse pubblico connesso al mandato conferito (Consiglio di Stato n. 7900/2004, n. 5879/2005 e n. 5264/2007).

Il diritto di informazione previsto dall’art. 43 T.U.E.L. è autonomamente esercitabile a prescindere dalle altre modalità di acquisizione delle informazioni previste dalla legge o da norme regolamentari dei singoli Enti locali. Ad esempio, l’art. 125 T.U.E.L. prevede che “Contestualmente all'affissione all'albo le deliberazioni adottate dalla giunta sono trasmesse in elenco ai capigruppo consiliari; i relativi testi sono messi a disposizione dei consiglieri nelle forme stabilite dallo statuto o dal regolamento.” La norma è intesa dalla giurisprudenza come confermativa del diritto di informazione del Consigliere, che può in ogni caso essere esercitato a prescindere dal suddetto adempimento. Altri casi sono i poteri di sindacato ispettivo (interrogazioni, interpellanze, ecc.), ovvero le norme regolamentari dei singoli Enti che prevedono l’obbligo di trasmettere ai Consiglieri le proposte di delibere in un tempo congruo a consentirne l’esame prima della seduta consiliare. Nei casi sopra riportati, secondo dottrina e giurisprudenza, si tratta di un istituto differente dal diritto di informazione del Consigliere ex art. 43 T.U.E.L. e non confondibile con esso, la cui disciplina è interamente rimessa al Regolamento dell’Ente, quanto a termini, modalità e competenza (T.A.R. Torino n. 653/2022).

Secondo la dottrina e la giurisprudenza assolutamente prevalenti, la titolarità del diritto è riconnessa sic et simpliciter alla “utilità” delle informazioni richieste per lo svolgimento della sua carica elettiva (status di Consigliere), senza ulteriori requisiti o condizioni soggettive (si è parlato, al riguardo, di “diritto incondizionato” o “illimitato”). L’art. 43 T.U.E.L. (come già l’art. 31 comma 5 L. 142/1990) si differenzia sul punto dall’abrogato art. 24 L. 816/1985 perché utilizza il termine “utili” invece che “necessarie”, ponendosi pertanto in termini di maggiore larghezza rispetto al testo previgente.

L’art. 43 comma 2 del D. Lgs. 267/2000 indica quali soggetti passivi del diritto di informazione dei Consiglieri il “Comune”, la “Provincia”, “nonché le loro aziende ed enti dipendenti.” Va da sé che soggetto passivo è soltanto l’Ente per il quale il Consigliere espleta il suo mandato, per cui il Consigliere di un Comune non può avvalersi del diritto di cui all’art. 43 per accedere agli atti della Regione o di un altro Comune, neppure se i

due Comuni gestiscono in convenzione mediante lo stesso personale il servizio che ha adottato gli atti richiesti (Comm. Accesso 20.07.2011, secondo cui, peraltro, sarebbe possibile in tal caso valutare l'istanza alla stregua del principio di leale collaborazione ex art. 22 comma 5 della L. 241/90);

La dottrina e la giurisprudenza concordano nel ravvisare nell'art. 43, comma 2, T.U.E.L., un istituto avente carattere "speciale" ed avente una latitudine più ampia rispetto alla disciplina generale dell'accesso documentale ex artt. 22 e ss. L. 241/90;

La Cassazione parla di norma speciale dettata per una particolare categoria di cittadini, in ragione delle funzioni pubbliche che essi sono chiamati ad espletare, avente un proprio ambito applicativo non coincidente con quello della norma che disciplina il diritto di accesso ai documenti amministrativi in favore di qualsiasi interessato.

Detta peculiarità è evidenziata dalla dottrina anche sul piano terminologico, laddove si ritiene più corretto parlare di "diritto di informazione" dei consiglieri, piuttosto che di diritto di accesso. La specialità della norma e la mancanza di un espresso coordinamento da parte del legislatore pongono il problema del suo rapporto con la disciplina generale dell'accesso documentale.

Secondo la tesi della netta autonomia tra le due normative, la peculiarità dell'istituto induce a ritenere che il "diritto di informazione" del Consigliere debba trovare la sua esclusiva regolamentazione nell'art. 43 T.U.E.L. e nella relativa disciplina attuativa dei singoli Enti. Sul punto dottrina e giurisprudenza sottolineano le differenze rispetto alla disciplina generale dell'accesso documentale di cui all'art. 22 L. 241/90: con la richiesta di informazioni, ai sensi dell'art. 43 T.U.E.L., "l'interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata" è presunto *juris et de jure* dalla legge in ragione della carica politica svolta dal Consigliere.

Ne consegue che il Consigliere non è tenuto a specificare i motivi della richiesta di informazioni (spiegando le ragioni per cui ritiene "utili" le informazioni richieste), né l'Ente ha il potere di richiederli o di sindacarli, atteso che, diversamente opinando, si introdurrebbe una inammissibile forma di controllo sull'esercizio delle funzioni del consigliere, peraltro rimesso ad un organo di gestione amministrativa dell'Ente (dirigenti degli uffici), alterando il funzionamento del meccanismo democratico. (Consiglio di Stato n. 929/2007).

È controverso se la locuzione "utile" contenuta nell'art. 43 T.U.E.L. possa consentire l'individuazione di un limite implicito al diritto del Consigliere. L'utilità delle notizie ed informazioni richieste rispetto all'espletamento del mandato sancisce al tempo stesso il presupposto legittimante ed il limite del suo diritto di informazione. In

giurisprudenza già da tempo ricorre l'affermazione secondo la quale la finalizzazione dell'accesso all'espletamento del mandato costituisce, al tempo stesso, il presupposto legittimante l'accesso ed il fattore che ne delimita la portata. Le disposizioni richiamate, infatti, collegano l'accesso a tutto ciò che può essere effettivamente funzionale allo svolgimento dei compiti del singolo consigliere comunale e provinciale e alla sua partecipazione alla vita politico-amministrativa dell'ente. Ne consegue che il Consigliere non può "abusare" del suo diritto informazione, nel senso che non può esercitarlo in contrasto con le finalità per le quali è previsto (c.d. "abuso del diritto di informazione"), da interpretarsi in modo rigoroso e restrittivo.

Un tale "abuso" si ravvisa quando emerga un esercizio del diritto per "interessi personali e puramente egoistici", che in ogni caso spetta all'Ente dimostrare (Consiglio di Stato n. 5895/2011). In merito alla pertinenza o estraneità delle informazioni richieste rispetto all'espletamento del mandato, si è rilevato che occorre considerare tutte le prerogative attribuite al Consigliere e quindi non soltanto il diritto di voto sulle questioni di competenza consiliare (ex art. 42 T.U.E.L.), ma anche le iniziative previste dall'art. 43 comma 1 del T.U.E.L. e le funzioni di "controllo politico-amministrativo" di cui agli artt. 42 comma 1 e 43 comma 3 del T.U.E.L. In ogni caso, la manifesta estraneità della richiesta rispetto ai compiti del mandato elettorale deve emergere sul piano oggettivo dal tipo e dalla natura del documento richiesto e non dal movente soggettivo del Consigliere o da altre circostanze.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte si ritiene che il diritto del consigliere sia autonomo rispetto a quello di un qualsiasi cittadino, rendendo inammissibile l'intervento del Difensore civico in ordine alla possibilità di riesaminare il mancato rilascio della documentazione da parte dell'ente ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 241/1990.

Tutt'al più il Difensore civico potrà richiedere informazioni all'ente in questione, evidenziando la normativa e la giurisprudenza che disciplinano il mandato del consigliere e il relativo diritto di accedere alla documentazione utile per lo svolgimento del mandato istituzionale.

3.2 Introduzione al diritto di accesso.

Nell'anno 2022 la macro area della Partecipazione al procedimento ha raggiunto un numero complessivo di **56** fascicoli, dei quali **51** relativi a istanze per il riesame di dinieghi parziali o totali di accesso (ovvero di differimento), presentati dai cittadini a seguito dei dinieghi opposti dall'amministrazione regionale, ovvero degli enti locali

piemontesi o di altre pubbliche amministrazioni per le quali vi è la competenza del Difensore civico regionale. I restanti **5** casi hanno riguardato l'accesso agli atti dei Consiglieri comunali e provinciali (regolato dal Testo Unico degli Enti Locali) o il potere sostitutivo del Difensore civico in ordine alla nomina dei Commissari ad acta.

Le istanze di riesame di cui sopra hanno riguardato, per un numero di **36** fascicoli, le istanze di accesso documentale, presentate da chi vanta un interesse diretto, concreto ed attuale, come richiesto dall'art. 25 della legge 241/1990, mentre, per **14** casi, le istanze di accesso civico generalizzato, cioè presentate da qualsivoglia soggetto ai sensi dell'art. 5 del d. lgs. 33/2013. In n. **1** caso si è trattato di istanza di accesso a documentazione sanitaria (art.4 L.24/2017).

Nello specifico le amministrazioni interessate sono state i Comuni e le Province piemontesi, le Asl del Piemonte, la Regione Piemonte e infine altri enti pubblici fra i quali gli enti strumentali della Regione o degli Enti locali.

3.3 Accesso documentale e accesso civico generalizzato: rassegna dei casi più significativi.

Nei casi di diniego documentale tacito, legittimamente utilizzabile dall'amministrazione, l'Ufficio ha sovente 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.

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 sulla risposta formulata dall'amministrazione.

Per quanto concerne l'accesso civico generalizzato, in due dei quattordici casi sottoposti all'Ufficio, all'istanza di accesso generalizzato era seguito il 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, il silenzio si poneva pertanto 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 ha interessato l'ente competente (e per conoscenza anche il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

dell'ente) al fine di segnalare l'assenza di riscontro oltre al diniego lamentato. Il riscontro all'istanza originaria del richiedente si rendeva infatti necessario per poter valutare, da parte dell'Ufficio, la legittimità del diniego di accesso civico generalizzato da parte dell'ente.

3.3.1 Il diritto, da parte di dipendente destinatario di procedimento per danno patrimoniale avviato dalla Corte dei Conti, di acquisire dalla propria amministrazione la documentazione relativa agli addebiti contestati.

Il caso prospettato da un dipendente di un Comune piemontese concerneva istanza di accesso a documentazione amministrativa relativa a numerosi verbali di infrazione al codice della strada, elevati negli anni 2011 e 2012 e indicati nella diffida di costituzione di messa in mora da parte dell'Amministrazione da cui il suddetto dipendeva. Tali verbali, di cui il ricorrente aveva in precedenza richiesto la puntuale indicazione ai fini della loro identificazione e successiva presa visione ed estrazione di copia, non sarebbero stati legittimamente riscossi dal ricorrente, costituendo pertanto l'oggetto degli addebiti contestati dalla Corte dei Conti.

A tale istanza di accesso il Comune di Acqui Terme dava riscontro negativo, comunicando che “In relazione alla richiesta di accesso agli atti del procedimento (omissis), con particolare riferimento ai verbali di P.M., alle ingiunzioni e precetti ed alle relazioni al Nucleo di Valutazione, si precisa che il Comune (omissis) è l'Amministrazione che si presume danneggiata e titolare del diritto di credito, ma non il soggetto cui fa capo il procedimento per il quale è presentata l'istanza e che ha dato origine alla messa in mora nei confronti della ricorrente, che è radicato presso la Procura della Corte dei Conti e segue le regole previste dal Codice di Giustizia contabile. Le eventuali necessità derivanti dall'esercizio del diritto di difesa sorgono successivamente alla notifica dell'invito a dedurre da parte della Corte dei Conti. In questa fase, pertanto, la richiesta di accesso — peraltro ad un numero rilevante di documenti, contenenti numerosi dati personali di terzi — non è sorretta dalle caratteristiche che, non solo la disciplina che regola il giudizio contabile, ma neppure le norme dell'accesso cui Ella fa appello prevedono, richiedendo queste ultime la sussistenza di un interesse diretto, concreto e attuale all'estrazione di documenti, non ravvisato nella situazione qui esaminata”.

L'istanza di accesso veniva formulata dal ricorrente evidenziando che i motivi della richiesta erano direttamente connessi all'interesse diretto, concreto e attuale correlato alla posizione giuridica venuta ad assumere dall'esponente, a seguito della diffida e messa in mora inviata dall'Amministrazione, con la quale costituiva in mora i presunti responsabili ai sensi e per gli effetti degli articoli 2943 e 1219 del codice civile,

relativamente all'ipotetico danno patrimoniale di Euro (omissis) per mancata conclusione dei procedimenti di riscossione di numerosi verbali di accertamento di infrazioni al Codice della Strada elevati negli 2011 e 2012", dando atto che il Settore coinvolto in tali procedimenti di riscossione coattiva fosse quello diretto dal ricorrente.

Nel merito della questione l'Ufficio evidenziava che ai sensi dell'art. 22 della L. 241/90, sono interessati all'accesso "tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso". L'art. 24 della medesima legge stabilisce inoltre, al comma 7, che "Deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici. Nel caso di documenti contenenti dati sensibili e giudiziari, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e nei termini previsti dall'articolo 60 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

Inoltre, ai sensi dell'art.10 del D. Lgs. n. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali), "tutti gli atti dell'amministrazione comunale e provinciale sono pubblici, ad eccezione di quelli riservati per espressa disposizione di legge o per effetto di una temporanea e motivata dichiarazione del sindaco o del presidente della provincia che ne vieti l'esibizione, conformemente a quanto previsto dal regolamento, in quanto la loro diffusione possa pregiudicare il diritto alla riservatezza delle persone, dei gruppi o delle imprese".

Per quanto sopra premesso, le motivazioni espresse dal Comune a sostegno del diniego non apparivano condivisibili.

La circostanza evidenziata dal Comune, a parere di questo Ufficio, contrastava con la disciplina sul diritto di accesso documentale, nonché con l'interpretazione della suddetta normativa fornita dal prevalente orientamento giurisprudenziale. L'interesse ad accedere alla documentazione in oggetto sorge nel momento in cui l'Amministrazione comunale invia al ricorrente la formale costituzione di messa in mora, "per il risarcimento di ogni e qualsivoglia danno inerente, connesso o conseguente a quanto indicato in premessa, e il pagamento di ogni altro credito con accessori e spese, nella misura di euro (omissis), ovvero nel caso e nella misura determinata dalla Corte dei Conti". Tale avviso nasceva da un invito presentato dalla Procura della Corte dei Conti e inviato al Comune, di costituire in mora i presunti responsabili, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2943 e 1219 del Codice civile, relativamente all'ipotetico danno patrimoniale

per mancata conclusione dei procedimenti di riscossione di numerosi verbali di accertamento di infrazioni al Codice della Strada elevati negli 2011 e 2012.

Gli addebiti rilevati dal Comune a carico del ricorrente legittimavano il suddetto a conoscere in maniera esaustiva gli atti per i quali erano sorte le contestazioni, ancora prima del successivo instaurarsi di un procedimento presso la Corte dei Conti, il quale, a quella data, non risultava essere stato notificato al ricorrente.

Altresì non appariva condivisibile l'affermazione dell'Amministrazione comunale, secondo la quale sarebbe stato chiesto un numero rilevante di documenti, posto che la richiesta non aveva carattere meramente esplorativo, avendo il ricorrente puntualmente indicato gli atti ed i documenti strettamente ricollegati al contenuto della diffida, nella quale veniva preso in considerazione un arco temporale esteso, ovvero ventiquattro mesi di verbali di contestazione. Parimenti non rilevava l'asserzione relativa alla tipologia di contenuto dei documenti richiesti, che conterrebbero "numerosi dati personali di terzi", atteso che va fatta, secondo giurisprudenza costante, una valutazione fra l'interesse alla riservatezza e l'eventuale interesse c.d. difensivo del richiedente. A tal proposito il Consiglio di Stato precisa che "L'interesse alla riservatezza, tutelato dalla normativa mediante una limitazione del diritto di accesso (art. 24, comma 2, lett. d), legge n. 241 del 1990 e art. 8, comma 5, lett. d), D.P.R. n. 352 del 1992), deve considerarsi recessivo nel caso in cui l'accesso stesso sia esercitato, come nella fattispecie in esame, per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso è necessario alla difesa di quell'interesse". (Consiglio di Stato Sez. VI, sent. n. 2223 del 20.04.2006).

L'esigenza di riservatezza è, quindi, recessiva di fronte all'accesso, laddove l'accesso documentale sia esercitato per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso sia necessario alla difesa di quell'interesse; al più, l'Amministrazione potrà intervenire con opportuni accorgimenti (cancellature od omissis) in relazione ad eventuali parti idonee a rivelare dati riservati. (vedasi Cons. Stato, Sez. VI, 07.06.2006, n.3418 e Cons. Stato, Sez. VI, 20.04.2006, n.2223); sempre e in ogni caso con opportune, congrue e trasparenti motivazioni, anche nel senso della loro verificabilità.

3.3.2 Il diritto, da parte di società per azioni, di accedere ad atti deliberativi di amministrazione comunale, al fine di conoscere la portata lesiva degli stessi sull'attività della società.

Il ricorso che qui trattiamo concerneva la richiesta di accesso presentata dal legale rappresentante di una società per azioni ad amministrazione comunale, al fine di ottenere copia di una deliberazione del Consiglio Comunale e, in ogni caso, di ogni atto adottato in sede consiliare in merito a operazioni in materia di servizio idrico integrato.

La suddetta istanza di accesso veniva formulata dal ricorrente, sia ai sensi della legge 241/1990 sull'accesso documentale che, in subordine, ai sensi della normativa sull'accesso civico generalizzato, disciplinato dal D. Lgs. 33/2013. Veniva evidenziato che in ragione della predetta natura di gestore del Servizio Idrico Integrato, in capo a (omissis) S.p.A. sussisteva un interesse legittimo (e, quindi, diretto, concreto, attuale e corrispondente alla detta situazione giuridicamente tutelata) a ottenere copia delle conseguenti delibere anche al fine di acquisire la conoscenza necessaria a valutare la portata lesiva del menzionato atto adottato dal Comune.

A seguito del ricorso per il riesame del diniego in oggetto l'Ufficio provvedeva a richiedere preliminari informazioni al Comune interessato, il quale rendeva noto che la società istante vantava un mero interesse concorrenziale e di fatto all'accesso, non essendo contemplata nei documenti di cui si richiedeva la visione, i quali pertenevano a un accordo di massima di collaborazione tra due società, concorrenti della ricorrente, al fine di implementare un miglioramento della qualità dei servizi offerti al Comune.

La richiesta avanzata dalla società (omissis) S.p.A. consisteva, a detta del Comune, nell'inammissibile intimazione a un socio di una società concorrente della esibizione di documentazione relativa ai suoi rapporti commerciali con soggetti terzi. A nulla rilevava, che il socio richiesto avesse la natura di Comune, perché tale profilo non avrebbe potuto, sempre secondo il Comune, legittimare/eludere gli interessi alla riservatezza commerciale delle società esercenti attività di impresa. Proseguiva il Comune evidenziando che "Su tale linea, si osserva che il contenuto degli atti attiene agli "interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica", integrando altresì una causa ostativa all'accesso, ai sensi dell'art. 5-bis, comma 2, lett. c) del d.lgs. 33/2013".

Ai sensi dell'art.10 del D. Lgs. n. 267/2000 (Testo Unico Enti Locali), "tutti gli atti dell'amministrazione comunale e provinciale sono pubblici, ad eccezione di quelli riservati per espressa disposizione di legge o per effetto di una temporanea e motivata dichiarazione del sindaco o del presidente della provincia che ne vieti l'esibizione, conformemente a quanto previsto dal regolamento, in quanto la loro diffusione possa pregiudicare il diritto alla riservatezza delle persone, dei gruppi o delle imprese".

A parere di questo Ufficio le motivazioni espresse dal Comune a sostegno del diniego di accesso non erano condivisibili.

La società richiedente l'accesso per mezzo del rappresentante legale, vantava un interesse concreto e attuale a conoscere la delibera consiliare in questione, dal momento che tale delibera concerneva il servizio idrico integrato, ovvero la materia nella quale la predetta società operava in via principale. La circostanza indicata dal Comune, ovvero che la società istante avrebbe vantato un mero interesse concorrenziale e di fatto all'accesso, non essendo contemplata nei documenti di cui si richiede la visione, i quali pertengono a un accordo di massima di collaborazione tra due società - concorrenti della richiedente - al fine di implementare un miglioramento della qualità dei servizi offerti al Comune, confermava, a parere dell'Ufficio, proprio l'interesse della suddetta ricorrente a conoscere la delibera in questione, al fine di tutelare i propri interessi in giudizio.

Vi era inoltre la circostanza che gli atti dell'amministrazione comunale (in particolare le deliberazioni degli organi comunali) sono pubblici, ai sensi del T.U.E.L., ad eccezione di quelli riservati per espressa disposizione di legge o per effetto di una temporanea e motivata dichiarazione del sindaco o del presidente della provincia che ne vieti l'esibizione, conformemente a quanto previsto dal regolamento, in quanto la loro diffusione possa pregiudicare il diritto alla riservatezza delle persone, dei gruppi o delle imprese.

La circostanza invocata dal Comune che "il contenuto degli atti attiene agli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, integrando altresì una causa ostativa all'accesso, ai sensi dell'art. 5-bis, comma 2, lett. c) del d.lgs. 33/2013", rileva in particolare nel caso di istanza di accesso civico generalizzato.

Nel caso di accesso documentale (ex lege n. 241/1990), quando i documenti riguardino la vita privata o la riservatezza di persone fisiche, persone giuridiche, gruppi, imprese e associazioni, con particolare riferimento agli interessi epistolare, sanitario, professionale, finanziario, industriale e commerciale di cui siano in concreto titolari, va fatta, secondo giurisprudenza costante, una valutazione fra l'interesse alla riservatezza e l'eventuale interesse c.d. difensivo del richiedente.

Il comma 7 dell'art. 24 della L. 241/1990 stabilisce che "Deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici. Nel caso di documenti contenenti dati sensibili e giudiziari, l'accesso è consentito nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e nei termini previsti dall'articolo 60 del decreto legislativo

30 giugno 2003, n. 196, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale”.

A tal proposito il Consiglio di Stato precisa che “L'interesse alla riservatezza, tutelato dalla normativa mediante una limitazione del diritto di accesso (art. 24, comma 2, lett. d), legge n. 241 del 1990 e art. 8, comma 5, lett. d), D.P.R. n. 352 del 1992), deve considerarsi recessivo nel caso in cui l'accesso stesso sia esercitato, come nella fattispecie in esame, per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso è necessario alla difesa di quell'interesse”. (Consiglio di Stato Sez. VI, sent. n. 2223 del 20.04.2006).

L'esigenza di riservatezza è, quindi, recessiva di fronte all'accesso, laddove l'accesso documentale sia esercitato per la difesa di un interesse giuridico, nei limiti in cui esso sia necessario alla difesa di quell'interesse; al più, l'Amministrazione potrà intervenire con opportuni accorgimenti (cancellature od omissis) in relazione ad eventuali parti idonee a rivelare dati riservati. (vedasi Cons. Stato, Sez. VI, 07.06.2006, n.3418 e Cons. Stato, Sez. VI, 20.04.2006, n.2223); sempre e in ogni caso con opportune, congrue e trasparenti motivazioni, anche nel senso della loro verificabilità.

3.3.3 Il diritto, da parte di cittadino straniero, di accedere agli atti concernenti la propria cancellazione anagrafica da parte di amministrazione comunale italiana.

Nel corso dell'anno l'Ufficio è stato adito da alcuni studi legali, i quali rappresentavano cittadini non appartenenti all'Unione Europea, i quali intendevano ricorrere avverso la cancellazione anagrafica d'Ufficio operata da amministrazioni comunali piemontesi.

Nei casi di specie i soggetti interessati avevano fatto istanza all'amministrazione comunale, per ottenere il rilascio dell'intera documentazione relativa alla pratica di cancellazione dall'anagrafe comunale per irreperibilità del richiedente nell'arco temporale di circa sei mesi.

Si evidenziava preliminarmente che, ai sensi dell'art. 22 della L. 241/1990, per documento amministrativo si intende "ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale" e che ai sensi del comma 4 del suddetto articolo 22, "Non sono accessibili le informazioni in possesso di una pubblica amministrazione che non abbiano forma di documento amministrativo".

La normativa impone che venga dimostrata la sussistenza in capo al richiedente di “un interesse diretto, concreto ed attuale, 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. Infine, il comma 7 del citato articolo prevede che “deve comunque essere garantito ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici”.

Il sistema previsto dalla Legge n. 241/1990, pertanto, pur riconoscendo il diritto di accesso a chiunque vi abbia interesse, non ha tuttavia introdotto alcun tipo di azione popolare, diretta a consentire una sorta di controllo generalizzato sull'Amministrazione (e sul suo operato), tant'è che ha successivamente ricollegato siffatto interesse alla esigenza di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti.

Resta fermo, pertanto, il principio che l'accesso agli atti della pubblica amministrazione è consentito soltanto a coloro ai quali gli atti stessi, direttamente o indirettamente, si rivolgono e che se ne possano eventualmente avvalere per la tutela di una posizione soggettiva, non potendo identificarsi con il generico ed indistinto interesse di ogni cittadino al buon andamento della attività amministrativa (Cons. Stato Sez. IV, 31 maggio 2007, n. 2820). Ne consegue che in ipotesi 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.

Va sul punto evidenziata la sentenza del Consiglio di Stato 18 marzo 2021, n. 4, resa in Adunanza plenaria, secondo la quale dalle previsioni della l. n. 241 del 1990 risulta una disciplina dell'accesso ispirata ai seguenti principî:

- esigere la sussistenza del solo nesso di necessaria strumentalità tra l'accesso e la cura o la difesa in giudizio dei propri interessi giuridici (v. art. 24, comma 7, della l. n. 241 del 1990 e s.m.i.);

- circoscrivere le qualità dell'interesse legittimante a quelle ipotesi che - sole - garantiscono la piena corrispondenza tra la situazione (sostanziale) giuridicamente tutelata ed i fatti (principali e secondari) di cui la stessa fattispecie si compone, atteso il necessario raffronto che l'interprete deve operare, in termini di pratica sussunzione, tra la fattispecie concreta di cui la parte domanda la tutela in giudizio e l'astratto paradigma legale che ne costituisce la base legale.

Alla richiesta di accesso, presentata dal Sig. (omissis) in data 08.04.2022, non risultava essere stato fornito riscontro da parte dell'amministrazione comunale.

La richiesta degli atti in questione, alla luce del ricorso per riesame inviato dallo studio legale, appariva sorretta, ai sensi dell'art. 24, comma 7, della legge n. 241/1990, dall'interesse del richiedente di tutelare i propri interessi giuridici, in particolare quelli relativi alla concessione della cittadinanza italiana, della quale l'iscrizione anagrafica continuativa per almeno 10 anni costituiva presupposto fondamentale.

Il silenzio dell'Amministrazione comunale in merito al diniego in questione non consentiva inoltre di sapere, nell'ambito del procedimento di cancellazione anagrafica dell'interessato, quali documenti avessero valenza ai fini della tutela degli interessi giuridici del suddetto, oltre a quelli eventualmente già rilasciati.

Il legislatore ha circoscritto l'oggetto della situazione legittimante l'accesso difensivo rispetto all'accesso 'ordinario', esigendo che la stessa, oltre a corrispondere al contenuto dell'astratto paradigma legale, sia anche collegata al documento al quale è chiesto l'accesso (art. 24, comma 7, della l. n. 241 del 1990), in modo tale da evidenziare in maniera diretta ed inequivoca il nesso di strumentalità che avvince la situazione soggettiva finale al documento di cui viene richiesta l'ostensione, e per l'ottenimento del quale l'accesso difensivo, in quanto situazione strumentale, fa da tramite.

La volontà del legislatore è di esigere che le finalità dell'accesso siano dedotte e rappresentate dalla parte in modo puntuale e specifico nell'istanza di ostensione, e suffragate con idonea documentazione (ad es. scambi di corrispondenza; diffide stragiudiziali; in caso di causa già pendente, indicazione sintetica del relativo oggetto e dei fatti oggetto di prova; ecc.), così da permettere all'amministrazione detentrica del documento il vaglio del nesso di strumentalità necessaria tra la documentazione richiesta sub specie di astratta pertinenza con la situazione 'finale' controversa.

L'Ufficio ha ritenuto illegittimo il diniego tacito opposto dall'amministrazione comunale all'istanza di accesso presentata dal ricorrente, volta ad ottenere l'intera documentazione relativa alla pratica di cancellazione dall'anagrafe comunale per irreperibilità del richiedente.

3.3.4 *La necessita di operare un bilanciamento tra il diritto all'informazione, ai sensi del D. Lgs. 33/2013, e l'eventuale pregiudizio alla tutela dei dati personali, da parte di un ente al quale venga rivolta una istanza di accesso generalizzato congiuntamente ad istanza di accesso documentale.*

Il singolare caso affrontato dal Difensore civico concerneva l'istanza di accesso civico, presentata da studio legale a Unione Montana piemontese per conto di un soggetto privato, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i, per ottenere una serie di documenti relativi al Responsabile del Servizio di Polizia Locale della suddetta Unione montana.

In particolare venivano richiesti i seguenti documenti:

- l'entità, su base annua, del rimborso chilometrico spettante al sig. (omissis) per lo svolgimento della funzione di Responsabile di Polizia Locale;
- l'entità del rimborso chilometrico già oggetto di riconoscimento, alla data della risposta alla presente, al sig. (omissis) per lo svolgimento di tale funzione di Responsabile;
- l'entità, su base annua, delle altre voci di costo connesse alla prestazione lavorativa del Sig. (omissis), in particolare avuto riguardo all'indennità di trasferta, l'utilizzo del mezzo proprio, i compensi per lavoro straordinario, produttività, incentivazioni varie e quant'altro di spettanza del dipendente, nonché tutti gli atti e provvedimenti emessi, dai quali i dati/informazioni di cui sopra sono stati trattati.

Con nota del 17.01.2022 il Presidente dell'Unione Montana in questione forniva riscontro allo Studio Legale richiedente, comunicando il non accoglimento dell'istanza in oggetto "in quanto non risultano sussistere i presupposti per autorizzare l'accesso richiesto". Nella suddetta nota si evidenziava che l'art. 14 del D.Lgs 33/2013 invocato dal richiedente (accesso semplice ovvero obblighi di pubblicazione) è applicabile ai titolari di posizione organizzativa solo nei casi di cui al comma 1 quinquies dell'articolo 14, ovvero ai titolari di posizione organizzativa a cui sono affidate deleghe dirigenziali e in ogni altro caso in cui sono svolte funzioni dirigenziali. Per gli altri titolari di posizioni organizzative è pubblicato il solo curriculum vitae.

Quanto invece all'istanza di accesso presentata ai sensi della L. 241/1990 (accesso documentale) la nota predetta evidenziava che l'istanza non era allo stato accoglibile, in quanto non adeguatamente specificate le motivazioni che giustificerebbero l'accesso richiesto, chiedendo pertanto di fornire adeguate motivazioni in ordine all'esistenza di un interesse del richiedente.

Con successiva nota del 1.02.2022 l'Unione Montana confermava il diniego evidenziando che quanto all'accesso semplice nulla era stato eccepito dal ricorrente e al contempo che con mail del 25.1.2022 il richiedente avrebbe rinunciato espressamente all'istanza di accesso documentale.

Preliminarmente, per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione, pur non rientrando la questione nell'ambito della procedura di riesame di competenza di questo Ufficio, si è ritenuto che dalla documentazione prodotta dal ricorrente si potesse sostenere che la posizione organizzativa attribuita al Sig. (omissis), quale Responsabile del Servizio di Polizia Locale, avesse caratteristiche dirigenziali, sia per l'apicalità del suddetto ruolo, sia per la natura dei provvedimenti emanabili dal suddetto Responsabile.

Quanto all'accesso civico generalizzato, invocato nel ricorso per riesame, benché non esplicitamente configurato nell'originaria istanza di accesso, si è ritenuto che dal tenore dell'istanza stessa non si potesse che desumere, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 33/2013 e s. m. i., la volontà di *“accedere ai dati e ai documenti de-tenuti 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 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”*.

Secondo la Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2 /2017 (*“Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato”*) il diritto di accesso, nel *“sistema”* Foia, va applicato tenendo conto della tutela preferenziale dell'interesse a conoscere. Pertanto, nei casi di dubbio circa l'applicabilità di una eccezione, le amministrazioni dovrebbero dare prevalenza all'interesse conoscitivo che la richiesta mira a soddisfare. Il suddetto principio dovrebbe indurre le pubbliche amministrazioni a privilegiare il criterio del minor aggravio possibile nell'esercizio del diritto di accesso generalizzato. In particolare, in assenza di una espressa previsione legislativa che le autorizzi, *“le amministrazioni non possono pretendere dal richiedente l'adempimento di formalità o oneri procedurali, ponendoli come condizioni di ammissibilità della domanda di accesso. Salvo quanto specificato più avanti, si deve ritenere in linea di principio contraria alle finalità della disciplina legislativa in tema di accesso generalizzato la possibilità di dichiarare inammissibile una domanda di accesso generalizzato per motivi formali o procedurali”*.

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”.

Nel merito, sostiene l'ANAC, *“il soggetto destinatario dell'istanza, nel dare riscontro alla richiesta di accesso generalizzato, dovrebbe in linea generale scegliere le modalità meno pregiudizievoli per i diritti dell'interessato, privilegiando l'ostensione di documenti con l'omissione dei «dati personali» in esso presenti, laddove l'esigenza informativa, alla base dell'accesso generalizzato, possa essere raggiunta senza implicare il trattamento dei dati personali”*.

Al riguardo, deve essere ancora evidenziato che quando l'oggetto della richiesta di accesso riguarda documenti contenenti informazioni relative a persone fisiche (e in

quanto tali «dati personali») non necessarie al raggiungimento dello scopo di conoscere in quale modo vengano utilizzate le risorse pubbliche, oppure informazioni personali di dettaglio che risultino comunque sproporzionate, eccedenti e non pertinenti, l'ente destinatario della richiesta dovrebbe accordare l'accesso parziale ai documenti, oscurando i dati personali ivi presenti. (paragrafo 8.1 Linee Guida ANAC).

Infine l'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato n.10 del 2 aprile 2020, evidenzia, ulteriormente, che *“è ovvio che l'accesso, finalizzato a garantire, con il diritto all'informazione, il buon andamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.), non può finire per intralciare proprio il funzionamento della stessa, sicché il suo esercizio deve rispettare il canone della buona fede e il divieto di abuso del diritto, in nome, anzitutto, di un fondamentale principio solidaristico (art. 2 Cost.). Il diritto di accesso civico generalizzato, se ha un'impronta essenzialmente personalistica, quale esercizio di un diritto fondamentale, conserva una connotazione solidaristica, nel senso che l'apertura della pubblica amministrazione alla conoscenza collettiva è funzionale alla disponibilità di dati di affidabile provenienza pubblica per informare correttamente i cittadini (...). Sarà così possibile e dove-roso evitare e respingere richieste manifestamente onerose o sproporzionate e, cioè, tali da comportare un carico irragionevole di lavoro idoneo a interferire con il buon andamento della pubblica amministrazione; richieste massive uniche (v., sul punto, Circolare FOIA n. 2/2017, par. 7, lett. d; Cons. St., sez. VI, 13 agosto 2019, n. 5702), contenenti un numero cospicuo di dati o di documenti, o richieste massive plurime, che pervengono in un arco temporale limitato e da parte dello stesso richiedente o da parte di più richiedenti ma comunque riconducibili ad uno stesso centro di interessi; richieste vessatorie o pretestuose, dettate dal solo intento emulativo, da valutarsi ovviamente in base a parametri oggettivi”*.

Per quanto sopra premesso l'Ufficio ha ritenuto, nel caso prospettato, che l'Unione Montana dovesse riesaminare il diniego di accesso civico generalizzato opposto, in quanto da un lato non risultava adeguatamente indicata quale tipologia di dati personali sarebbe stata pregiudicata a seguito della divulgazione della documentazione richiesta e, per altro verso, l'ente avrebbe dovuto valutare quale documentazione risultasse idonea a soddisfare l'interesse del richiedente a conoscere le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche impiegate, al fine di non rendere sproporzionato il rilascio di detta documentazione rispetto all'esigenza di tutela dei dati personali.

3.4 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 T.U.E.L.)

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 per cui *“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” .³²

3.4.1 Istanza di nomina di commissario ad acta per l'approvazione di un piano di edilizia esecutivo convenzionato.

Si è rivolto a questo Ufficio il Sindaco di un Comune rappresentando l'impossibilità da parte della Giunta comunale a procedere all'approvazione del Piano Esecutivo Convenzionato in quanto sussisteva *“in capo a tutti i componenti dell'Organo di Governo l'obbligo di astensione ex art. 78 TUEL, per l'afferre della deliberazione ad interessi propri o di loro parenti o affini entro il quarto grado”*.

In riferimento a tale situazione è stato, quindi, richiesto al Difensore civico di nominare un commissario ad acta *“che provveda all'approvazione del PEC in questione in luogo della Giunta dell'Ente”*.

Al riguardo il Difensore civico, esaminata la questione, ha formulato le seguenti conclusioni.

L'art. 78 T.U.E.L. stabilisce che gli amministratori degli Enti Locali “devono astenersi dal prendere parte alla discussione ed alla votazione di delibere riguardanti interessi propri o di loro parenti o affini sino al quarto grado. L'obbligo di astensione non si applica ai provvedimenti normativi o di carattere generale, quali i piani urbanistici, se non nei casi in cui sussista una correlazione immediata e diretta fra il contenuto della deliberazione e specifici interessi dell'amministratore o di parenti o affini fino al quarto grado”.

In sede di approvazione di un Piano Esecutivo convenzionato, l'Amministrazione comunale esercita, come stabilito dalla giurisprudenza amministrativa, *“un'ampia discrezionalità valutativa, sostanzialmente corrispondente a quella che connota più in generale le scelte pianificatorie”* (Consiglio di Stato 29.12.2016 n. 5527).

Tale discrezionalità valutativa, prosegue il massimo organo della giustizia amministrativa, *“non può che vertere, oltre che sugli aspetti tecnici della conformità o meno del piano attuativo agli strumenti urbanistici di livello superiore, anche sull'opportunità di dare attuazione, in un certo momento e a determinate condizioni, alle previsioni dello strumento urbanistico generale, sussistendo fra quest'ultimo e gli strumenti attuativi un rapporto di necessaria*

³² Cons. Stato 16.07.2021, n. 5365.

compatibilità, ma non di formale coincidenza” (ex multis, Consiglio di Stato sez. IV, 3 aprile 2017 n. 1508; Tar Brescia, sez II 3.01.2019 n. 5).

Al riguardo, con la decisione numero 112 del 2004, la Corte costituzionale ha esaminato il profilo della titolarità del potere sostitutivo del Difensore civico, evidenziando 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 complessivamente ragionevolmente non può che spettare agli organi regionali di vertice, cui istituzionalmente competono le determinazioni di politica generale, delle quali assumono la responsabilità”* e 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”*.

Nel solco dell'interpretazione formulata dalla Corte costituzionale, quindi, non ha trovato accoglimento l'istanza di nomina di commissario ad acta, avanzata dal Sindaco per l'approvazione di Piano Esecutivo Convenzionato.

4.1 Introduzione

Nel corso dell'anno 2022, nell'esercizio della funzione di garanzia del divieto di discriminazione e pari opportunità³³, il Difensore civico ha affrontato questioni connesse alla tutela di diritti fondamentali della persona nei confronti di Amministrazioni locali e periferiche dello Stato.

Inoltre il Difensore civico, in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, ha approfondito il tema della salute mentale di giovani e adolescenti, analizzando la rete di cura e assistenza (sociale e scolastica) offerta ai minori con disabilità e alle loro famiglie, avviando specifici interventi di tutela nei confronti delle Amministrazioni coinvolte nell'erogazione di servizi specificamente dedicati.

4.2 Il diritto del defunto di eleggere il sepolcro.

La facoltà di scelta, spettante ad ogni persona fisica, circa le modalità ed il luogo della propria sepoltura costituisce, secondo l'unanime orientamento della giurisprudenza, espressione di un diritto della persona, come tale assoluto, fondamentale e riconosciuto a tutti gli individui in condizioni di uguaglianza³⁴.

Si colloca, quindi, in tale ambito la disciplina normativa e l'attività amministrativa relativa alla cremazione e all'affidamento delle ceneri dei defunti che i comuni svolgono successivamente alla morte di una persona.

³³ L.r. 23.03.2026 n. 5 Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale.

³⁴ Cassazione, ordinanza 13 luglio 2022, n. 22180.

4.2.1 Istituzione del registro comunale per le cremazioni.

Un cittadino ha segnalato, all'Ufficio del Difensore civico, la mancata istituzione da parte di un Comune del registro delle cremazioni previsto dalla legge regionale 31.10.2007 n. 20³⁵, evidenziando che, per contro, in altri comuni piemontesi tale registro era attivo e i cittadini potevano, quindi, iscrivere la propria dichiarazione di volontà di procedere alla cremazione della loro salma e alla dispersione o affidamento delle ceneri.

In particolare, l'esponente ha riferito di avere rivolto istanza al suddetto comune e di avere ricevuto, da parte degli uffici, risposta con cui si comunicava l'impossibilità di *“procedere alla dotazione e alla corretta, tutelante ed adeguata gestione dei registri di iscrizione di coloro che hanno espresso volontà alla cremazione e all'affidamento o alla dispersione delle ceneri”*.

La questione sottoposta all'esame di questo Ufficio, quindi, concerneva la parità di trattamento tra cittadini residenti sul territorio piemontese, nell'esercizio della facoltà di scegliere la cremazione della propria salma

Preliminarmente, l'Ufficio del Difensore civico ha proceduto alla disamina della normativa che disciplina la cremazione delle salme. Al riguardo, è stato osservato che, ai sensi dell'art. 1 comma 2 l.r. 20/2007 la Regione Piemonte intende valorizzare la cremazione *“nel rispetto della dignità della persona, la sua libertà di scelta, le sue convinzioni religiose e culturali, il suo diritto a una corretta e adeguata informazione³⁶”* „ prevedendo, con la modifica legislativa disposta dall'art. 51 della L.r. 3/2015, che *“I Comuni si dotano di un apposito registro in cui sono iscritti coloro che hanno espresso la propria volontà alla cremazione e all'affidamento o alla dispersione delle ceneri”*.

Pertanto, al fine di approfondire la segnalazione, l'Ufficio ha chiesto al Comune di fornire, informazioni in merito all'istituzione del Registro di cui alla legge regionale 20/2007.

Al riguardo, l'Ufficio comunale interpellato rispondeva evidenziando che *“l'istituzione del registro Comunale delle cremazioni previsto dall'articolo 51 della legge regionale numero 3/2015 richiede da un lato l'adozione di una specifica regolamentazione attuativa da parte dell'organo comunale competente, dall'altro l'individuazione di idonee soluzioni tecniche gestionali atte a garantirne la funzionalità.*

³⁵ Disposizioni in materia di cremazione, conservazione, affidamento e dispersione delle ceneri.

³⁶ Principio, peraltro, ribadito anche dall'art. 1 comma 1 lett. c) della l.r. 3.08.2011 n. 15 sulla disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali.

In particolare, ritenendo irrinunciabile riconoscere alla cittadinanza la totale garanzia di eseguibilità delle volontà di cremazione che potranno essere versate a questo Comune, ma tenendo presente che il pubblico ufficiale procedente, ovunque compete l'obbligo di rilasciare la prescritta autorizzazione, dovrà acquisire tempestiva informazioni delle dichiarazioni che saranno formate, si è del parere che occorrerà procedere con modalità informatiche avanzate che rendano visibili tali volontà contestualmente ai rituali accessi ispettivi che saranno effettuati dagli ufficiali di Stato Civile in caso di decesso. Su indicazione del Vertice politico cittadino delegato si è orientati a creare una specifica funzionalità di gestione integrata al nuovo applicativo anagrafico, attualmente in fase di progettazione, che sarà interconnesso con la ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente). Anche in considerazione della sollecitazione proveniente dal cittadino istante sarà cura di questo servizio fornire tempestivi aggiornamenti in relazione al processo di istituzione del registro in argomento”.

Sulla base di quanto appreso dagli Uffici comunali, è stato quindi comunicato al cittadino l'esito dell'intervento e, in particolare, l'impegno assunto a farsi parte attiva nel processo di istituzione del registro delle cremazioni.

4.2.2 Affidamento di urne cinerarie.

Un cittadino ha segnalato all'Ufficio del Difensore civico una questione concernente l'autorizzazione all'affidamento dell'urna cineraria contenente i resti mortali di suo padre, sepolto nel 1992.

In particolare, l'esponente aveva evidenziato che la salma del padre era sepolta presso un comune diverso da quello della sua residenza, luogo in cui intendeva custodire le ceneri e, pertanto, aveva chiesto autorizzazione a trasportare dal cimitero (in cui sarebbe avvenuta la cremazione) e a trattenere presso di sé l'urna cineraria.

Il Comune di residenza, nondimeno, aveva comunicato al cittadino di non potere autorizzare la custodia delle ceneri presso di sé evidenziando, in particolare, che la Regione Piemonte in forza della Risoluzione 69/2010 non consente “*affidi familiari derivanti da cremazione a seguito di estumulazioni o esumazioni in quanto rappresentanti volontà del defunto difformi dalla sepoltura inizialmente scelta all'atto di decesso*”.

La motivazione, contenuta nella succitata risposta ha, quindi, evidenziato che l'esponente non avrebbe potuto custodire presso di sé le ceneri del padre perché provenienti da estumulazione, ovvero da una precedente sepoltura della salma. Situazione, questa, che evidenziava un differente trattamento rispetto alle ipotesi di

cremazione di salme non tumulate per cui si procede da subito a cremazione e si autorizza, invece, l'affidamento delle ceneri ai parenti.

Alla luce di tali premesse, il Difensore civico ha avviato un intervento finalizzato a valutare la sussistenza di eventuali profili di discriminazione del diniego di affidamento delle ceneri espresso nei confronti dei parenti, per salme provenienti da estumulazione.

Al riguardo, l'Ufficio ha proceduto a convocare il Dirigente responsabile del Comune formulando le conclusioni ed i rilievi che di seguito si riassumono.

Il Regolamento di polizia mortuaria 285/1990 ha profondamente riformato il regime delle autorizzazioni alla cremazione, dispersione e affidamento familiare delle ceneri, contenuto nel D.P.R. 803/1975, per cui si rendeva necessaria la presentazione di un documento da cui emergesse chiaramente ed in modo incontrovertibile tale volontà del *de cuius*.

Segnatamente, l'articolo 79, comma 1 contenuto nel capo XVI del DPR 285/1990, ha stabilito che la volontà alla cremazione, in mancanza di disposizione testamentaria, *“deve essere manifestata dal coniuge e, in difetto, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74 e seguenti del codice civile e, nel caso di concorrenza di più parenti nello stesso grado, da tutti gli stessi”*. E tale volontà, ai sensi del 2° comma *“deve risultare da atto scritto con sottoscrizione autenticata da notaio o dai pubblici ufficiali abilitati ai sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, ovvero da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'articolo 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445³⁷”*.

Successivamente, l'art. 1 comma 3 della legge n. 130 del 2001 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri), ha previsto che il regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/1990, dovesse essere modificato in applicazione dei principi in essa enunciati ed entro sei mesi dalla data di entrata in vigore.

In particolare, il succitato art. 1 comma 3 della L. 130/2001 ha previsto che:

³⁷ Così modificato dall'art. 36-bis, comma 1, D.L. 21 marzo 2022, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla L. 20 maggio 2022, n. 51.

Inoltre, con le circolari esplicative del 24 giugno 1993, n. 24 e 31 luglio 1998, n. 10 sono state altresì chiarite le modalità per procedere a cremazione di salme provenienti da esumulazione ed estumulazione relative a persone decedute successivamente alla data di entrata in vigore del D.P.R. n. 285/1990, nonché di resti mortali e ossei.

- “le modalità di conservazione delle ceneri [...] sono disciplinate prevedendo, nel rispetto della volontà espressa dal defunto, alternativamente, la tumulazione, l'interramento o l'affidamento ai familiari” (lettera e);
- “l'ufficiale dello stato civile”, in mancanza di disposizione testamentaria e previo assenso dei parenti (individuati dalla lettera b), numero 3 dell'art. 1 comma 3), “oppure in caso di loro irreperibilità, dopo trenta giorni dalla pubblicazione nell'albo pretorio del comune di uno specifico avviso autorizza la cremazione delle salme inumate da almeno dieci anni e delle salme tumulate da almeno venti anni” (lettera g);

Come è noto, però, ad oggi il succitato regolamento non è stato riformato e, nelle more, trova ancora applicazione il DPR 285/1990, pur nei limiti nel frattempo definiti dalla giurisprudenza amministrativa. Secondo il Consiglio di Stato³⁸, la mancata emanazione del nuovo regolamento statale di polizia mortuaria, però, non equivale ad escludere efficacia ed operatività all'intero corpo legislativo contenuto nella l. 130/2001. Testualmente, il massimo organo della giustizia amministrativa riporta, nel succitato parere, che “la legge 30 marzo 2001, n. 130, recante disposizione in materia di cremazione e dispersione delle ceneri, non è una legge delega, come tale inapplicabile in carenza di esercizio della delega, ma una legge ordinaria, diretta ad innovare la normativa vigente in materia di cremazione e, in particolare, il regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285. E' bensì vero che a tale scopo la legge si affida alla emanazione di un successivo regolamento per dare piena attuazione ai principi e alle regole dettate dall'art. 3 della stessa legge, ma non è sostenibile che, decorso ormai ampiamente il termine stabilito di sei mesi dalla data di entrata in vigore, la mancata emanazione del regolamento privi la legge di qualsiasi efficacia, specialmente in ordine alla normativa preesistente di rango secondario. Le disposizioni legislative di mero principio costituiscono comunque criterio interpretativo delle norme previgenti e quelle alle quali può riconoscersi efficacia precettiva per compiutezza di disciplina (self executing) devono ritenersi senz'altro applicabili.”

Dalle disposizioni contenute nella L. 130/2001, secondo il parere del Consiglio di Stato, si devono ricavare, quindi, oltre a norme di principio in base alle quali doverosamente interpretare il regolamento 285/1990, in quanto fonte di rango secondario, anche quelle precettive per compiutezza di disciplina “desumibile dall'insieme di disposizioni primarie e secondarie vigenti”.

In linea con l'iter logico-argomentativo del Consiglio di Stato, perciò, in virtù del principio per cui l'autorizzazione alla cremazione è concessa dai familiari più

³⁸ Cons. Stato Sez. I, 29 ottobre 2003 n. 2957.

prossimi anche quando manchi qualsivoglia disposizione del defunto³⁹, deve ritenersi parimenti efficace la manifestazione di volontà formulata in riferimento a salme inumate (da almeno dieci anni) oppure tumulate (da almeno venti anni) e disciplinata dalla norma contenuta nell'art. 3 lett. g) che, in quanto precettiva, non necessita di ulteriori disposizioni per la sua attuazione.

Sulla base di tali premesse, quindi, la Risoluzione 69/2010 del Settore Autonomie Locali della Regione Piemonte⁴⁰ risultava in contrasto con quanto argomentato dal Consiglio di Stato.

Sulla base delle osservazioni formulate, il Dirigente del Comune riferiva, quindi, al Difensore civico di voler provvedere a prendere atto e registrare la comunicazione del cittadino relativa all'avvenuto affidamento delle ceneri da parte dei servizi cimiteriali del luogo di sepoltura.

La risposta del Comune, in ogni caso, confermava la rilevanza e l'efficacia della Risoluzione 69/2010 emessa dal Settore Autonomie Locali della Regione Piemonte per i casi di estumulazione delle salme e che *“se la decisione fosse ricaduta nella competenza del suddetto Comune di sepoltura sarebbe stata negativa”*.

Il Difensore civico, pertanto, ritenendo la Risoluzione 69/2010 non conforme a quanto affermato dal Consiglio di Stato, proseguiva l'intervento nei confronti degli uffici regionali.

Al riguardo, il Settore Affari giuridici della Regione Piemonte comunicava di avere predisposto un quesito da sottoporre al Consiglio di Stato in merito alla questione della manifestazione della volontà del defunto nei casi di affidamento e dispersione di ceneri derivanti da salme inumate o tumulate in un periodo precedente all'entrata in vigore della l. 130/2001

³⁹ Ai sensi di quanto disposto dall'art. 79 D.P.R. 285/1990 e art. 3 lett. b) L. 130/2001, nonché in linea con la giurisprudenza prevalente secondo la quale quando il defunto non ha esercitato lo ius eligendi sepulchrum in vita oppure non né ha delegato a terzi l'esercizio, deve essere riconosciuto in capo ai parenti.

⁴⁰ La risoluzione 69/2010 era stata assunta a seguito di quesito posto dal Sindaco di un Comune in ordine alla legittimità di autorizzazione alla cremazione di resti mortali di persone decedute dal 1974 al 1982, estumulati per scadenza delle concessioni cimiteriali, nonché di affidamento delle urne ai familiari, “stante il silenzio della legge regionale sullo specifico argomento”.

4.3 Il diritto alla pensione di reversibilità per i figli economicamente non autosufficienti.

Il trattamento di reversibilità è, come costantemente affermato dalla Corte di Cassazione, un beneficio che si colloca nell'alveo degli artt. 36, comma 1 e 38, comma 2 della Costituzione che, rispettivamente, prescrivono l'adeguatezza della pensione quale retribuzione differita e l'idoneità della stessa a garantire un'esistenza libera e dignitosa.

La finalità previdenziale che la pensione di reversibilità persegue, inoltre, si raccorda con un fondamento solidaristico, poiché tale prestazione mira a tutelare la continuità del sostentamento e a prevenire lo stato di bisogno che può derivare dalla morte del coniuge oppure del genitore.

4.3.1 Il diritto alla pensione di reversibilità per i figli affidati congiuntamente a genitori non conviventi

E' pervenuta a questo Ufficio una segnalazione avente per oggetto il diniego, espresso dall'INPS, di reversibilità di pensione a favore del figlio naturale riconosciuto.

In particolare, il succitato diniego è stato formulato ritenendo che *“non è possibile stabilire il perdurare del mantenimento da parte del padre anche dopo il compimento del 18° anno di età”*. Gli uffici dell'INPS, infatti, avevano richiesto all'esponente di esibire le ricevute dei pagamenti effettuati dal padre defunto.

Al riguardo questo Ufficio, esaminata l'istanza e la documentazione prodotta, con particolare riferimento al provvedimento assunto dal Tribunale per i Minorenni, ha evidenziato quanto segue.

L'art. 22 comma 1 della L. 21 luglio 1965 n. 903⁴¹ dispone che nel caso di morte del pensionato *“spetta una pensione al coniuge e ai figli superstiti che, al momento della morte del pensionato o dell'assicurato, non abbiano superato l'età di 18 anni e ai figli di qualunque età riconosciuti inabili al lavoro e a carico del genitore al momento del decesso di questi”*.

Inoltre, il successivo comma 3 ha elevato a 21 anni il limite di età dei figli superstiti *“che risultino a carico del genitore al momento del decesso e non prestino lavoro retribuito”* purché *“frequentino una scuola media professionale e per tutta la durata del corso legale, ma non oltre il 26° anno di età, qualora frequentino l'Università”*.

⁴¹ Avviamento alla riforma e miglioramento dei trattamenti di pensione della previdenza sociale.

In merito la circolare INPS 18.11.2015 n. 185 aveva chiarito che il riconoscimento del diritto a pensione ai superstiti in favore dei figli ed equiparati di età superiore ai 18 anni, studenti o inabili, è subordinato *“alla sussistenza in capo ad essi, alla data del decesso del genitore, al requisito della vivenza a carico del deceduto”*.

Tale requisito si declinava, secondo la succitata circolare, in due condizioni: lo stato di bisogno del superstite, determinato dalla sua condizione di non autosufficienza economica e il mantenimento abituale del superstite da parte del dante causa.

Con particolare riferimento alla condizione del mantenimento abituale, nella circolare INPS veniva chiarito che nel caso di convivenza (ossia l'effettiva comunione di tetto e di mensa) per i figli di età superiore a 18 anni è necessario accertare lo stato di non autosufficienza economica mentre può, di norma, prescindersi dalla verifica del mantenimento abituale. Mentre nel caso di non convivenza, per i figli di età superiore a 18 anni, devono essere verificati i requisiti di non autosufficienza economica e mantenimento abituale. Condizione, quest'ultima, per cui come affermato dalla Circolare 185/2015 *“occorre accertare che il dante causa concorreva in maniera rilevante e continuativa al mantenimento del superstite [...] anche mediante un esame comparativo dei redditi del dante causa e del superstite”* Tutto ciò al fine di riscontrare *“se il primo concorreva effettivamente in maniera rilevante e continuativa al mantenimento del figlio non convivente”*.

Al riguardo il Difensore civico, ha proceduto alla disamina della questione osservando che il Tribunale per i minorenni aveva affidato l'esponente congiuntamente ad entrambi i genitori, con mantenimento della residenza presso la madre, dando atto del versamento di 200 euro mensili del di lui padre, nonché dell'impegno espresso da parte quest'ultimo a versare 250 euro mensili fino a dicembre 2006 e 300 euro mensili a partire dal gennaio 2007, oltre al 50% delle spese mediche e scolastiche concordate.

Alla luce di tali premesse sono state quindi formulate le seguenti conclusioni.

L'obbligo di mantenimento a carico del padre costituisce dovere del genitore verso il figlio previsto dall'art. 147 del Codice civile che, come affermato dalla giurisprudenza, non cessa automaticamente con il compimento del 18° anno di età del figlio.

Infatti, come statuito dalla Corte di Cassazione⁴² *“in materia di mantenimento del figlio maggiorenne e non autosufficiente, i presupposti su cui si fonda l'esclusione del relativo diritto, oggetto di accertamento da parte del giudice del merito e di cui è gravato il genitore che si oppone alla domanda, sono integrati: dall'età del*

⁴² Ex multis Cass. civ., Sez. I, sent. 13 ottobre 2021, n. 27904; Cass. civ., Sez. VI, ord. 20 agosto 2020, n. 17380; Cass. civ., Sez. I, ord. 14 dicembre 2018, n. 32529.

figlio, destinata a rilevare in un rapporto di proporzionalità inversa per il quale, all'età via via più elevata dell'avente diritto si accompagna, tendenzialmente e nel concorso degli altri presupposti, il venir meno del diritto al conseguimento; dall'effettivo raggiungimento di un livello di competenza professionale e tecnica del figlio e dal suo impegno rivolto al reperimento di una occupazione nel mercato del lavoro”.

In tal senso, quindi, l'obbligazione del genitore non convivente al mantenimento perdura oltre il compimento della maggiore età del figlio, fondandosi in concreto, in base a indicatori oggettivi, sulla situazione di non autosufficienza del figlio medesimo.

La circolare INPS n. 185/2015, non considerando specificamente l'ipotesi di figli affidati congiuntamente ai genitori non conviventi, ricomprendeva tale situazione nell'ipotesi della non convivenza tout court e, di conseguenza, imponeva agli uffici l'accertamento delle condizioni di non autosufficienza economica e di mantenimento abituale. Situazione, questa, che determinava una disparità di trattamento per i figli affidati congiuntamente a entrambi i genitori e non collocati presso il genitore defunto (dante causa), rispetto ai figli conviventi con entrambi i genitori.

Inoltre, Il Difensore civico osservava che la normativa non impone di dimostrare il mantenimento continuativo attraverso pagamenti tracciabili e che, in ogni caso, il provvedimento del Tribunale dei minori potesse costituire prova sufficiente a dimostrare il suddetto mantenimento.

Per tali ragioni, il Difensore civico ha quindi chiesto agli Uffici INPS di volere verificare la possibilità di equiparare la situazione del figlio superstite di genitore convivente a quella del figlio non convivente con il genitore defunto, a causa della decisione a suo tempo assunta dai genitori di vivere separatamente.

Al riguardo, la Direzione provinciale INPS di Torino ha precisato che *“non ha assunto alcun rilievo, ai fini della valutazione della domanda presentata [...], la circostanza che lo stesso fosse affidato congiuntamente ad entrambi i genitori”.*

Il suddetto riscontro, quindi, non ha dato conto delle osservazioni formulate dal Difensore civico e, pertanto, è stato chiesto il riesame della suddetta decisione alla Direzione regionale INPS che, tuttavia, ha ribadito il diniego alla luce delle istruzioni ricevute dalla Direzione centrale e contenute nella circolare 185/2015.

4.4 Requisiti per iscrizione anagrafica di persona senza fissa dimora.

L'art. 2 comma 3 della L. 24-12-1954, n. 1228⁴³ stabilisce che la persona senza fissa dimora *“si considera residente nel comune dove ha stabilito il proprio domicilio”*, come definito dall'art. 43 del codice civile.

A tal fine, il succitato comma 3, aggiunge che *“la persona [...], al momento della richiesta di iscrizione, è tenuta a fornire all'ufficio di anagrafe gli elementi necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilire l'effettiva sussistenza del domicilio”*.

Al riguardo, la giurisprudenza⁴⁴ ha affermato che l'iscrizione anagrafica non è un provvedimento concessorio e che *“Il Comune, quale ufficiale del Governo, è tenuto esclusivamente a dare applicazione alle norme regolanti la materia, sicchè in capo al cittadino richiedente, qualora ricorrano tutti i presupposti, si configura un vero e proprio diritto soggettivo all'iscrizione”*⁴⁵.

Come è stato autorevolmente osservato⁴⁶, oggi, le persone senza fissa dimora sono *“quasi esclusivamente rappresentate da persone adulte gravemente emarginate, per motivi psichici, familiari, o economici”*, nonché da *“cittadini stranieri immigrati che non hanno la possibilità, normalmente per motivi economici, ma non solo, di avere un'abitazione e una dimora abituale”*.

Tale mutamento economico - sociale ha messo in luce la consuetudine, instaurata dai Comuni, di richiedere requisiti non previsti dalla l. 1228/1954 per procedere all'iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora. Prassi, questa, che nega l'accesso ai diritti fondamentali, quali la salute e l'assistenza sociale, delle persone fragili e vulnerabili e possono, come tali, essere fonte di discriminazione e disuguaglianze.

4.4.1 Istanza di iscrizione anagrafica per persona senza fissa dimora presentata da donna ospite, con i suoi figli, in struttura protetta per vittime di violenza.

E' pervenuta all'Ufficio del Difensore civico istanza di intervento da parte di una donna di nazionalità romena che, ospite con i suoi tre figli in una comunità protetta,

⁴³ Ordinamento delle anagrafi della popolazione residente.

⁴⁴ Corte di Cassazione, Sezioni Unite Civili, n. 449, del 19.6.2000

⁴⁵ Tribunale di Milano, nella sentenza n. 10257 del 2.6.2003

⁴⁶ R. Minardi *“Senza fissa dimora, senza tetto, senza diritti”* in Servizi demografici 2005, numero 4, pag. 6.

aveva richiesto al Comune, presso il quale aveva vissuto fino all'allontanamento presso la suddetta comunità disposto a causa della condotta violenta del marito, l'iscrizione anagrafica in quanto persona senza fissa dimora.

In particolare, la donna aveva evidenziato che il suddetto Comune, a fronte della Sua richiesta, aveva condizionato l'iscrizione anagrafica allo svolgimento di attività lavorativa, subordinata o autonoma e, in mancanza di lavoro, alla disponibilità di risorse economiche sufficienti al soggiorno. Condizioni, queste, che non sussisteva-no a causa della situazione di fragilità che ne aveva determinato l'allontanamento dalla casa in cui viveva con il marito ed i suoi figli.

La donna, in assenza di iscrizione anagrafica, non avrebbe potuto continuare ad afferire ai Servizi sociali che avevano in carico la sua posizione e, soprattutto, continuare ad essere ospitata dalla Comunità insieme ai suoi tre figli che, per contro, risultavano residenti nel Comune.

Pertanto, al fine di accertare la situazione, l'Ufficio ha chiesto al Comune coinvolto di fornire informazioni evidenziando la motivazione relativa al diniego di iscrizione anagrafica per persona senza fissa dimora.

In merito, il Comune interpellato rispondeva evidenziando che l'iscrizione anagrafica per senza fissa dimora doveva essere rivolta al Comune di cui faceva parte la comunità protetta in quanto occorreva fare riferimento al luogo in cui la persona "ha stabilito il proprio domicilio". Invece, l'istanza di iscrizione anagrafica rivolta a un Comune diverso da quello della comunità, doveva considerarsi alla stregua di un'elezione di domicilio, in quanto sede principale di affari o interessi, ai sensi dell'art. 43 codice civile.

Sulla base di tale interpretazione, pertanto, il Comune applicava le disposizioni contenute nel D.Lgs 30/2007⁴⁷ per cui il cittadino dell'Unione europea, per ottenere l'iscrizione anagrafica, deve produrre documentazione attestante l'attività lavorativa, subordinata o autonoma e, in mancanza di lavoro, la disponibilità di risorse economiche sufficienti al soggiorno.

La motivazione fornita dal Comune, tuttavia, palesava alcune incongruenze per cui il Difensore civico provvedeva a convocare il Segretario comunale e il responsabile del procedimento chiedendo loro di fornire una motivazione adeguata, sulla base delle seguenti osservazioni.

⁴⁷ Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri"

La norma ex art 2 della L. 1228/1954, infatti, non vincola in alcun modo la scelta della persona poiché dispone, senza ulteriori condizioni, che *“la persona senza fissa dimora si considera residente nel comune dove ha stabilito il proprio domicilio”*. Il richiedente, pertanto, deve fornire esclusivamente *“gli elementi necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilire l’effettiva sussistenza del domicilio”*.

Tali elementi, nel caso di specie, si potevano evincere dal tempo in cui la donna aveva dimorato presso il Comune, nonché dalla presa in carico da parte dei Servizi sociali. Aspetti, questi, che avevano motivato peraltro da parte del Comune il provvedimento di allontanamento presso la comunità protetta.

Inoltre, sostenere che l’iscrizione anagrafica dovesse essere effettuata presso il Comune, in cui aveva sede la comunità protetta, avrebbe causato alla donna un ulteriore svantaggio poiché, quest’ultima, avrebbe conseguito una residenza in un luogo diverso da quello dei suoi figli e, conseguentemente, avrebbe dovuto afferire ad altro servizio sociale, con evidenti difficoltà nella realizzazione di progetti e interventi comuni al nucleo familiare.

I rilievi e le conclusioni del Difensore civico sono stati, quindi, valutati e accolti dal Comune che ha così provveduto ad effettuare l’iscrizione anagrafica della donna come persona senza fissa dimora

4.5 La collaborazione del Difensore civico in qualità di Garante per il diritto alla salute con la Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza.

Nel corso del 2022 il tema della salute mentale di giovani e adolescenti è stato oggetto di approfondimento da parte del Difensore civico, anche in qualità di Garante per il diritto alla salute, congiuntamente alla Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza.

L’attività degli Organi di Garanzia è, quindi, consistita nella trattazione di singoli casi segnalati agli uffici e nella prosecuzione del tavolo di confronto con la Direzione regionale della Sanità, già avviato nel 2021, che ha consentito di analizzare nello specifico la rete di cura e assistenza (sociale e scolastica) che i servizi a livello regionale sono in grado di offrire ai minori e alle loro famiglie.

4.5.1 I servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA).

L'aumento dei bisogni nell'area del disagio psichico e della disabilità in pre-adolescenti e adolescenti, è stato oggetto nel corso del 2022 di segnalazioni pervenute all'Ufficio della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza da parte di medici e Associazioni di volontariato.

In particolare, è stato evidenziato che le conseguenze sociali del periodo pandemico hanno determinato un incremento delle richieste di aiuto, tra cui: tentativi di suicidio, autolesionismo, disturbi della condotta alimentare, abuso di sostanze, comportamenti dirompenti, breakdown psicotici, gravi disturbi d'ansia e fobie. Inoltre, anche nelle fasce di età infantile e scolare, si assiste ad un importante aumento di manifestazioni di disagio sul versante dei disturbi della regolazione (alimentazione e sonno), dei disturbi del comportamento e di gravi disturbi somatoformi.

Tale situazione ha comportato, come è stato osservato, un maggior numero di accessi al Pronto soccorso, di richieste di ricovero programmato e, in acuzie, di minori psichiatrici, con necessità di accoglienza in spazi ad hoc specializzati e protetti, nonché di cure ambulatoriali psichiatriche urgenti.

Al riguardo, si è riscontrata una grave carenza del numero di posti letto dedicati a pazienti afferenti alle cure e del personale presente nei Servizi di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) che riguarda sia il personale medico di Neuropsichiatria Infantile (NPI) sia le figure professionali quali psicologi, educatori, assistenti sociali che costituiscono la necessaria équipe multiprofessionale integrata.

4.5.2 La Deliberazione della Giunta regionale 15 luglio 2022 n. 19-5372⁴⁸

La Giunta regionale ha approvato nel luglio 2022, con la D.G.R. n. 19-5372, le indicazioni per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza in Piemonte.

La relazione, contenuta nella succitata Deliberazione, spiega come “*a causa della pandemia Covid-19 e delle misure messe in atto per contenerla, i bambini e gli adolescenti abbiano dovuto subire cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici*”. Misure di

⁴⁸ DGR 19-5372 avente ad oggetto “Art. 33, commi 1 e 2 del DL n. 73 del 25 maggio 2021 e s. m. i. Indicazioni per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e criteri per l'assegnazione delle risorse alle AASSRR. Euro 1.547.410,00”.

contenimento che *“hanno comportato la prolungata chiusura della scuola, l’isolamento in ambiente domestico e l’indicazione inflessibile al distanziamento fisico per oltre 10 milioni di bambini e ragazzi”*.

Gli effetti della pandemia, prosegue la relazione dell’Assessore regionale alla Sanità *“si sono sovrapposti ad una tendenza già in costante aumento, da più di dieci anni, delle richieste ai servizi di Neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza (NPIA), peraltro ampiamente segnalato anche dalla letteratura internazionale”*.

A tale *“forte aumento della domanda”*, si osserva nella suddetta Relazione *“deve corrispondere un contestuale potenziamento dei servizi di NPIA territoriali ed ospedalieri, per renderli sempre più idonei a rispondere alle necessità dei soggetti in età evolutiva, con particolare attenzione al supporto della famiglia, al lavoro in rete con le altre istituzioni presenti sul territorio (scuola, servizi socio-assistenziali, formazione, lavoro) e il terzo settore, alla necessità di organizzare interventi territoriali, ma anche residenziali e semiresidenziali terapeutici, che garantiscano un’assistenza multiprofessionale con attenzione alle diverse patologie”*.

Nello specifico, *“il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Misura 5 C, intende rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità al fine di prevenire l’esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo e assicurare il recupero della massima autonomia delle persone sottolineando la dimensione sociale delle politiche sanitarie”*.

La rimodulazione e il potenziamento hanno riguardato tre aree specifiche di intervento:

- **-Adeguamento del personale:** presenza su tutti i territori di un’equipe multidisciplinare (medici neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali), con un dimensionamento sufficiente per poter garantire tutte e cinque le diverse tipologie di attività (neurologica, psichiatrica, disabilità complessa, disturbi neuropsicologici, tutela), in stretto raccordo con i pediatri di famiglia, i medici di medicina generale, i servizi territoriali per l’infanzia e l’adolescenza ed il terzo settore; strutturazione di percorsi per l’età della transizione con le unità di psichiatria dell’adulto, per le disabilità, per le dipendenze. Il graduale dimensionamento deve essere

programmato a partire dalla presenza di un adeguato numero di medici NPI (almeno 1 medico NPI ogni 3000 abitanti 0-18 anni).

- **Adeguamento e innovazione delle risorse:** adeguamento e omogeneizzazione dei flussi informativi nazionali, specifici e uniformi a livello regionale e interregionale, centralizzati presso il Ministero della Salute, per permettere una più precisa programmazione della rete dei servizi NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione e un attento monitoraggio anche della fase ospedaliera dei percorsi di trattamento; adeguamento di ciascun servizio di NPIA regionale dal punto di vista informatico (connessione di rete, piatta-forma per telemedicina con tele-visite, tele-riabilitazione, teleconsulto), con la possibilità di effettuare percorsi integrati fra attività in presenza e attività in telemedicina;

- **Adeguamento, specificazione, innovazione e omogeneizzazione dei percorsi di cura:** finalizzati alla promozione di un modello assistenziale a filiera, integrato tra Ospedale e Territorio, che assicuri la qualità e la continuità delle cure attraverso la creazione e la costante implementazione di tutti i livelli differenziati di risposta dei percorsi di cura diagnostico-terapeutico-assistenziali e riabilitativi, specifici per fasce di età e bisogni.

Gli interventi saranno articolati su tre livelli: territoriale, ospedaliero e interistituzionale.

- **Territoriale:** attivazione in modo omogeneo su base regionale di ambulatori per i principali disturbi, trasversali a più servizi NPIA, che comprendano ambulatori territoriali di primo e secondo livello e l'individuazione dei Centri di riferimento e delle strutture di II° livello regionali per specifiche patologie.

In ciascuna area omogenea di programmazione si dovranno individuare e attivare strutture semiresidenziali, luoghi di cura alternativi o successivi al ricovero, con distinzione tra quelle per disturbi psichiatrici in adolescenza e quelle per i gravi disturbi del neuro-sviluppo nei primi anni di vita e si dovranno consolidare le strutture già esistenti. Verranno attivate, ove necessario, strutture residenziali dedicate e si potenzieranno quelle già esistenti.

- **Ospedaliero:** adeguamento del numero di posti letto NPIA, attraverso l'attivazione e il potenziamento delle aree di ricovero ordinario di Neuropsichiatria Infantile e un adeguamento organizzativo che consenta una riduzione della durata della degenza psichiatrica in posti letto NPIA, attraverso la creazione di percorsi più rapidi per il trasferimento in strutture residenziali e attraverso la promozione dell'apertura delle,

già citate, strutture semiresidenziali nelle quali i pazienti, seguiti per la fase acuta in ospedale ma non ancora nella condizione di essere trasferiti in Day hospital o ambulatorialmente, possano essere ulteriormente stabilizzati.

- **Interistituzionale**, promozione di tutte le attività che sostengono l'integrazione e lo stretto raccordo tra i servizi NPI e gli altri servizi che si occupano di infanzia e di adolescenza e di fragilità (sostegno alle famiglie e ai genitori in particolari contesti vulnerabili), sia a livello sanitario (Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimenti Dipendenze patologiche, Servizi di Psicologia per l'Età Adulta, Consultori, compresi gli Sportelli di ascolto psicologico nelle scuole) sia appartenenti al mondo sociale e scolastico.

La D.G.R. 19-5372, inoltre, ha deliberato di dare attuazione sul territorio regionale all'art. 33 commi 1 e 2 del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021⁴⁹ prevedendo l'assegnazione di 1.547.410 euro alle Aziende sanitarie regionali con servizi di NPI.

Le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, quindi, potranno utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2022, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali.

4.6 La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire la frequenza scolastica a minori con disabilità.

Il diritto all'istruzione sancito dall'art. 34 della Costituzione pone attenzione anche alle esigenze di apprendimento e socializzazione degli individui "più deboli", esposti al rischio di marginalizzazione "civile e culturale" a causa di patologie, fisiche o mentali.

In tale direzione, è stato osservato, che l'ingresso della persona diversamente abile nei contesti scolastici "*non rende certo la scuola meno efficiente ma pone alla scuola una domanda più complessa di aiuto educativo e di sostegno didattico*".

Pertanto, attraverso la ricerca di adeguati strumenti di ausilio apprestati in favore degli studenti disabili "si misura l'effettiva consistenza del principio di eguaglianza⁵⁰".

⁴⁹ D.L. 73/2021 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".

⁵⁰ L. Buscema in Rivista Associazione costituzionalisti italiani n. 4/2015, pag. 9.

4.6.1 Difficoltà da parte di istituto scolastico di garantire continuità educativa fra i diversi gradi di scuola superiore.

E' pervenuta all'Ufficio della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza una segnalazione, presentata dalla madre di un minore con disabilità frequentante la terza media con un percorso di sostegno.

In particolare, con la suddetta segnalazione era stato evidenziato che il minore *“non risulta pronto per l’inserimento alla scuola secondaria di secondo grado”* e che i professionisti (psicologa e logopedista), incaricati di seguire il percorso di integrazione e inclusione scolastica, avevano ritenuto opportuno che il minore rimanesse un ulteriore anno nella scuola attualmente frequentata. In questo modo si volva permettere *“al ragazzo di consolidare, in un ambiente già noto e sicuro, alcune abilità non ancora generalizzate e di rapportarsi più facilmente con i pari che già frequenta in attività al di fuori dell’ambiente scolastico”*.

Per tali ragioni, la segnalante aveva richiesto all’istituto di far ripetere l’anno scolastico al figlio così da consentirgli una preparazione (anche psicologica) adeguata per accedere alla scuola di grado superiore e chiesto, altresì, che *“tale inserimento possa avvenire in maniera graduale con forme di collaborazione tra gli insegnanti della scuola attuale e quella di grado superiore”*.

Tuttavia, nonostante un parere positivo da parte del corpo docente, la Dirigente scolastica, riferiva la segnalante, aveva rigettato tale richiesta evidenziando che *“la classe in cui verrebbe inserito il minore non sarebbe adatta allo stesso per una serie di criticità degli alunni”*.

La questione, inerendo anche alla garanzia di buona amministrazione e di pari opportunità nell’accesso allo studio e all’istruzione scolastica, veniva trasmessa all’Ufficio Difensore civico della Regione Piemonte per la trattazione congiunta della segnalazione.

Pertanto, gli organi di Garanzia hanno partecipato ad un incontro di rete, indetto dall'Istituto scolastico, sottolineando che le scelte devono essere comunque basate sulle esigenze del minore.

A seguito dell'incontro di rete l'Istituto scolastico ha comunicato di accogliere la richiesta della famiglia.

4.6.2 Contributo per attivazione di servizio alla comunicazione.

E' pervenuta all'Ufficio del Difensore civico una segnalazione del padre di una bambina, affetta da disabilità sensoriale, frequentante la scuola primaria con cui è stata esposta una questione riguardante l'erogazione del servizio di assistenza alla comunicazione.

In particolare, il segnalante aveva riferito di essersi rivolto al Dirigente scolastico della scuola frequentata da sua figlia e di avere appreso che la richiesta di erogazione del servizio di assistenza alla comunicazione era stata trasmessa al Consorzio dei Servizi Sociali.

Tuttavia, il segnalante esponeva di non avere ricevuto, a distanza di quasi due mesi, alcun riscontro e che la figlia, quindi, non fruiva ancora del servizio di assistenza alla comunicazione.

La questione, inerendo anche alla tutela del minore nell'accesso allo studio e all'istruzione scolastica, è stata esaminata congiuntamente alla Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (L.r. 31 /2009).

Gli organi di Garanzia, pertanto, al fine di meglio comprendere la situazione, nonché di conoscere le determinazioni assunte e/o assumende nell'ottica di favorire la piena inclusione della minore in ambito scolastico, hanno chiesto al Comune e al Consorzio dei servizi Sociali informazioni al riguardo.

In merito alla situazione della minore, il Consorzio dei Servizi sociali ha comunicato quanto segue.

“[...] A seguito dell'approvazione dell'istanza, è stato riconosciuto un contributo di 1.400 € da utilizzare per l'assistente alla comunicazione a scuola sino a dicembre 2022, successivamente rinnovabile fino alla conclusione dell'anno scolastico.

Il Servizio Sociale ha così supportato la famiglia nel reperimento di una professionista specializzata, che si è resa effettivamente disponibile a partire da metà novembre avviando fin da subito l'osservazione della minore nel contesto scolastico. [...]

La Direzione ha altresì comunicato al sig. [...] che sta completando un monitoraggio delle risorse aggiuntive, assegnate al Comune [...] per l'incremento dell'assistenza scolastica, di cui al Decreto del Ministro degli Interni del 22/07/2022, e trasferite al Consorzio, che fin dal mese di settembre u.s. ha provveduto per l'intero importo assegnato ad implementare le ore di assistenza alla persona per gli alunni con disabilità per tutte le scuole cittadine. Qualora si determinassero importi residuali e qualora dal confronto con la scuola se ne ravvisasse la necessità, la Direzione si è impegnata a incrementare il numero di ore dell'assistente alla comunicazione a favore della situazione in oggetto. Si precisa altresì che la minore in questi primi mesi ha potuto fin da subito frequentare il contesto scolastico, che ha garantito la fruizione del diritto allo studio con le risorse dell'insegnante di sostegno”.

Pertanto, l'intervento degli organi di Garanzia ha consentito all'esponente di conoscere le ragioni del ritardo e di ottenere la definizione del procedimento relativo all'attivazione del servizio di assistenza alla comunicazione per la figlia affetta da disabilità sensoriale.

4.7 La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire l'accoglienza di donne vittime di violenza in situazione di fragilità.

Il Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza hanno appreso, dalla stampa quotidiana, la notizia relativa alla sospensione dell'attività di Casa rifugio, gestita da un Comune piemontese, destinata all'accoglienza di donne vittime di violenza in situazione di fragilità con problematiche psicologi-che e/o di salute mentale e dei loro figli.

La chiusura della Casa rifugio, secondo quanto riportato dalla stampa, aveva comportato la ricerca, presso enti operanti al di fuori del Comune, di luoghi idonei a tale tipo di accoglienza con conseguente disagio di utenti e operatori.

Dalla lettura della notizia, risultava, inoltre, non conosciuta la motivazione della sospensione né tanto meno i tempi previsti per la ripresa dell'attività della Casa rifugio.

Pertanto, gli Organi di garanzia hanno, d'ufficio, richiesto informazioni al Comune coinvolto dalla vicenda, al fine di accertare la situazione che aveva determinato la sospensione dell'attività e i tempi di riapertura della casa rifugio.

Al riguardo, il Comune rispondeva dando atto di avere provveduto a comunicare agli organi competenti la sospensione dell'attività e, in particolare, evidenziava che il provvedimento assunto era dovuto alla carenza di personale del comparto, seguita a numerosi pensionamenti e che erano "allo studio soluzioni per consentire la riapertura della struttura che verranno comunicate entro il 30 aprile 2023⁵¹".

4.8 La collaborazione del Difensore civico con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per promuovere l'inclusione.

Il legislatore regionale ha sancito l'impegno della Regione nella prevenzione e nel contrasto della discriminazione, della violenza di genere e dei fenomeni di bullismo (l.r. 5/2016, l.r. 4/2016 e l.r. 2/2018), assegnando al Difensore civico e alla Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, tra gli altri, il compito di realizzare iniziative di sensibilizzazione per ragazzi e ragazze, uomini e donne.

Il tema dell'edizione del Salone del Libro 2022 "Cuori selvaggi" ha suggerito al Difensore civico e alla Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza una riflessione sull'importanza del linguaggio e della comunicazione.

Le parole, infatti, possono superare schemi e pregiudizi per accogliere gli altri, contribuendo a superare le avversità che oggi hanno trasformato, talvolta anche in modo radicale, le nostre esistenze.

Le parole quando sono usate per confrontarsi, accettarsi e aiutarsi, costituiscono l'espressione di "cuori selvaggi" che possiedono la capacità di raccontare e trasformare il tempo presente per costruire un futuro migliore.

⁵¹ Per completezza si evidenzia che il Comune in data 28 aprile 2023, ha informato gli organi di Garanzia di avere terminato lo studio relativo "ai bisogni [...] relativamente all'accoglienza di donne vittime di violenza, rilevando la necessità di individuare un luogo di prima accoglienza (struttura di primo livello) che possa garantire l'accoglienza di donne sole che presentano fragilità complesse riconducibili anche a problematiche di salute mentale che le strutture oggi presenti sul territorio cittadino e territori limitrofi non sono attrezzate a trattare". Pertanto, prosegue il Comune, tenuto conto "della necessità di dare risposta a questo fenomeno in crescita [...] attraverso un percorso di co-programmazione con tutti gli interlocutori interessati e un bando dedicato previsto entro l'anno in corso, andrà ad individuare i partner progettuali che, in co-progettazione e nella sede della ex casa rifugio [...], potranno garantire il funzionamento di questo servizio".

Il Difensore civico e la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, unitamente al Consiglio regionale, hanno così realizzato presso il Salone del Libro l'evento "Il coraggio delle parole" che ha costituito un'opportunità per evidenziare la forza del dialogo e del confronto tra le persone per favorire l'inclusione.

Con tale iniziativa si è inteso promuovere l'educazione all'affettività e alla relazione improntata al reciproco rispetto, la soluzione non violenta dei conflitti interpersonali, mediante la proposta di immagini maschili e femminili non stereotipate e modelli positivi nelle relazioni tra i giovani, uomini e donne; in altre parole partecipare alla diffusione della cultura dell'uguaglianza e della non discriminazione.

In particolare, l'evento ha inteso sottolineare l'importanza e il peso delle parole anche nelle competizioni sportive ove l'educazione alla comunicazione e al rispetto dell'avversario possono contribuire a dare maggiore rilevanza ai valori propri dello sport e, in tal modo, favorire l'inclusione e il rispetto per gli altri in una società in continua trasformazione ed evoluzione.





CONFERENZE STAMPA, CONVEGNI E SEMINARI

5.1 CONVEGNO 40 ANNI DI DIFESA CIVICA

In occasione del 40° anniversario della legge regionale istitutiva dell'Ufficio del Difensore civico, è stato organizzato, con il Consiglio regionale del Piemonte e il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino, il Convegno "Quarant'anni di Difesa civica", tenutosi ad aprile 2022 a Torino.

In questi decenni, infatti, il ruolo della Difesa civica si è evoluto con l'attribuzione di nuovi compiti e funzioni con particolare riferimento alla materia del diritto di accesso (documentale e generalizzato) e all'attribuzione delle funzioni di Garante per il diritto alla salute.

Il convegno ha inteso, quindi, evidenziare lo stretto collegamento della Difesa civica con le funzioni ed i compiti svolti dalle istituzioni operanti nell'ambito della difesa dei diritti delle persone. Aspetto, questo, che rende ancora più necessaria la diffusione della conoscenza dell'Ufficio del Difensore civico regionale, anche presso coloro che esercitano la professione forense.

La Regione Piemonte è stata una delle prime Regioni in Italia a prevedere, con la legge regionale n. 50/1981, l'Ufficio del Difensore civico, istituto consacrato, poi, nell'art. 90 dello Statuto regionale quale autorità di garanzia che *"agisce a tutela dei diritti e degli interessi di persone ed enti nei confronti dei soggetti individuati dalla legge che esercitano una funzione pubblica o di interesse pubblico per garantire l'imparzialità, il buon andamento e la trasparenza dell'azione amministrativa"*.

Il Difensore civico, pertanto, svolge un ruolo fondamentale intervenendo nei casi di cattiva amministrazione e sollecitando, proponendo, suggerendo possibili rimedi affinché l'Amministrazione corregga definitivamente il proprio comportamento. In questo modo, Il Difensore civico promuove la legalità, la trasparenza, l'imparzialità e il

buon andamento dell'amministrazione e contribuisce ad "umanizzare" l'attività amministrativa facendo emergere i concreti bisogni delle persone.

Nel convegno l'evoluzione storica e giuridica dell'istituto del Difensore civico è stata affidata al Professor Gianluca Gardini, ordinario di diritto amministrativo presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Ferrara, nonché avvocato del Foro di Bologna, che ha ricoperto la carica di Difensore Civico della Regione Emilia Romagna negli anni 2013-2018.

In particolare, il Professor Gardini ha evidenziato come la *moral suasion*, ovvero l'azione che il Difensore civico esercita in assenza di poteri coercitivi, costituisca il vero punto di forza dell'istituto che permette di esaminare, a differenza degli organi giurisdizionali tenuti a rimanere nei confini della legittimità, anche equità, opportunità e convenienza di alcune scelte assunte dalla pubblica amministrazione. Osservazione, questa, che trova piena rispondenza nella legge piemontese 50/1981 laddove dispone che il Difensore civico "*rileva eventuali irregolarità, negligenze o ritardi, valutando anche legittimità e merito degli atti amministrativi inerenti a problemi a lui sottoposti e suggerendo mezzi e rimedi per la loro eliminazione*" (art. 2, comma 3).

Nella relazione, inoltre, si analizza la figura del Difensore civico regionale nel contesto comunitario ed internazionale, sottolineando le conseguenze della mancata istituzione in Italia del Difensore civico nazionale.

Per quanto riguarda, poi, l'importanza dell'attività di Difesa civica nell'ambito della difesa dei diritti, la Professoressa Gabriella Racca del dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino, nonché avvocato del Foro di Cuneo, ha trattato, in generale, l'effetto deflattivo del contenzioso amministrativo che l'attività di Difesa civica può determinare con vantaggio dell'istante, dell'avvocato e della stessa pubblica amministrazione con riduzione di tempi e costi delle controversie, essendo l'intervento del Difensore civico assolutamente gratuito e privo di formalità.

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, espresse da amministrazioni comunali, provinciali o regionali in materia di accesso documentale o di accesso civico.

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.

Successivamente, l'avvocato Silvia Ingegnatti ha affrontato, nello specifico, gli ambiti nei quali il Difensore civico può intervenire mettendo in rilievo i vantaggi che lo stesso avvocato, nell'interesse del proprio assistito, può, in concreto, trarre dall'attività di Difesa civica.

In particolare, nella relazione dell'avvocato Ingegnatti si analizza la funzione di Garante per il diritto alla salute attribuita al Difensore civico dal legislatore piemontese in attuazione della legge Gelli-Bianco che, afferendo ad un settore delicato e importante per la collettività, soprattutto a seguito dell'emergenza sanitaria, deve essere esercitata stabilendo con la pubblica amministrazione un'interlocuzione costruttiva e proficua da cui possano derivare risposte concrete in ordine alle istanze trasmesse dai cittadini per il soddisfacimento dell'interesse alla qualità, efficienza e buon funzionamento dei servizi approntati dal sistema nazionale e in regime convenzionato.

Infine, l'avvocato Alessandra Carozzo, ha completato il quadro dei rapporti tra Difensore civico e avvocato, illustrando i relativi aspetti deontologici, con particolare riferimento alla redazione dell'obbligo informativo a carico degli avvocati prevedendo l'inserimento dell'istituto della difesa civica al fine di fornire al proprio cliente informazioni esaustive sulle possibili soluzioni da percorrere per la risoluzione dell'incarico conferitogli.

5.1.1 *L'evoluzione storica e giuridica dell'Istituto della Difesa civica (prof. Gianluca Gardini)*

Premessa

In Italia l'istituto della difesa civica è da sempre caratterizzato da un'origine e una dimensione squisitamente locali.

Nel nostro paese, infatti, la difesa civica non ha mai trovato pieno riconoscimento come strumento alternativo di garanzia del cittadino, a differenza di molti ordinamenti contemporanei che delegano all'Ombudsman (nazionale o decentrato) importanti funzioni di "*giustizia amministrativa*", intesa come tutela di carattere non giurisdizionale dei cittadini nei confronti delle autorità pubbliche.

Nella prassi nazionale la difesa civica si presenta come una sorta di magistratura di "*persuasione*" sfornita di poteri coercitivi. Il suo compito principale è quello di correggere le disfunzioni, le inefficienze e le iniquità dell'agire delle pubbliche

amministrazioni, offrendo ai cittadini alcune forme di tutela pre-contenziosa facilmente accessibili, in ragione della gratuità e dell'assenza di formalità procedurali. Oltre a vigilare sull'agire delle pubbliche amministrazioni, la difesa civica interviene in favore delle categorie più deboli e delle fasce di popolazioni più fragili. Accezione, questa, che caratterizza la difesa civica come sostegno e patrocinio di iniziative a tutela dei diritti umani.

Per quanto rilevante, però, il ruolo della Difesa civica non trova alcun riconoscimento nella Costituzione repubblicana, né viene preso in considerazione dal legislatore nazionale ed è, sostanzialmente, affidato all'iniziativa spontanea delle autonomie territoriali. In questo senso, la distanza rispetto alle altre esperienze europee è enorme poiché la maggioranza dei paesi dell'Unione Europea ha istituito un "Ombudsman nazionale" e ne ha affidato la disciplina direttamente alla fonte costituzionale o a leggi di attuazione costituzionale.

Nonostante se ne discuta da oltre 30 anni, l'Italia si segnala negativamente per essere l'unico stato fondatore dell'Unione Europea del Consiglio d'Europa privo di un Difensore civico centrale, con un campo d'azione esteso a tutte le amministrazioni del paese, come previsto dall'articolo 49 TUE.

Questo vuoto appare ancora più grave se si considera che la presenza di un Ombudsman nazionale è ritenuto un parametro per misurare democraticità delle istituzioni di un paese e, come tale, rappresenta oggi una condizione imprescindibile per ammettere nuovi Stati e a far parte dell'Unione Europea o del Consiglio d'Europa (vedi par. 6).

L'inerzia del parlamento statale risulta, in parte, controbilanciata dall'attivismo delle assemblee regionali e locali che, a metà degli anni settanta, avviano le prime esperienze di difesa civica territoriale progressivamente estese agli enti locali con la legge 142/90.

In epoca più recente, invece, la scarsa propensione del legislatore Nazionale ad investire sulle figure di garanzia "*non autoritative*" per la soluzione delle controversie tra cittadini e amministrazione, ha trovato un facile alibi nell'emergenza economica legata alla crisi fiscale. Il contesto di forte indebitamento e la necessità di ridurre la spesa pubblica nel paese, nel 2010, ha spinto la legge finanziaria a sopprimere la figura del Difensore civico comunale lasciando i comuni a facoltà di attribuire le funzioni di garanzia ad un istituto operante a livello d'aria vasta, cd. Difensore civico territoriale (o provinciale).

La forte ondata revisionista che si è abbattuta sulle province, legata alle medesime ragioni di riduzione della spesa pubblica, ha però finito per rendere sostanzialmente virtuale l'istituzione di nuovi Difensori civici territoriali su base provinciale.

In questo modo, tra inerzia legislativa e spending review l'unico Difensore civico attualmente attivo in Italia resta quello regionale.

Il Difensore civico regionale è intestatario di “funzioni di controllo di legalità e regolarità, per usare le parole della Consulta, che completano, arricchendolo, il sistema delle garanzie del cittadino, al di là dei rimedi tradizionali di tipo giudiziale giustiziale e giurisdizionale. Il problema è che non tutte le regioni hanno scelto di dotarsi di un Difensore civico (ne sono ancora prive Puglia, Sicilia e Calabria) e, pertanto, una parte rilevante del territorio rischia oggi di trovarsi sguarnita di un importante presidio, di un “*livello essenziale di protezione*” per usare la terminologia costituzionale, di fronte episodi di cattiva amministrazione.

D'altro canto, nel corso degli ultimi anni si è assistito alla creazione a livello nazionale di svariate figure di garanzia settoriali, come il Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale. Soluzione, questa, che amplifica l'assenza di una figura generalista in grado di offrire una valida tutela dei diritti della persona, ricomprendendo anche i nuovi diritti civili e di cittadinanza che la nostra società, sempre più complessa e composita, vede nascere ogni giorno.

L'origine storica

Con il termine “*Ombudsman*” che letteralmente significa “*uomo che fa da tramite*” vengono indicate una pluralità di organi ampiamente diffusi nell'Europa occidentale.

Se è improprio parlare di “*modello unico*” di Ombudsman in Europa, non è però scorretto affermare che a livello europeo si è imposta una figura che ha tratti “*prevalenti*” comuni, sia sotto il profilo della disciplina normativa che, soprattutto, sotto quello della prassi amministrativa. Si è passati dalla funzione storica di “*Commissario parlamentare*” istituito per la prima volta in Svezia con la costituzione del 1809 con il compito di bilanciare il potere esecutivo e quindi di controllare il governo, ad una figura di Ombudsman che, progressivamente ha assunto in Europa la funzione di “*garante del cittadino*”.

La traiettoria, quindi, è abbastanza chiara: l'Ombudsman nasce come organo di controllo sul Governo e sulle pubbliche Amministrazioni in merito al buon

funzionamento e all'imparzialità degli apparati amministrativi, le cui funzione viene estesa, in genere, non solo alla legittimità ma anche al merito dell'attività amministrativa.

Progressivamente, l'Ombudsman da organo parlamentare di controllo si è trasformato in Organo Popolare dotato di funzioni di tutela e protezione del cittadino nei confronti del potere pur in assenza di potere autoritativi vincolanti nei confronti dell'amministrazione.

Tale aspetto, generalmente considerato il principale limite dell'azione dell'Ombudsman, rappresenta paradossalmente uno dei punti di forza dell'istituto poiché, grazie all'informalità delle sue pronunce, prive di poteri impositivi nei confronti della pubblica amministrazione, può spingersi ben oltre il confine della legittimità e arrivare a sindacare l'opportunità, la convenienza e l'utilità delle scelte pubbliche.

In epoca più recente l'Ombudsman ha trovato riconoscimento anche tra le istituzioni europee: il Trattato di Maastricht 1992 dispone, infatti, che *“il Parlamento nomina il Mediatore abilitato a ricevere le denunce di qualsiasi cittadino dell'Unione o di qualsiasi persona fisica o giuridica che risieda o abbia la sede sociale in uno Stato membro, e riguardanti casi di cattiva amministrazione nell'azione delle istituzioni degli organi comunitari, salvo la Corte di giustizia del Tribunale di primo grado nell'esercizio delle loro funzioni giurisdizionali”*.

L'esperienza regionale.

Come si accennava negli anni Settanta furono le Regioni, con iniziative spontanee, ad introdurre nei propri ordinamenti la figura del Difensore civico. In una prima fase, fu la Toscana a prevedere la figura del Difensore civico all'interno del proprio Statuto, a cui fecero seguito prima la Liguria e poi il Lazio.

In particolare, la Regione Toscana collocò l'Istituto tra le previsioni riservate all'organizzazione amministrativa, con il compito di curare, a richiesta dei cittadini, il regolare svolgimento delle loro pratiche presso l'amministrazione regionale; mentre Lazio e Liguria collocarono il Difensore civico tra gli istituti destinati a favorire la partecipazione popolare. Da segnalare che i provvedimenti in parola furono assunti dopo il fallimento della proposta di istituire il Difensore nazionale bollato come *“una indebita ingerenza del legislativo sull'esecutivo o un soggetto inutile, privo di poteri cogenti e quindi per natura inefficace”*.

In ogni caso l'attività della Difesa civica ha stimolato un processo di cambiamento da cui sono derivati gli interventi legislativi contenuti rispettivamente nella L.

142/90, L. 241/90 e L. 127/97 (Bassanini bis) che hanno esteso le funzioni di Difensore civico nei confronti delle Amministrazioni comunali e delle amministrazioni periferiche dello Stato. In particolare, la L. 142/90 che porta all'istituzione della Difesa civica comunale provinciale e la L. 241/90 sul procedimento amministrativo ne hanno ampliato significativamente le funzioni attribuendo al Difensore civico uno specifico ruolo nell'attuazione dei diritti di partecipazione, di accesso agli atti, dell'obbligo di motivazione degli atti amministrati-vi, oltre nella tutela degli interessi adespoti, diffusi e delle categorie più deboli.

In una terza fase, che ha visto l'approvazione di legge istitutive della Difesa civica da parte di Friuli Venezia Giulia e Piemonte nel 1981, dell'Emilia Romagna nel 1984, comincia a maturare una concezione della Difesa civica quale strumento per la soluzione delle controversie tra privati e pubblica amministrazioni: in sostanza, il Difensore civico inizia a delinearsi come rimedio alternativo alle azioni giudiziarie per la tutela dei diritti dei cittadini e, a tal fine, se ne riconosce il potere di iniziativa d'ufficio.

Ma la vera consacrazione del ruolo della Difesa Civica a livello regionale arriva a seguito della “costituzionalizzazione” di questa figura ad opera dei Parlamenti regionali, in virtù della quale oggi tutte le Regioni ordinarie hanno inserito all'interno dei propri Statuti la previsione di un “garante” dei diritti del cittadino, in molti casi inserendolo a pieno titolo tra gli organi della Regione. Inoltre, prendendo come esempio paradigmatico lo Statuto della Regione Emilia Romagna, si osserva che, accanto al Difensore civico, definito “organo autonomo e indipendente della Regione a cui viene riconosciuta una propria autonomia finanziaria e organizzativa” (art.70), sono state create alcune specifiche figure di garanzia, tra cui la “Consulta di garanzia statutaria” e il “Garante dell'infanzia”.

Si può affermare, pertanto che, oggi la “costituzionalizzazione” del Difensore civico all'interno degli statuti regionali rende giustizia dell'importante ruolo svolto da questa figura e testimonia l'interesse delle amministrazioni regionali ad intervenire nel campo dei diritti e delle libertà individuali.

Compiti e poteri del Difensore civico

La difesa civica viene concepita come forma di tutela pre-contenziosa facilmente accessibile per i cittadini in ragione della gratuità e dell'assenza di formalità procedurali. In quest'ottica la Legge 241 del 90 attribuisce al Difensore civico funzioni “giustiziali” per l'accesso agli atti delle amministrazioni comunali provinciali e regionali, fatta salva la competenza della Commissione centrale per l'accesso che esercita invece la sua

funzione nei confronti delle amministrazioni centrali periferiche dello Stato (art. 25). Analogamente l'articolo 36 comma 2 della l. 5 febbraio 1992 n. 104 consente al Difensore civico di costituirsi parte civile nei procedimenti penali, per determinati reati, in cui la vittima sia una persona con disabilità.

Va sottolineato che la difesa civica rappresenta anche un effettivo ausilio a favore delle pubbliche amministrazioni che da essa vengono sostenute e sollecitate nel loro impegno a garantire l'attuazione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità. Al riguardo, infatti, il Difensore civico presenta una relazione annuale all'Assemblea regionale per migliorare il quadro normativo vigente e per suggerire modifiche delle prassi e degli assetti organizzativi in atto, presentandosi come un valido alleato del cittadino e, al contempo, come un ami-co prezioso delle pubbliche amministrazioni.

In quest'ottica di auto-correzione, in passato, il Testo Unico degli Enti Locali fissava anche un potere sostitutivo del Difensore civico con un'eventuale nomina di un commissario ad acta nel caso in cui gli Enti locali, presenti nel territorio regionale, omettessero attività ritenute obbligatorie per legge (art. 136, D. lgs. 167/2000). Dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, che ha comportato la soppressione di gran parte dei controlli sugli Enti locali, questo potere sostitutivo risulta però abrogato. Infatti, nel giudizio della Corte Costituzionale (decisioni n. 112/2044, n.173/2004 e 167/2005) il Difensore civico regionale è un "*organo preposto alla vigilanza sull'operato dell'amministrazione regionale con limitati i compiti di segnalazione di disfunzioni amministrative*" e, di conseguenza, i poteri sostitutivi in ambito regionale sono da ascrivere all'organo di governo della Regione e non già ad apparati amministrativi come il Difensore civico.

Come già evidenziato, una delle critiche usualmente rivolte all'indirizzo del Difensore civico riguarda l'assenza di più penetranti poteri coercitivi sostenendosi che il modus operandi dell'autorità, sostanzialmente basato sulla *moral suasion*, renderebbe assai dubbia l'utilità dell'istituto. Come si è già detto l'assenza di poteri coercitivi nei confronti della pubblica amministrazione può essere vista non come un limite intrinseco, ma come un punto di forza dell'azione di Difesa civica perché, rende gli atti del Difensore civico molto più flessibili e duttili in grado di spingersi a sindacare anche l'opportunità e non solo la legittimità delle scelte assunte dalle pubbliche amministrazioni.

In questo senso sarebbe molto opportuno estendere le funzioni di moral suasion oltre l'orizzonte dell'agire pubblico, potendo, al riguardo, condividere pienamente il suggerimento contenuto nella legge Gelli- Bianco sulla responsabilità medica che mira ad attribuire al Difensore civico la tutela dei diritti in ambito sanitario e socio-sanitario

attribuendo ad esso la funzione di Garante per il diritto alla salute con il ruolo di promuovere l'effettivo rispetto della dignità umana, l'autonomia delle persone con disabilità, non solo nei confronti delle strutture del servizio sanitario regionale ma anche delle strutture private accreditate, limitatamente alle attività convenzionate. Più in generale, andrebbe riconosciuto al Difensore civico il potere di intervento e tutela di tutti i diritti fondamentali della persona e dovrebbe estendersi a tutte le forme di discriminazione.

Se è indubbiamente vero che esistono margini per un potenziamento ulteriore dei poteri del Difensore civico, è anche vero che, spesso, risponde ad un mero pregiudizio l'opinione secondo la quale il nostro ordinamento sarebbe ancora troppo immaturo o impreparato per cogliere la figura dell'Ombudsman. L'evidenza derivante dalla specifica esperienza dell'Emilia Romagna attesta, invece un livello pari al 75% di casi di adesione alle determinazioni del garante.

In un paese come il nostro, che induce a "sfogare" sul momento giurisdizionale la soluzione di qualunque tipo di conflitto, è auspicabile incentivare forme alternative di gestione dei conflitti che, mettendo in comunicazione, anziché in contrapposizione, le parti alimenti la fiducia nelle istituzioni e diminuisca i costi di accesso alla giustizia.

Difesa civica e trasparenza amministrativa

La riforma introdotta con il D.Lgs.33/2013 afferma il diritto/libertà di chiunque di ottenere tutti i dati a disposizione della pubblica amministrazione, salvo quelle espressamente esclusi mediante un accesso civico individuale esercitabile *uti cives*.

Il d.lgs. 33/2013, nella direzione di assicurare maggiore tutela al cittadino e di superare un meccanismo di riesame interno alle stesse amministrazioni inadempienti, incentrato sulla figura del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), attribuisce un ruolo specifico ai Difensori civici in materia di accesso civico (semplice e generalizzato).

Purtroppo, la legge non precisa se la richiesta di riesame al RPCT e il ricorso al Difensore civico previsto nel caso di atti delle amministrazioni regionali e locali siano da considerarsi rimedi cumulativi, da esercitarsi in successione ovvero alternativi tra loro.

Al riguardo ANAC, in seguito ad un quesito posto dal Difensore civico della Regione Liguria, ha fornito chiarimenti sull'alternatività del ricorso al Difensore civico, precisando che *"l'alternatività del ricorso è da intendersi non in senso assoluto, quanto invece la possibilità dell'istante di rivolgersi sia al RPCT che al Difensore civico e, in ogni caso, al Difensore civico dopo essersi rivolto al RPCT"*.

In generale, nel linguaggio giuridico “*alternativo*” si contrappone a cumulativo (*electa una via non datur recursus ad alteram*) e allude all'impossibilità di utilizzare contemporaneamente in successione più strumenti messi a disposizione dall'ordinamento per raggiungere un determinato obiettivo: nella versione ANAC, invece, l'alternatività “*non in senso assoluto*” apre la strada al ricorso al Difensore civico saltando il RCPT; al ricorso al solo RCPT; al ricorso ad entrambi, nonché al ricorso diretto al giudice amministrativo.

I rimedi contro l'inottemperanza alle decisioni del Difensore civico

Un altro problema applicativo piuttosto ricorrente, registrato nel corso di questi anni riguarda l'ottemperanza dell'amministrazione di fronte ad una decisione del Difensore civico che, ritenendo illegittimo il diniego di accesso da parte dell'amministrazione inviti quest'ultima a rendere accessibili i documenti richiesti. Cosa accade se la PA rimane in silenzio per oltre 30 giorni in seguito all'intervento del Difensore civico?

In questo caso, in assenza della previsione di un silenzio significativo, dovrebbe presumersi la consumazione del potere di decidere dell'amministrazione e l'automatica formazione di un diritto d'accesso del richiedente. Il provvedimento del Difensore civico diviene, quindi, vincolante per l'Amministrazione e la pretesa del privato da mero interesse legittimo, che si confronta con la discrezionalità amministrativa, diviene diritto soggettivo alla conoscenza del documento e, come recita l'art. 25 comma 4 della L.241/90 “*l'accesso è consentito*”.

Quid iuris se l'amministrazione continua a non mostrare il documento richiesto?

Il privato dovrà agire con ricorso al giudice amministrativo che accerterà il diritto e, conseguentemente, ordinerà all'amministrazione di esibire il documento richiesto, secondo il rito peculiare previsto in materia di accesso agli atti amministrativi (116 del cod. proc. amm.), per cui l'organo giudicante non si limita ad accertare l'esistenza di un diritto e ad annullare un diniego illegittimo di accesso, ma può condannare l'Amministrazione a rilasciare un determinato provvedimento.

Il Difensore civico nelle fonti europee ed internazionali

Occorre sottolineare nuovamente che l'articolo 49 TUE, nel definire i parametri a cui devono conformarsi i paesi che desiderano diventare membri dell'Unione, rimanda ai criteri di ammissibilità convenuti, in occasione del Consiglio Europeo di Copenaghen

del 1993 e integrati in occasione del Consiglio Europeo di Madrid del 1995, in ordine alla presenza di istituzioni stabili, alla presenza di un'economia di mercato affidabile e all'attitudine necessaria per accettare gli obblighi derivanti dall'adesione (*l'acquis*).

Emerge, pertanto, che l'istituzione del Difensore civico nazionale è, a tutti gli effetti, un parametro per valutare la conformità dell'ordinamento domestico al primo criterio di Copenaghen.

Altre fonti sottolineano l'importanza del Difensore civico nazionale nella tutela dei diritti fondamentali dei cittadini. A questo proposito, i c.d. principi di Parigi adottati dall'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite mediante la risoluzione 48-134 del 20 dicembre 1993, stabiliscono la necessità per ciascuno Stato di costituire una National Human Right Institution caratterizzata, tra le altre cose, da un mandato di tutela dei diritti fondamentali, previsto dalla costituzione, per tutti i settori attinenti alla tutela dei diritti fondamentali, nonché da parametri concreti di autonomia di indipendenza. L'Italia quindi è inadempiente rispetto all'obbligo di istituire un NHRI.

Il ruolo della difesa civica è sottolineato, da ultimo, dal Mediatore europeo nella relazione speciale inviata al Parlamento europeo per ottenere l'adempimento delle raccomandazioni, aventi per oggetto il rispetto dei diritti fondamentali da parte dell'Agenzia Frontex.

Al riguardo, il Parlamento europeo ha accolto positivamente la risoluzione speciale del Mediatore in quanto “reputa di cruciale importanza coinvolgere i Difensori civici nazionali o gli altri organi pertinenti competenti in materia di diritti fondamentali che a differenza del responsabile dei diritti fondamentali hanno la facoltà di svolgere indagini sulle autorità e funzionari nazionali”. Inoltre, “si rallegra per la disponibilità del Mediatore europeo, dei membri della Rete europea dei Difensori civici competenti in materia di diritti fondamentali [...] e raccomanda che Frontex e il Mediatore europeo stabiliscano tra loro una stretta collaborazione”. In ogni caso, nell'ambito della più ampia riforma dell'Agenzia è stato previsto un meccanismo non giurisdizionale di denuncia delle violazioni dei diritti fondamentali.

Le istituzioni europee hanno, quindi, indicato chiaramente la strada: occorre che l'Italia si doti di un organismo autorevole indipendente capace di assicurare la tutela dei diritti fondamentali dei cittadini dinanzi ai poteri pubblici.

Le proposte del Coordinamento dei Difensori civici e delle Province autonome

Il Coordinamento nazionale dei Difensori civici ha funzioni di raccordo tra i Difensori civici istituiti presso le varie regioni e svolge una sorta di ruolo suppletivo nelle

regioni prive di tale presidio, assumendo nel contempo, funzioni di rappresentanza nazionale della Difesa civica.

Nel 2015, il Coordinamento ha formulato varie proposte per valorizzare questa figura, in attuazione dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento: in particolare ha proposto di attribuire formalmente al Difensore civico nazionale (da istituire) e regionale il ruolo di garante dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali da parte delle amministrazioni pubbliche; di prevedere la conciliazione obbligatoria avanti al Difensore civico nazionale e regionale per il mancato rispetto di prestazioni ascrivibili ai predetti livelli essenziali; di conferire ai Difensori civici regionali una funzione “rimediale” rispetto alle violazioni della trasparenza amministrativa; di prevedere nei procedimenti afferenti alle sanzioni collegate a violazioni del Codice della strada, che la presentazione delle istanze di difesa civica sospenda i termini per il ricorso al Prefetto e Giudice di Pace.

Nel marzo 2017, da ultimo, il Coordinamento ha formulato una richiesta al Governo scaturente dall’obbligo previsto dalla riforma dell’Agenzia europea Frontex per cui ciascuno Stato deve individuare un organismo interno competente per la recezione di denunce riguardanti le lesioni di diritti fondamentali riconducibili al personale dell’Agenzia, rilevando che *“nell’ordinamento italiano, ad oggi, non si ravvisa un soggetto capace di svolgere adeguatamente questo compito che, in assenza di una figura di garanzia dotata di competenze a carattere generale per la protezione dei diritti umani, potrebbe essere assegnato[...] al Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale”*.

5.1.2 Dal riesame in materia di accesso agli atti amministrativi alle funzioni del Difensore civico contro la mala gestio della pubblica Amministrazione - Come è cambiato il modo di interfacciarsi dell’avvocato con la Difesa civica (Avvocato Silvia Ingegnatti).

Dall’istituzione del Difensore Civico si è assistito ad un’evoluzione del modo di rapportarsi dell’avvocato con la difesa civica.

Se, *ab origine*, l’avvocato vedeva nella difesa civica uno strumento a sé stante, di dubbia utilità e dai contorni non ben delineati, con il progredire del tempo ha individuato in quest’ultima un sempre più valido strumento di ausilio, stragiudiziale, per il proprio cliente, vuoi come strumento deflattivo del contenzioso, vuoi come strumento atto, grazie al potere di *moral suasion* del Difensore civico, ad ottenere risposte e/o elementi rilevanti per la strategia difensiva del proprio assistito.

Certamente l'avvocato ed il Difensore civico hanno ruoli e funzioni nettamente distinti.

Il Difensore civico è un organo statutariamente indipendente, che opera in totale autonomia; l'avvocato opera anch'egli in autonomia, nel rispetto dei doveri deontologici di lealtà, probità, decoro, diligenza e competenza, a seguito del mandato ricevuto dal proprio cliente.

Altra fondamentale differenza si rileva nel fatto che, mentre il Difensore civico è garante nei confronti di tutti i cittadini, l'avvocato interviene solo in tutela del proprio assistito.

Al Difensore civico ci si rivolge per proporre istanza di riesame in caso di diniego di accesso agli atti, per segnalare disservizi, ritardi o, più in generale, omissioni della P.A.; all'avvocato ci si rivolge per la tutela di propri diritti soggettivi o interessi legittimi, che si ritengono essere stati lesi o violati.

Il Difensore civico, diversamente dall'avvocato, non può esercitare il diritto di difesa, non potendo rappresentare il diretto interessato in giudizio ed opera gratuitamente. L'avvocato è l'unico che può esercitare il diritto di difesa e deve essere remunerato dal proprio assistito, salvo che questi abbia accesso al gratuito patrocinio.

Infine, il Difensore civico consente, con il suo intervento, un confronto istituzionale con la P.A., sebbene non possa sostituirsi a quest'ultima; l'avvocato, invece, non gode di alcuna relazione privilegiata con la P.A., potendo al massimo sollecitare il potere di revoca o di annullamento in autotutela del provvedimento che ritiene illegittimo.

Poste, quindi, queste palesi differenze di ruolo e di funzioni, la domanda che sorge spontanea è se esista o meno una possibilità di contatto tra queste due figure e, in caso di risposta affermativa, come possa la funzione del Difensore civico rivelarsi utile per l'avvocato.

Il Difensore civico svolge diverse funzioni che possono essere così schematizzate: interviene in caso di disfunzioni o di abusi della P.A.; può essere Garante per il diritto alla salute; interviene in materia di accesso a seguito di riesame del diniego della P.A.; esercita nei confronti della P.A. poteri di sollecitazione.

Nell'ambito di queste sue funzioni, non solo vi è una possibilità di contatto tra il Difensore civico e l'avvocato, ma soprattutto tale interazione, da parte dell'avvocato, può risultare di rilevante ausilio nell'ambito della difesa del proprio assistito.

L'istanza di riesame innanzi al Difensore civico

Il primo ambito in cui può verificarsi un'interfaccia tra queste due figure è proprio in materia di accesso agli atti (documentale e civico generalizzato).

Avverso il diniego o il differimento di accesso agli atti, il legislatore ha previsto, a fianco dello strumento giurisdizionale del ricorso al T.A.R. ex art. 116 c.p.a. di competenza dell'avvocato, la possibilità di optare per il rimedio giustiziale del riesame.

Precisamente, in caso di diniego o differimento in materia di accesso documentale, l'art. 25 della L. 241/1990 ha attribuito la funzione del riesame alla Commissione per l'accesso (in caso di atti delle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato) e al Difensore civico territorialmente competente (in caso di atti delle amministrazioni comunali, provinciali e regionali); nel caso in cui il diniego o il differimento all'accesso riguardi l'accesso civico generalizzato, l'art. 5, comma 8, D.Lgs 33/2013 ha attribuito tale funzione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza oltre che al Difensore civico territorialmente competente (in caso di atti delle amministrazioni regionali o degli enti locali).

Va subito precisato che, diversamente da quanto previsto per l'accesso civico generalizzato, il legislatore non ha previsto per l'accesso documentale la possibilità per i controinteressati (in caso di accoglimento dell'istanza di accesso) di poter proporre istanza di riesame innanzi al Difensore civico territorialmente competente, rimanendo per loro quale unica via il ricorso in sede giurisdizionale.

L'istanza di riesame innanzi al Difensore civico è l'unico caso in cui, a seguito dell'intervento del Difensore civico, si ha l'interruzione dei termini prescrizionali.

Il procedimento di riesame ha il pregio di essere un procedimento celere, la cui conclusione deve avvenire entro il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza.

Il Difensore civico, ricevuta l'istanza, è chiamato a svolgere un'istruttoria per verificare se il diniego o il differimento della P.A. sia legittimo.

Ove lo ritenga legittimo, può anche non pronunciarsi espressamente e il suo silenzio, decorsi i trenta giorni dalla presentazione dell'istanza di riesame, varrà come rigetto, con conseguente possibilità per il diretto interessato di adire il T.A.R. con il ricorso in sede giurisdizionale, entro il termine prescrizionale di trenta giorni dal rigetto dell'istanza di riesame o, in caso di silenzio, dallo scadere dei trenta giorni dalla presentazione dell'istanza medesima.

Laddove il Difensore civico ritenga, invece, che il diniego o il differimento all'accesso da parte della P.A. sia stato illegittimo, ne dà tempestiva comunicazione tanto al soggetto istante quanto alla P.A. precedente.

Il provvedimento del Difensore civico favorevole all'accesso non comporta né l'immediato accesso alla documentazione richiesta né l'obbligo per la P.A. di conformarsi a quanto ritenuto dal Difensore civico; impone solo alla P.A. l'obbligo di rivedere la propria precedente statuizione alla luce di quanto ravvisato dal Difensore civico.

In sede di rivalutazione della propria precedente statuizione la P.A. potrà:

- conformarsi al provvedimento del Difensore civico, consentendo l'accesso inizialmente negato o differito;
- rimanere silente e, in tal caso, il suo silenzio varrà come silenzio as-senso, consentendo al soggetto istante di avere accesso alla documentazione richiesta;
- confermare la propria precedente statuizione di diniego o di differimento, con conseguente unica possibilità per il soggetto istante di adire il T.A.R. (entro il termine prescrizione di trenta giorni), non potendo presentare innanzi al Difensore civico altra istanza di riesame avverso tale nuovo provvedimento di diniego della P.A.

Il riesame in materia di accesso può risultare utile per l'avvocato, tanto da essere consigliato al proprio cliente, in luogo dell'immediato ricorso in sede giurisdizionale, per molteplici ragioni.

Innanzitutto quale strumento deflattivo del contenzioso, in grado di ridurre i tempi e i costi di un procedimento in sede giurisdizionale (fermo restando che, laddove il riesame non dovesse avere l'esito sperato, si potrà comunque adire il T.A.R.). Inoltre, laddove il riesame porti all'ostensione del documento, l'avvocato avrà conseguito un ulteriore vantaggio per il proprio cliente, dato dall'acquisizione del documento in tempi brevi e dalla possibilità di anticipare il successivo giudizio di merito, posto che, generalmente, l'accesso alla documentazione richiesta è sempre propedeutico ad una successiva azione legale a tutela dei diritti o interessi del proprio assistito.

Infatti, nel caso in cui il Difensore civico si sia espresso circa l'illegittimità del diniego o del differimento opposto dalla P.A. e quest'ultima abbia, comunque, confermato la propria precedente statuizione, l'avvocato potrà trarre in sede giudiziale, dalle argomentazioni espresse dal Difensore civico a sostegno dell'accesso agli atti, un rafforzamento della propria linea difensiva e delle proprie argomentazioni giuridiche. Analogamente, nel caso in cui il Difensore civico rigetti l'istanza di riesame, ritenendo che il diniego o il differimento siano legittimi, l'avvocato potrà trarre utile spunto sia per riconsiderare eventualmente l'opportunità di adire al T.A.R. (potendo l'avvocato ritenere

che davvero l'accesso non possa essere concesso al proprio assistito) che per diversificare la propria strategia, vagliando argomenti o ragioni non presi in considerazione dal Difensore civico o presentando argomentazioni atte a scardinare anche il provvedimento contrario del Difensore civico nell'azione giudiziaria innanzi al T.A.R. ex art. 116 c.p.a.

Il Difensore civico quale Garante per il diritto alla salute

Altro settore in cui possiamo individuare un'interfaccia tra il Difensore civico e l'avvocato è quello inerente alla funzione di Garante per il diritto alla salute, che può essere attribuita al Difensore civico.

La legge Gelli-Bianco (8 marzo 2017, n.24) all'art. 2 ha previsto la possibilità per le Regioni e per le Province autonome di Trento e di Bolzano, di poter affidare all'Ufficio del Difensore civico il ruolo di Garante per il diritto alla salute oltre a disciplinarne la relativa struttura organizzativa e supporto tecnico.

Ne discende che la predetta funzione non viene attribuita automaticamente al Difensore civico per il sol fatto che lo stesso sia stato istituito, dando origine ad una mera facoltà, che richiede una previsione normativa ad hoc per la sua attuazione.

Non tutti i Difensori civici regionali si sono visti attribuire tale funzione (con conseguente disparità tra le Regioni) così come non tutti i Difensori civici regionali che hanno conseguito il ruolo di Garante per il diritto alla salute si sono visti riconoscere una struttura organizzativa ad hoc per l'espletamento di tale funzione.

Per quanto concerne il Difensore civico della Regione Piemonte, la legge regionale 19/2018 gli ha attribuito tale funzione, sebbene non sia stata prevista una struttura organizzativa ad hoc.

Prima di entrare *in medias res*, appare opportuno precisare che cosa si intenda per diritto alla salute di cui è garante il Difensore civico.

Il diritto alla salute è un diritto costituzionalmente garantito all'art. 32, comma 1, della nostra Costituzione.

Il diritto alla salute viene qualificato come nozione polisemica, che ricomprende al suo interno tanto il diritto all'integrità psico-fisica dell'individuo, quanto il diritto sociale alla salute, quanto ancora il diritto alla libertà di cura e all'autodeterminazione.

Ora, nell'accezione di diritto alla salute di cui il Difensore civico è garante, pare che il legislatore abbia voluto ricomprendervi solo l'accezione di diritto sociale alla salute, ossia il diritto di ciascuno ad ottenere cure e prestazioni sanitarie adeguate.

Tale accezione trova piena conferma nelle stesse leggi regionali attributive di tale funzione al Difensore civico; ad esempio, la Legge Regionale del Piemonte 19/2018 all'art. 153, dando attuazione alla previsione della Legge Gelli-Bianco, ha affidato al Difensore Civico della Regione Piemonte il ruolo di Garante per il diritto alla salute con il precipuo compito di verificare il soddisfacimento dell'interesse alla qualità, efficienza e buon funzionamento dei servizi apportati dal sistema nazionale e in regime convenzionato.

In veste di Garante per il diritto alla salute, ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie può segnalare disfunzioni del sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolgendosi al Difensore civico.

La segnalazione al Difensore civico può avvenire personalmente, da parte del diretto interessato, o per il tramite di un suo delegato (quindi anche dell'avvocato); la segnalazione al Difensore civico è gratuita e deve concernere, come anticipato, una disfunzione del sistema di assistenza sanitaria e/o sociosanitaria, che abbia leso il diritto alla salute del segnalante.

Le disfunzioni in questo ambito segnalabili al Difensore civico sono davvero molteplici:

- inefficienze che inibiscono la completa fruizione delle prestazioni sanitarie (come, ad esempio, le problematiche connesse a particolari esami o cure che devono essere espletate in altre città della stessa regione o addirittura fuori regione, non essendo disponibili presso la propria città di residenza);
- inefficienze che rendono difficile l'accesso ai servizi, quali, ad esempio, liste di attesa, ticket etc.;
- inefficienze del personale medico-infermieristico, che incidono sulla fruizione delle prestazioni (ad esempio ritardo nell'esecuzione della prestazione sanitaria in quanto il medico di turno non risulta essere presente in reparto o slittamento dell'appuntamento ad altra giornata, causa carenza di personale etc.);
- inadeguatezza delle strutture ospedaliere e sanitarie (macchinari o strutture vetusti);
- inefficienze che incidono sul rilascio della documentazione sanitaria.

Una volta ricevuta la segnalazione, il Difensore civico, verificata l'ammissibilità e la fondatezza della segnalazione medesima, attraverso apposita istruttoria, interviene in caso di lesione del diritto alla salute del denunciante.

Sebbene in dottrina si disquisisca sull'individuazione effettiva della lesione del diritto alla salute in base alla quale il Difensore civico dovrebbe attivarsi, distinguendo tra lesione concreta (impossibilità di accesso alla cura) o solo potenziale (ritardo nell'accesso alla prestazione sanitaria) l'orientamento maggioritario ritiene questa disquisizione sterile, posto che già solo in presenza di un ritardo o, comunque, di ostacoli per la fruizione della prestazione sanitaria si sarebbe già in presenza di una lesione del diritto alla salute.

In ordine alle modalità concrete di intervento del Difensore civico, anche queste sono differenziate su scala regionale, in base ai poteri conferiti al Difensore civico in sede di attribuzione della funzione di Garante per il diritto alla salute.

Limitando l'attenzione al Difensore Civico della Regione Piemonte, la L.R. 19/2018, all'art. 154 ha previsto anche il potere del Difensore civico di visitare le strutture sanitarie pubbliche e quelle operanti in regime convenzionato presenti sul territorio regionale, al fine di vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona ricoverata (pulizia dei locali, effettiva assistenza, assenza di abusi degli strumenti di contenzione del paziente etc).

Uno dei settori di maggior rilievo è sicuramente quello concernente l'accessibilità ai dati sanitari.

Il GDPR definisce i dati sanitari come: *“i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelino informazioni relative al suo stato di salute”*.

Per dati sanitari si intendono, dunque, in primis, la cartella clinica (principale strumento per l'avvocato per le azioni di responsabilità medica) e più in generale tutti i documenti atti a fornire informazioni sullo stato di salute psico-fisica del soggetto o sui trattamenti sanitari a cui si è sottoposto (visite mediche, esami diagnostici, referti etc).

Particolare questione attiene all'accessibilità agli atti del comitato valutazione sinistri e alle perizie medico-legali in caso di incidenti durante il decorso operatorio del paziente.

Il TAR Lombardia, in proposito, ha riconosciuto che l'accesso alle perizie mediche e ai verbali dei comitati valutazione sinistri, istituiti presso le strutture ospedaliere, non possa essere negato da parte della P.A. in quanto – seppur documenti non funzionali all'attività di cura prestata al paziente – presentano natura affine alla documentazione

medica, venendo ad accertare la presenza o meno di malpractice medica a danno del paziente ⁵²

Il Consiglio di Stato nel riformare parzialmente tale pronuncia ha riconosciuto sì che anche le perizie mediche e i verbali dei comitati valutazione sinistri possono contenere elementi concernenti la strategia difensiva della P.A., come tali sottratti all'accesso; ma ha riconosciuto, altresì, come gli stessi debbano ritenersi accessibili in quanto, comunque, contenenti elementi cognitivi di ricostruzione della vicenda e della dinamica degli eventi oltre che valutativi del rispetto o meno delle regole dell'arte nell'esecuzione della prestazione medica, a seguito proprio della perizia medico legale.

Ragion per cui, ad avviso del Supremo Consesso, l'ostensione di tale documentazione, ove richiesta, deve essere concessa, con le opportune omissioni al fine di salvaguardare anche il diritto di difesa della pubblica amministrazione⁵³.

In materia di accesso ai dati sanitari, il ricorso al Difensore civico può rilevarsi utile tanto nella sua funzione propria in sede di riesame quanto nella sua funzione di Garante per il diritto alla salute.

In veste di Garante per il diritto alla salute opera laddove l'accesso ai dati sanitari non sia consentito al diretto interessato: la legge Gelli-Bianco, infatti, all'art. 4, comma 2, ha previsto che, in presenza di richiesta del diretto interessato alla propria documentazione sanitaria, la direzione della struttura debba provvedervi entro il termine di sette giorni (elevabile a trenta giorni solo per le eventuali integrazioni). Laddove, poi, tale termine non venga rispettato, trattandosi di accesso dovuto per legge, il Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, solleciterà il rispetto delle tempistiche di legge nella consegna della documentazione sanitaria.

L'accesso ai dati sanitari, però, può essere richiesto anche da soggetti diversi dal diretto interessato, che possono materialmente conseguire l'accesso (ai sensi dell'art. 92, comma 2, D. Lgs 196/2003) solo provando la sussistenza di una posizione giuridica soggettiva del soggetto domandante l'accesso di rango pari a quella del diretto interessato di cui si chiede l'ostensione della documentazione, al fine di tutelare una propria situazione giuridica o al fine di esercitare o difendere un proprio diritto in sede giudiziaria, oltre che in presenza di un diritto della personalità o di altro diritto o libertà fondamentale.

Entra qui in gioco la possibilità di ricorrere al Difensore civico in sede di riesame.

⁵² Così TAR Lombardia, Milano, Sez. III, 12 novembre 2019, n. 2396.

⁵³ Consiglio di Stato, Sez. III, 31 dicembre 2020 n.808.

Non solo, l'accesso ai dati sanitari può essere richiesto anche con riguardo ad una persona deceduta (ad esempio per provare l'incapacità di intendere e di volere del *de cuius* ed impugnare le disposizioni testamentarie) la cui legittimazione, come riconosciuto dalla giurisprudenza⁵⁴ spetta non solo agli eredi ma a tutti i soggetti successibili.

Il fondamento normativo lo rintracciamo all'art. 2 terdecies D. Lgs 196/2003, per il quale i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del regolamento, riferiti ai dati personali concernenti persone decedute, possono essere esercitati da chi ha un proprio interesse o da chi agisce a tutela dell'interessato in qualità di suo mandatario o per ragioni familiari meritevoli di protezione. In caso di diniego all'accesso, tali soggetti potranno anche qui avvalersi del Difensore civico, optando per l'istanza di riesame. Anche in veste di funzione di Garante per il diritto alla salute l'avvocato può trarre utilità dal ricorso al Difensore civico nell'ambito della difesa prestata al proprio assistito. Innanzitutto può ottenere, grazie al potere di sollecitazione del Difensore civico, pronto intervento e pronta risoluzione delle problematiche riguardanti il suo assistito, specie in quei casi in cui il ricorso alla giustizia appaia non così agevole sia per i tempi che per le tipologie di azione a disposizione. Senza considerare il rilievo del Difensore civico in caso di ritardo, diniego o differimento all'accesso ai dati sanitari.

La funzione di moral suasion del Difensore civico

Sicuramente la principale funzione spettante al Difensore civico che può essere di estremo ausilio per l'avvocato è proprio il potere di moral suasion.

Per moral suasion si intende l'invito, rivolto da un soggetto che gode di una certa autorevolezza, a correggere o a rivedere scelte o comportamenti precedentemente adottati.

Con riguardo al Difensore civico, la funzione di moral suasion si estrinseca in richieste, proposte, sollecitazioni ed informazioni ed è volto ad indurre la P.A. a tenere comportamenti e ad assumere decisioni nel rispetto dei principi di buona amministrazione.

Per quanto concerne il Difensore Civico della Regione Piemonte, l'art. 2, comma 3, della L.R. 50 del 09.12.1981 (Istituzione dell'Ufficio del Difensore civico) individua nel suggerimento di mezzi e rimedi lo strumento principale riconosciuto al Difensore civico per eliminare ritardi, negligenze ed irregolarità da lui accertati. Le aree di intervento del Difensore civico in cui può esercitare il potere di moral suasion sono notevoli: dal lavoro

⁵⁴ *Ex multis* Cons. Stato Sez. III, 12 giugno 2012, n.3459 e T.A.R. Puglia, Bari, Sez. III, 03 gennaio 2018, n.2).

(concorsi, avviamento etc.) alla scuola (tariffe mensa scolastica, bullismo, buoni scuola etc.) alla casa (accesso alla casa quale bisogno sociale ineludibile: si pensi all'accesso alle case popolari etc.) ai trasporti (scuolabus, disservizi per gli utenti, parcheggi e facilitazioni per persone con disabilità etc.) all'Inps (ritardi nei pagamenti o nel rilascio della documentazione etc.) fino alla parità di genere (divieto di discriminazione e pari opportunità). Nell'ambito di queste macro aree di intervento del potere di moral suasion del Difensore civico, il rilievo che lo stesso può avere per l'avvocato nella difesa del proprio cliente è svariato. Può rilevare innanzitutto come strumento deflattivo del contenzioso, in quanto il potere di moral suasion del Difensore civico può portare alla definizione della questione in via stragiudiziale, senza necessità di intraprendere un'azione legale, lunga e complessa. Può, altresì, rilevare anche laddove il potere di moral suasion del Difensore civico non abbia portato alla risoluzione della questione, potendo dalle osservazioni, richieste o suggerimento di mezzi e proposte formulate dal Difensore civico, trarre in sede giudiziale elementi di rafforzamento delle proprie argomentazioni difensive.

Il potere di moral suasion del Difensore civico sicuramente può essere di grande rilievo, quando la vertenza legale, pur essendo possibile da espletare, sia particolarmente dispendiosa per il cliente o laddove sia arduo individuare un'azione legale da espletarsi per il soddisfacimento della pretesa del cliente. Senza considerare che attraverso il potere di moral suasion del Difensore civico si possono ottenere benefici incidenti, non solo sulla posizione del singolo segnalante, ma anche a favore dell'intera collettività; è il caso, ad esempio, della tariffa delle mense scolastiche, dove l'intervento del Difensore civico può andare a beneficio non solo del segnalante, ma dell'intera collettività frequentante quel determinato istituto scolastico.

Conclusioni

Dall'analisi fin qui condotta emerge chiaramente come le funzioni svolte dal Difensore civico possano essere prese in considerazione dall'avvocato in sede di determinazione della strategia difensiva più opportuna per il proprio assistito; specie laddove il ricorso al Difensore civico possa rivelarsi una valida alternativa all'azione giudiziaria, al fine di consentire il conseguimento, in tempi celeri, della risoluzione della problematica del proprio cliente.



5.2 INTESE DI BUONE PRATICHE, PARTECIPAZIONE A EVENTI E SEMINARI

5.2.1 *Sottoscrizione Intesa di buone pratiche con INPS.*

In considerazione delle finalità di garanzia del principio di buona amministrazione e di tutela del cittadino nell'erogazione di servizi e prestazioni sociali, il Difensore civico ritiene ha sottoscritto un'intesa di buone pratiche 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 ha trovato 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, l'intesa di buone pratiche sottoscritta dal Difensore civico e dalla Direzione regionale INPS ha per 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.

5.2.2 *Rinnovo Intesa di buone pratiche con ATC.*

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, considerato i risultati ottenuti il Difensore civico nell'anno 2022 ha rinnovato l'intesa per altri tre anni, dandone notizia con una conferenza stampa organizzata con il Consiglio regionale.

5.2.3 *Intervento presso Unitre Giaveno- Valsangone (febbraio 2022)*

Il Difensore civico, presso la sede Unitre, ha tenuto un intervento sulla funzione di tutela e di garanzia della buona amministrazione e del ruolo di Garante per il diritto alla salute.

5.2.4 *Partecipazione al webinar "La transizione digitale europea e nazionale. Il ruolo dei Difensori civici italiani a garanzia dei cittadini" (marzo 2022)*

Il Difensore civico è intervenuto con una riflessione sulle problematiche connesse all'inclusione e alle pari opportunità delle persone nell'accesso ai servizi digitali.

5.2.5 *Programmi per l'accesso (marzo 2022).*

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

5.2.6 Partecipazione al 34° Salone del Libro Riflessione del Difensore civico e della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza su "il coraggio delle parole".

Sono stati invitati per un confronto sull'importanza del linguaggio per promuovere l'educazione all'affettività e alla relazione improntata al reciproco rispetto, Luciano Loparco Coordinatore regionale Settore Giovanile e Scolastico FIGC (Federazione Italiana Gioco Calcio), l'avv. Sergio Pecchini (Referente regionale Progetto Tutela Minori- Settore Giovanile e Scolastico- FIGC), Andrea Fabbrini (Coordinatore giovanile del Torino Football Club): la discussione è stata moderata da Beppe Gandolfo, giornalista. Hanno partecipato alla discussione anche gli allievi delle scuole calcio Torino FC, ACD Giaveno-Coazze e ASD Scuola Calcio Chieri.

5.2.7 Forum P.A. (giugno 2022)

Il Difensore civico ha partecipato alla Tavola rotonda trasmessa durante il Forum P.A. e avente per oggetto il ruolo del Difensore civico nell'ambito della transizione digitale.



6 SEZIONE SESTA

OBIETTIVI FUTURI

6.1 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.

6.2 Le intese di buone pratiche

Nel corso dell'anno 2022 il Difensore civico, il Garante regionale e la Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) hanno constatato l'esistenza di interessi comuni per diffondere modelli di comportamento basati sull'inclusione, sul rispetto dell'altro, sulla soluzione non violenta dei conflitti e sul valore e il significato delle regole, da rivolgere a persone di giovane età.

Inoltre, la FIGC, negli ultimi anni, con numerose iniziative ha promosso i diritti dei giovani nel mondo del calcio con l'obiettivo di dare impulso a pratiche di educazione per il contrasto agli abusi e qualsivoglia forma di violenza fisica e psichica e lo sviluppo di una sana competizione, animata dal giusto fair play e diffondere il messaggio di impegno contro la discriminazione e per l'uguaglianza di genere.

Alla luce di tali premesse, quindi, si ritiene di avviare una collaborazione tra il Difensore civico e il Garante regionale con la FIGC mediante la predisposizione di uno schema di Protocollo di intesa per lo svolgimento di azioni sinergiche finalizzate al perseguimento dei suddetti comuni obiettivi.

6.3 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 intende proseguire gli incontri periodici con la Direzione regionale della Sanità.

In particolare, gli incontri saranno volti ad approfondire le questioni concernenti i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, il superamento delle pratiche di contenzione meccanica nelle RSA, nonché, in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, le prestazioni e i servizi per i minori affetti da sindrome dello spettro autistico.

6.4 Tutelare il cittadino nel caso di disservizi di piattaforme digitali

La tematica relativa alla digitalizzazione dei servizi può comportare un impatto significativo sull'erogazione di prestazioni che attengono a diritti fondamentali della persona.

L'attività di garanzia del Difensore civico, che si orienta verso una sollecitazione rivolta alle Amministrazioni a correggere i disservizi ed anche, eventualmente, i sistemi informativi utilizzati a beneficio dell'intera collettività, proseguirà anche nel 2023 con particolare attenzione all'erogazione di servizi digitali rivolti alle persone.

6.5 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.

Pertanto, questo Ufficio proseguirà anche nel 2023 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.

