

DIFENSORE CIVICO



RELAZIONE ATTIVITA

ANNO 2023

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)

Difensore Civico della Regione Piemonte

Paola Baldovino

Direzione Amministrazione, Personale, Sistemi informativi e Organismi di Garanzia

Michele Pantè

Settore Difensore civico e Garanti

Nicola Princi

Funzionari

*Emanuela Borzi, Viviana Loredana Bruno, Stefano Cariani, Antonio De Lucia,
Regina Fano, Maria Grazia Giuliani, Ilaria Gritti, Marita Gugliermetti, Anna Mancuso,
Alda Mignosi, Simonetta Morreale, Barbara Serenella Resta, Sabrina Scaduto*

La Relazione annuale è pubblicata sul sito del Difensore Civico della Regione Piemonte

<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

INTRODUZIONE.....	5
1. SEZIONE PRIMA: PANORAMICA ATTIVITA' SVOLTA	11
1.1 Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2023.....	11
1.2 Servizi alla Persona.....	11
1.3 Partecipazione al procedimento	13
1.4 Altre materie	13
2. SEZIONE SECONDA: AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA	20
2.1 Tempi di attesa per le prestazioni sanitarie.....	20
2.2. La rimodulazione del Piano Operativo regionale: domanda, offerta e appropriatezza prescrittiva...	21
2.3. La rinuncia alla prestazione del Servizio sanitario. I casi segnalati al Difensore civico	36
2.4. La contenzione meccanica.....	42
2.4.1. Definizione di contenzione	43
2.4.2. Le linee guida della Regione Piemonte	45
2.5. Autismo: l'interlocuzione avviata dal Difensore civico con il Centro regionale autismo	55
2.6. Osservazioni sui progetti di legge per l'istituzione del Garante regionale per gli anziani	57
3. SEZIONE TERZA: AREA TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE, ACCESSO DOCUMENTALE E ACCESSO GENERALIZZATO	67
3.1 Accesso documentale e accesso civico generalizzato: rassegna dei casi più significativi	67
3.2 L'istituto dell'accesso generalizzato e il ruolo della Difesa civica	68
3.3 L'accessibilità agli atti predisposti dai Servizi sociali su richiesta dell'Autorità giudiziaria.....	69
3.4 Il regime di accessibilità per gli estratti e i certificati dei registri di stato civile	71
3.5 L'accesso generalizzato e i limiti previsti dalla normativa in materia di preesistenza della documentazione.....	73
3.6 Il bilanciamento tra accessibilità e riservatezza in caso di istanza di accesso a perizie e relazioni tecniche.....	74
3.7 Necessità di motivare adeguatamente l'interesse difensivo in caso di richiesta di accesso a dati personali	76
3.8 Accesso quale controllo ispettivo da parte di Associazione non avente tale funzione	78
4. SEZIONE QUARTA: ANTI DISCRIMINAZIONE E PARI OPPORTUNITA'	80
4.1. Il sistema di interventi e servizi socio-assistenziali. Inquadramento normativo	80
4.2. I Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali (LEPS).....	83
4.2.1. Il processo di definizione dei LEPS	84
4.2.2 La giurisprudenza costituzionale	87
4.3. La compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni sociali	89

4.3.1. Esclusione dal reddito disponibile di trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari.....	90
4.3.2. Competenze regionali e prerogative dei Comuni sui criteri di selezione dei beneficiari	91
4.3.3. Prestazioni agevolate e attività dell'Ufficio	94
4.4. Accesso al reddito di cittadinanza e al beneficio addizionale	95
4.4.1. Informazioni contraddittorie sui requisiti per accedere al reddito di cittadinanza da parte ente erogatore della prestazione	95
4.5. Diniego in ordine a richiesta di rinnovo tessera sanitaria a persona straniera	97
4.6. Diniego in ordine a richiesta di rinnovo di patente a persona straniera	98
4.7. Difficoltà per il rilascio di carta di identità e passaporto. L'intervento del Difensore civico.....	99
4.8. La collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza sul sostegno scolastico.....	100
4.8.1. Il procedimento di valutazione del diritto scolastico del minore con disabilità.....	101
4.8.2. La determinazione del personale di sostegno da assegnare e le assunzioni in deroga	105
4.8.3. Le esigenze di bilancio e il diritto al sostegno degli alunni con disabilità grave.....	107
4.8.4. Il diritto al sostegno e la riduzione del numero di ore assegnate nella proposta del GLO	108
4.8.5. Il diritto ad un insegnante di sostegno specializzato e alla continuità didattica	112
4.9. La collaborazione del Difensore, Garante per il diritto alla salute, con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.....	118
4.9.1. Mancata fornitura di presidi sanitari a minore.....	118
4.10. La collaborazione tra Difensore civico e Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire la frequenza scolastica dei minori.....	123
5. SEZIONE QUINTA: CONFERENZE STAMPA, CONVEGNI E SEMINARI	132
5.1 INTESE DI BUONE PRATICHE.....	132
Intesa di buone pratiche con INPS.....	132
Protocollo di intesa con FIGC.....	133
5.2. CONVEGNI E SEMINARI	135
Programmi per l'accesso (marzo 2023).....	135
6. SEZIONE SESTA: OBIETTIVI FUTURI.....	139
6.1. Migliorare la collaborazione con le Amministrazioni.....	139
6.2. Incontri periodici con gli uffici della Direzione regionale della Sanità.....	139
6.3. Proseguire la collaborazione con la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza	140
6.4. Avviare confronto con l'Autorità Nazionale Anticorruzione.....	140

INTRODUZIONE

L'attività dell'Ufficio, anche nell'anno 2023, ha messo in evidenza l'importanza e l'utilità dell'Istituto del Difensore civico per la collettività nel garantire l'effettività della tutela dei diritti e degli interessi completando, sia pure in una fase pre-contenziosa, il sistema di tutela a favore dei cittadini nei confronti degli uffici delle Amministrazioni regionali e periferiche dello Stato nei casi di disservizi, ritardi, omissioni e discriminazioni. Il servizio, gratuito e facilmente accessibile, in quanto non viene richiesta l'osservanza di alcuna formalità, né alcuna assistenza professionale qualificata, consente a chiunque di presentare segnalazioni per richiedere l'intervento del Difensore civico.

In particolare, la legge regionale istitutiva dell'Ufficio e l'art. 90 dello Statuto regionale attribuiscono al Difensore civico la funzione di garante della buona amministrazione per assicurare il rispetto dei principi costituzionali che governano l'azione amministrativa e che sono sanciti nell'art. 97 della Costituzione.

Nel 2016, poi, il legislatore regionale ha assegnato al Difensore civico anche la funzione di garanzia del principio di non discriminazione e di pari opportunità, consentendogli di intervenire, anche di propria iniziativa, quando rilevi comportamenti discriminatori che vengono posti in essere da Amministrazioni che operano sul territorio regionale.

Nel 2018, inoltre, il legislatore regionale ha affidato al Difensore civico, in attuazione della Legge Gelli- Bianco, la funzione di Garante per il diritto alla salute sottolineandone così il ruolo di garanzia nell'ambito delle *“disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria”*.

Il legislatore statale, infine, ha attribuito al Difensore civico la funzione di organo di riesame delle determinazioni negative assunte dalla Regione e dagli Enti locali in materia di accesso documentale e di accesso generalizzato (L. 241/1990 e del D.lgs. 33/2013).

Da quanto evidenziato, pertanto, si comprende quanto siano ampi gli ambiti nei quali il Difensore civico interviene e da tutto ciò discende l'utilità che riveste questo organo di

garanzia per i cittadini che possono ottenere tutela dei propri diritti e interessi in modo gratuito e informale.

La Difesa civica costituisce una forma di tutela pre-contenziosa poiché il cittadino può richiederne l'intervento prima di adire l'autorità giudiziaria presentando una segnalazione a seguito della quale il Difensore civico, dopo una breve istruttoria, interviene per cercare di correggere l'azione amministrativa a beneficio non solo dell'istante, ma dell'intera collettività.

Con il suo intervento, infatti, il Difensore civico sollecita, propone e suggerisce possibili rimedi affinché l'Amministrazione elimini il disservizio. L'azione del Difensore civico è quindi più flessibile, duttile e vicina ai bisogni concreti delle persone e alle loro difficoltà. Attraverso l'intervento del Difensore civico, infatti, possono essere garantiti anche quei diritti difficilmente azionabili a livello giurisdizionale anche a causa dei tempi e dei costi della giustizia.

Situazioni, queste, che possono incidere sfavorevolmente sull'esistenza delle persone, determinando anche un senso di frustrazione nei confronti della pubblica Amministrazione.

La Difesa civica, quindi, facilita anche il rapporto tra uffici e cittadini e, prospettando soluzioni che tengano conto dei veri bisogni delle persone, concorre ad umanizzare l'azione amministrativa che, alcune volte, risulta essere poco comprensibile suscitando quel sentimento di sfiducia nei confronti delle istituzioni che oggi, purtroppo, è piuttosto diffuso.

E' importante sottolineare, ancora che, oltre a contribuire a risolvere il problema segnalato, il Difensore civico fornisce al cittadino anche informazioni utili circa le situazioni giuridiche soggettive di cui è titolare nei rapporti con l'Amministrazione, svolgendo quindi un'importante funzione di orientamento e contribuendo a rendere i cittadini più consapevoli dei loro diritti e dei loro doveri.

Alla luce di quanto evidenziato, emerge ulteriormente il ruolo deflattivo del contenzioso giudiziario svolto dal Difensore civico che contribuisce a limitare l'insorgere di controversie, con notevole vantaggio per i tutti gli attori coinvolti.

Vantaggio che si esprime sia in termini economici, essendo l'accesso all'istituto del Difensore civico gratuito, sia in termini di tempi di definizione del procedimento amministrativo che, di fronte al Difensore civico, sono generalmente piuttosto brevi rispetto a quelli di un procedimento innanzi all'autorità giudiziaria.

In special modo, per quanto riguarda il ricorso per il riesame, l'efficacia deflattiva del contenzioso si declina, non solo nel ridurre il numero di ricorsi innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ma anche nel rendere più consapevole il cittadino dei propri diritti per un eventuale e successivo ricorso giurisdizionale, attraverso la conoscenza diretta di documenti e atti rilevanti per una valutazione obiettiva e trasparente della sua situazione. Anche per il riesame l'accesso all'Ufficio è gratuito.

Per queste ragioni, pertanto, occorre diffondere maggiormente la conoscenza dell'Istituto della Difesa civica che, purtroppo, ad oggi risulta ancora poco noto e ciò si può rilevare esaminando la provenienza delle istanze che ogni anno vengono trasmesse all'Ufficio da cui risulta che:

nel 2023 quasi il 76% delle segnalazioni proviene da persone residenti nella Provincia di Torino, mentre il 24% residuo si distribuisce su tutte le altre sette Province piemontesi. Tale disparità deve, quindi, essere colmata per evitare disuguaglianze nell'accesso alla tutela dei diritti delle persone.

Inoltre, merita una riflessione l'avvenuta soppressione del Difensore civico comunale disposta dal Legislatore nazionale nel 2010, con legge finanziaria per ragioni legate al contenimento della spesa pubblica e non perché il legislatore si sia ricreduto sull'importanza e sull'utilità di questa figura di garanzia.

Tanto è vero che la succitata legge ha 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.

Tuttavia, l'intervento di revisione, che ha investito successivamente le Province ha -di fatto- vanificato, per ragioni di contenimento della spesa, l'istituzione dei Difensori civici territoriali su base provinciale.

In alcune Regioni, per colmare tale *vulnus* i Difensori civici regionali hanno esteso la propria competenza nei confronti delle Amministrazioni comunali attraverso la

sottoscrizione di apposite convenzioni, determinando però una ulteriore disuguaglianza tra cittadini di Comuni, che hanno sottoscritto la convenzione, e quelli che non vi hanno aderito.

Al riguardo, l'Ufficio della Difesa civica piemontese per alcuni anni aveva trattato le segnalazioni presentate nei confronti degli uffici comunali, proprio in considerazione dell'avvenuta soppressione del Difensore civico comunale che aveva privato i cittadini di un importante strumento di tutela. Tale orientamento è stato poi superato a causa del venir meno del personale assegnato all'Ufficio regionale.

Il problema della copertura territoriale della Difesa civica costituisce un tema da approfondire, nel 2024, in sede di Coordinamento nazionale dei Difensori civici regionali e delle Province autonome al fine di avviare un'interlocuzione con l'Anci Nazionale per trovare una soluzione che estenda la Difesa civica a livello locale garantendo, in tal modo, una tutela omogenea nei confronti dell'azione amministrativa per tutti i cittadini senza alcuna discriminazione.

L'estensione della competenza della Difesa civica regionale nei confronti delle amministrazioni comunali comporterebbe, tuttavia, una necessaria implementazione di risorse umane e strumentali degli uffici in considerazione del presumibile carico di lavoro che ne deriverebbe.

Venendo ora ad esaminare le segnalazioni sottoposte all'attenzione dell'Ufficio nel corso del 2023, particolare rilevanza hanno rivestito quelle concernenti la sanità e la tutela della salute in quanto diritto fondamentale della persona di godere delle migliori condizioni psico-fisiche.

Al riguardo il legislatore regionale, con l'istituzione del Garante per il diritto alla salute, ha altresì attribuito al Difensore civico la facoltà di visita nelle strutture sanitarie al fine di poter vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona con riferimento ai soggetti ivi ricoverati.

Anche nell'esercizio di tale facoltà, pertanto, è stato accolto l'invito della Direzione della Sanità della Regione Piemonte a partecipare ad un convegno rivolto agli operatori sanitari in materia di utilizzo della contenzione alla luce delle importanti Linee Guida regionali

(D.D. del 15 novembre 2022) che hanno sottolineato come questo strumento costituisca una misura eccezionale non assimilabile ad un trattamento terapeutico.

Inoltre, sono pervenute all'Ufficio numerose segnalazioni che attengono al dolente stato delle liste d'attesa, problema, peraltro, non solo piemontese che hanno dato luogo ad interlocuzioni con la Direzione regionale della Sanità, che si è mostrata disponibile ad un dialogo costruttivo.

I diversi incontri sono stati animati dall'intenzione non solo di risolvere il disservizio segnalato nell'interesse del singolo istante, ma di trovare soluzioni generali laddove la disamina del singolo caso ha evidenziato piccole o grandi anomalie suscettibili di essere corrette.

Nel corso del 2023, invero, è emerso come spesso le segnalazioni nell'ambito sanitario siano state determinate da una "cattiva" comunicazione piuttosto che da una effettiva *maladministration*.

In tali casi si è provveduto a sollecitare l'Amministrazione a prestare maggiore attenzione a dare informazioni ovvero a fornire spiegazioni maggiormente esaustive, così da consentire ai cittadini di meglio comprendere le ragioni per le quali le loro richieste non avessero trovato soddisfazione.

La risposta da parte delle Amministrazioni, quand'anche negativa, se data in modo chiaro, intelligibile ed esaustiva, contribuisce a contrastare l'insorgere di sentimenti di frustrazione e a ristabilire un rapporto di fiducia con le Istituzioni.

A tal fine non può non ricordarsi che l'art. 1 c. 2 bis della L. 241/90 statuisce che tra i cittadini e la p.a. debba instaurarsi un rapporto improntato ai principi della collaborazione e della buona fede e che tali principi devono valere per entrambe le parti.

La comunicazione, peraltro, costituisce un obiettivo importante anche per la Difesa civica al fine di diffondere maggiormente la conoscenza dell'istituto, che si ribadisce essere ancora poco noto.

Nel 2023, infine, sono state trattate alcune segnalazioni congiuntamente con gli altri Organi di Garanzia con i quali ritengo importante agire in sinergia condividendo iniziative e progetti volti a promuovere e a sensibilizzare la collettività su temi comuni.

In particolare, con la Garante regionale per l'infanzia e l'Adolescenza, sono state affrontate diverse tematiche coinvolgenti minori e attinenti alla Sanità e all'Istruzione.

Segnatamente, il problema della carenza degli insegnanti di sostegno specializzati e il ricorso a docenti privi di una formazione specifica che hanno fatto emergere il ritardo nel conferimento degli incarichi nonché la discontinuità didattica con la conseguente interruzione del percorso inclusivo degli alunni con disabilità.

Sul punto è intenzione delle Garanti approfondire la questione dando l'avvio a interlocuzioni con l'Assessorato competente nonché con il Coordinamento regionale per l'autismo.

In veste di Garante del principio di non discriminazione, è stato portato avanti il progetto, già iniziato nel 2022 con la FIGC e la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, in merito all'importanza dello sport nell'educazione, in quanto strumento inclusivo per eccellenza, nonché portatore di valori positivi per la crescita dei nostri ragazzi.

Tale collaborazione, in occasione di un evento organizzato al Salone del Libro 2023 su tali tematiche, è stata suggellata con la sottoscrizione di un Protocollo di intesa che ha impegnato la FIGC e il Difensore civico e la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza a realizzare progetti aventi tali finalità.

Si coglie l'occasione per ringraziare il Dirigente del Settore dr. Nicola Princi, i funzionari e la Segreteria per il lavoro svolto a supporto dell'Istituto nel corso del 2023.

Paola Baldovino

1. SEZIONE PRIMA: PANORAMICA ATTIVITA' SVOLTA

1.1 Dati relativi alle segnalazioni ricevute nell'anno 2023

Il totale dei fascicoli aperti nel corso del 2023, 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 **485**.

Le istanze di intervento sono così suddivise per materia: **53,3 %** ha riguardato i **servizi alla persona**, per un totale di 258 istanze; **10,8 %** la **partecipazione al procedimento**, per un totale di 52; **2,9 %** il **territorio e ambiente** per un totale di 17 istanze; **2,7 %** i **tributi** per un totale di 12; **0,9 %** il **personale** per un totale di 4; **1,1 %** i **trasporti** (5 istanze) e, infine, **28,3 % Edilizia pubblica e altre materie** per un totale di 137 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 macro area dei Servizi alla persona ha totalizzato un numero complessivo di **258** fascicoli (circa il 53,3% 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 2023 sono 182 (circa il 70% 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, nonché i casi di presunta malasanita, 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 risponda nel sempre rilevante numero (95) di Opposizioni alle dimissioni da struttura ospedaliera, sanitaria o socio-sanitaria, pervenute all'Ufficio.

Per quanto concerne l'Assistenza, domiciliare e residenziale, sono stati trattati nell'anno 2023 numero 22 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 8 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 50 istanze relative alla sotto-materia Assicurazioni obbligatorie e pensioni che, nel corso del 2023, hanno riguardato segnalazioni relative a ritardi nella liquidazione del Trattamento di Fine Servizio alle persone collocate in quiescenza.

Pertanto, l'Ufficio ha fornito supporto al Difensore Civico regionale per la 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.

1.3 Partecipazione al procedimento

Nell'anno 2023 la macro area della Partecipazione al procedimento ha raggiunto un numero complessivo di 52 fascicoli, dei quali 43 relativi a istanze per il riesame di dinieghi parziali o totali di accesso documentale o generalizzato, nonché di differimento, presentate da cittadini nei confronti di dinieghi opposti dall'amministrazione regionale, ovvero da enti territoriali piemontesi. I restanti fascicoli hanno riguardato la richiesta di informazioni in merito allo stato di procedimenti amministrativi presso pubbliche amministrazioni piemontesi.

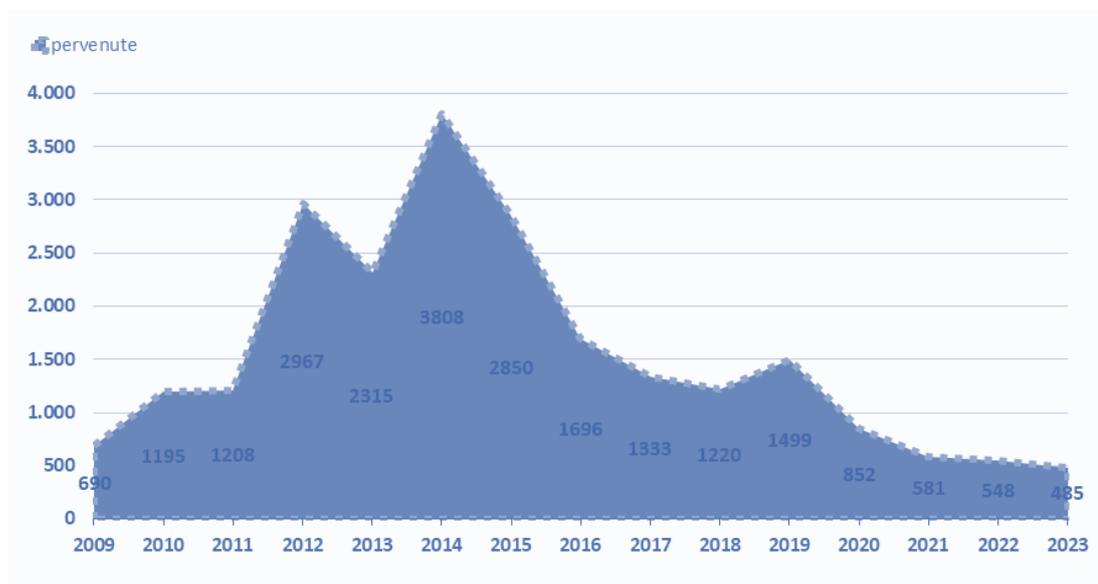
I ricorsi di cui sopra hanno riguardato, per 32 fascicoli, dinieghi di accesso documentale presentate da chi vanta un interesse diretto, concreto ed attuale (art. 25 L. 241/1990). Mentre, per 11 casi i ricorsi hanno avuto ad oggetto richieste di accesso civico generalizzato (art. 5 d. lgs. 33/2013). 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 48 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, il cambio ed il subentro in alloggio, il Fondo sociale, l'emergenza abitativa. Si segnala, infine, la presenza di 52 fascicoli riguardanti istanze non rientranti nella competenza del Difensore civico e 37 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 2009-2023



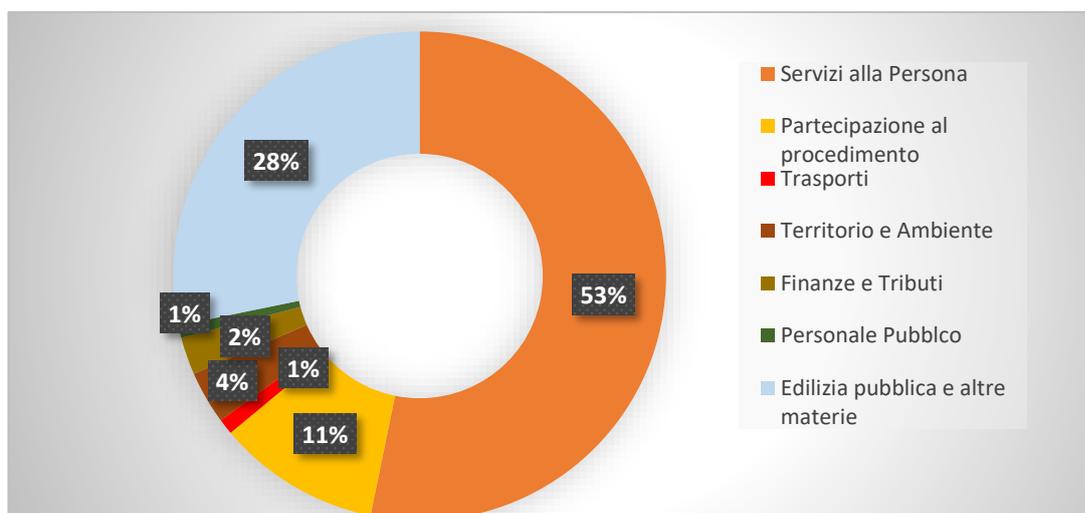
Il totale dei fascicoli aperti nel corso del 2023, riferiti a segnalazioni inoltrate dall'utenza o a casi di particolare rilievo (ex art. 3, comma 2, l.r. 50/1981), è di 485.

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 portato a mutare il sistema di numerazione dei fascicoli in carico all'Ufficio, utilizzando quale unità di riferimento il disservizio, anziché la platea dei segnalanti.

Il crescente processo di digitalizzazione ha poi rivoluzionato la gestione informatica delle segnalazioni pervenute, nel segno di una maggiore trasparenza e razionalizzazione delle istanze. Il grafico, inoltre, rende atto di una costante diminuzione delle richieste di intervento presentate all'Ufficio da soggetti privati o associati, in particolar modo nell'ambito della materia delle c.d. opposizioni alle dimissioni da strutture ospedaliere, sanitarie e socio-sanitarie di pazienti non autosufficienti.

Grafico n. 2 – Distribuzione per materia delle istanze

Servizi alla Persona	258
Partecipazione al procedimento	52
Trasporti	5
Territorio e Ambiente	17
Finanze e Tributi	12
Personale Pubblico	4
Edilizia pubblica e altre materie	137



Servizi alla Persona	258	53,3 %
Partecipazione al procedimento	52	10,8 %
Territorio e Ambiente	17	2,9 %
Trasporti	5	1,1 %
Finanze e Tributi	12	2,7 %
Personale Pubblico	4	0,9 %
Edilizia pubblica e altre materie	137	28,3 %
Totale:	485	100 %

Per quanto concerne la distribuzione per materia delle istanze pervenute, (grafico n. 2), essa ha riguardato principalmente l'area dei Servizi alla Persona, comprendente in primo luogo i settori relativi a sanità, assistenza e disabilità, "opposizioni alle dimissioni" da strutture sociosanitarie e ospedaliere (in particolare per quanto riguarda anziani malati cronici non autosufficienti e persone con disabilità grave), assistenza domiciliare, prestazioni di servizi di medicina specialistica e di laboratorio in regime di esenzione dal ticket o anche di compartecipazione alla spesa sanitaria.

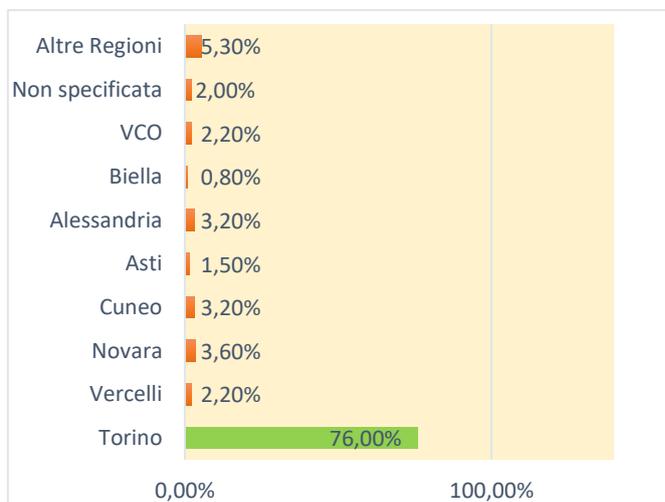
Inoltre, l'area dei Servizi alla Persona è stata interessata da numerose richieste di intervento in merito a prestazioni sociali, tra cui quelle inerenti alla previdenza e all'edilizia residenziale pubblica.

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 241/1990 e dal D. lgs. 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

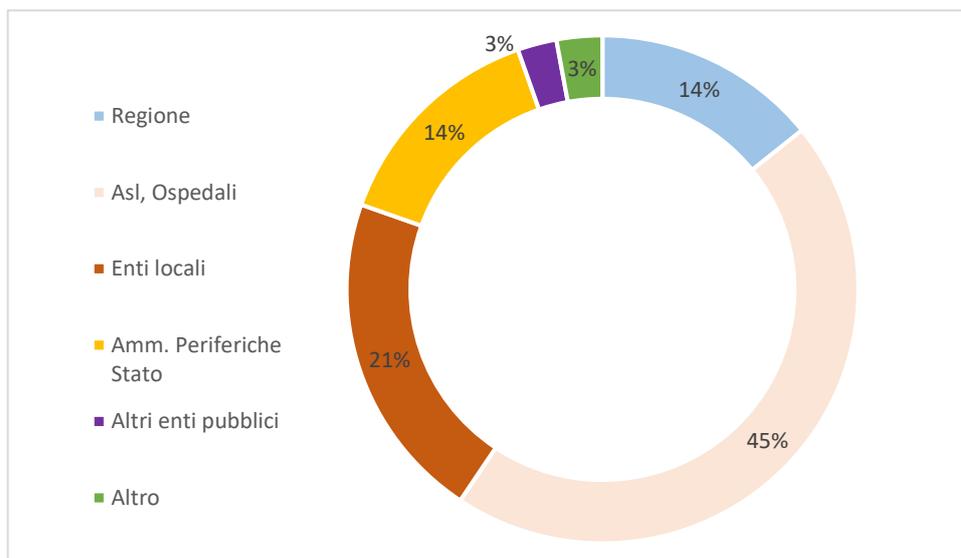


Altre Regioni	26
VCO	11
Biella	4
Alessandria	16
Asti	7
Cuneo	15
Novara	17
Vercelli	11
Torino	368
Non specificata	10

Nel grafico 3 si osserva la netta prevalenza (pari al 76%) 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.



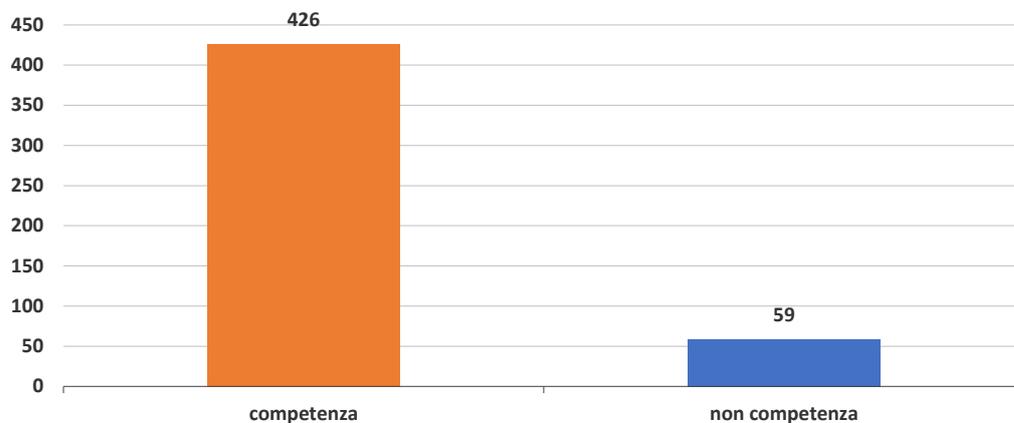
Nel grafico n. 4 sono stati rappresentati gli enti destinatari degli interventi dell'Ufficio; il 45% degli interventi ha riguardato le strutture ospedaliere, le strutture amministrative del Sistema Sanitario Nazionale, nonché le strutture socio-sanitarie (RSA, Case di Cura).

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 (14%), quali ad esempio le Agenzie territoriali della Casa e le Amministrazioni periferiche dello Stato (14%), 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 (3%), 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 2023



Nel grafico n. 5, infine, si propone un riepilogo finale delle istanze pervenute all'Ufficio nell'anno 2023 in base all'esito dell'istruttoria svolta.

Al riguardo, si osserva che nell'88% dei casi (426) gli interventi hanno riguardato istanze di competenza della Difesa civica, mentre nel 12% dei casi (59) istanze di non competenza. L'Ufficio ha comunque garantito l'orientamento degli interessati in ordine ai mezzi di tutela dei propri diritti.

2. SEZIONE SECONDA: AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA

Nel corso dell'anno 2023 il Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, ha affrontato tematiche connesse alla materia sanitaria e socio-sanitaria, tra cui i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, la contenzione meccanica, l'offerta dei servizi per le persone affette da sindrome dello spettro autistico, nonché la possibilità di istituire l'Ufficio del Garante dei diritti della persona anziana.

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 la 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.

2.1 Tempi di attesa per le prestazioni sanitarie

La disamina della questione concernente i tempi di attesa per visite ed esami specialistici è proseguita nel 2023 sotto il duplice profilo dell'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, nonché della esigibilità della prestazione da parte dei cittadini che hanno richiesto l'intervento del Difensore civico.

Il Rapporto "Benessere Equo e Sostenibile in Italia" 2023, pubblicato da ISTAT¹, ha misurato il mancato accesso a visite mediche e ad accertamenti diagnostici, esclusi quelli odontoiatrici, ritenuti necessari in un anno.

¹ Rapporto BES, Capitolo 1 Salute.

Dal suddetto rapporto, è emerso che il 7,6% della popolazione italiana ha rinunciato alle cure per problemi economici o legati alle caratteristiche dell'offerta sanitaria, quali le lunghe liste di attesa oppure la difficoltà a raggiungere i luoghi di erogazione del servizio. Segnatamente in Piemonte, nel 2023, si è registrato il tasso di 8,8% di rinuncia alle prestazioni con un aumento di 3 punti percentuali rispetto al 2019.

Tale tendenza è emersa dalle segnalazioni ricevute dall'Ufficio che hanno evidenziato la difficoltà ad accedere al Servizio Sanitario Regionale a causa della dichiarata impossibilità a prenotare una visita nei tempi previsti dalle prescrizioni, ovvero del disagio a raggiungere i presidi sanitari individuati per effettuare la prestazione. Situazioni, queste, che hanno indotto l'utente a fare riferimento al sistema sanitario privato.

Al riguardo, il Difensore civico, in qualità di Garante per il diritto alla salute, nell'ambito dell'interlocuzione con la Direzione regionale della Sanità, già avviata nel 2022, ha intrapreso una disamina delle modalità e degli strumenti attivati nell'ottica di verificare la capacità del sistema sanitario regionale di intercettare il reale bisogno di salute e di rendere compatibile la domanda di prestazioni sanitarie con l'offerta garantita dai LEA.

In particolare, la trattazione delle segnalazioni ricevute, come si leggerà nel prosieguo della sezione², ha messo in luce come, in alcuni casi, l'asimmetria informativa tra l'Azienda sanitaria e l'utente non abbia permesso a quest'ultimo di conoscere le ragioni del diniego di prenotazione degli esami specialistici richiesti e le alternative offerte dal servizio sanitario.

2.2. La rimodulazione del Piano Operativo regionale: domanda, offerta e appropriatezza prescrittiva

La Regione Piemonte, sulla base del Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, ha sviluppato un'azione a carattere generale sulla domanda e sull'offerta di

² Infra paragrafo 1.2.2.

prestazioni sanitarie attraverso i Piani Operativi per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e di *screening* oncologici (predisposti secondo le Linee di Indirizzo formulate dal Ministero della Salute) che si sono succeduti nel tempo³. Da ultimo, con la D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920, si è ritenuto di procedere alla formulazione di un nuovo piano regionale per consolidare il sistema “in base ai bisogni emergenti e alle logiche organizzative di riferimento”.

Con il suddetto Piano sono state introdotte alcune rilevanti novità in tema di comunicazione, informazione e individuazione dei tempi di attesa che, oltre all’appropriatezza prescrittiva, costituiscono elementi strutturali in grado di condizionare l’effettiva rispondenza dell’assistenza sanitaria erogata ai bisogni del soggetto che ha diritto a riceverla.

COMUNICAZIONE

Le Deliberazioni della Giunta regionale del 2021 e del 2022⁴, hanno introdotto l’obbligo per le Aziende sanitarie di utilizzare i propri siti web per informare gli utenti sulle modalità di prenotazione e di accesso a visite, prestazioni e ricoveri, riportando altresì i tempi di attesa previsti per eseguire tali prestazioni.

Parallelamente, le succitate Deliberazioni hanno previsto la pubblicazione semestrale sul sito web della Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità, dell’elenco delle prestazioni

³ D.G.R. 6 agosto 2021, n. 22-3690, “Approvazione dell’aggiornamento del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020 n. 104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020 n. 2-1980”;

D.G.R. 28 gennaio 2022 n. 48-4605, “Approvazione della rimodulazione del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici a norma dell’art. 1 commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 20221, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022- 2024”;

D.G.R. 14 aprile 2022 n. 4-4878, “Piano straordinario di recupero delle liste di attesa. Ulteriori disposizioni attuative ed integrazioni della DGR 48-4605 del 28.02.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende sanitarie Regionali. Modifica della D.G. R 38-846 del 22.02.2029 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di rimo accesso”;

D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920, “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici (ai sensi dell’art. 4 comma 9 *octies* del D.L. 29 dicembre 2022 n. 198)”.

⁴ D.G.R. 22-3690 del 6.08.2021 e D.G.R. 22 maggio 2023 n. 20-6920.

specialistiche ambulatoriali e prime visite per le quali viene effettuato il monitoraggio, che sono assicurate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, raggruppate per Azienda; i dati devono indicare la percentuale delle prestazioni effettuate entro i tempi attesa previsti dai codici di priorità U-B-D-P.

Inoltre, le Aziende, attraverso gli Uffici Relazioni con il Pubblico, devono realizzare una strategia comunicativa nei confronti della popolazione finalizzata ad informarla, oltre che sul corretto utilizzo dei servizi sanitari, anche sull'articolazione delle liste di attesa e, contestualmente, per sensibilizzarla sulla necessità di disdetta della prenotazione in caso di sopravvenuta impossibilità a fruire della prestazione⁵.

Per quanto concerne, poi, la definizione e l'attuazione di azioni di sensibilizzazione e informazione della popolazione, le Aziende Sanitarie Locali dovranno redigere un Piano di comunicazione includendo gli obiettivi e le azioni del Programma per il governo delle liste d'attesa, l'organizzazione di apposite campagne straordinarie finalizzate a potenziare l'impatto della comunicazione generale o per mirare specifici obiettivi, l'uso dei nuovi media sia per informare sul funzionamento del sistema di governo dei Tempi di Attesa sia per regolare il sistema stesso (email, strumenti di recall, specifiche app, etc...).

Infine, attraverso la carta dei servizi prevista dal Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito nella legge 11 luglio 1995, n. 273, le singole Aziende devono fornire le informazioni utili ai cittadini utenti sui servizi effettuati per le prestazioni erogate, compresa l'articolazione delle liste di attesa.

In merito la Direzione sanità, nell'ambito dell'interlocuzione avviata dal Difensore civico, ha evidenziato che i suddetti obblighi di pubblicazione, di stesura dei piani di

⁵ Semestralmente dovrà essere pubblicato sul sito web della Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità il monitoraggio relativo alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e prime visite assicurate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, raggruppate per Azienda, evidenziando la percentuale delle prestazioni effettuate entro determinati intervalli di tempo, sovrapponibili ai criteri di priorità U-B-D-P.

comunicazione e di aggiornamento delle carte dei servizi sono stati rispettati dalle Aziende Sanitarie.

INFORMAZIONI SU TEMPI E LISTE DI ATTESA

L'art. 14 del D. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) ha previsto l'attivazione di *“un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi”*⁶, individuando uno strumento fondamentale per fruire delle prestazioni sanitarie e rendere esigibile il diritto alle cure.

Inoltre, il D. lgs. n. 33 del 2013 ha introdotto, al fine di favorire la partecipazione dei cittadini ai processi decisionali, l'obbligo di pubblicazione di una serie di atti e informazioni relative all'attività sanitaria comprensiva sia degli aspetti organizzativi, che di quelli afferenti alla erogazione dei servizi.

Fruibilità e trasparenza delle informazioni sono, quindi, alla base delle linee di indirizzo emanate dal Ministero della Salute, alla luce di quanto previsto dal PNGLA e dal patto della Salute 2019-2021⁷, su requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web di Regioni, Province autonome e aziende sanitarie.

Segnatamente i siti web, secondo le succitate Linee guida, devono contenere informazioni basilari fruibili per i cittadini, nonché i dati e i risultati dei monitoraggi previsti.

Per quanto concerne i siti web delle Aziende sanitarie, la sezione dedicata alle liste e alla gestione dei tempi di attesa dovrà essere facilmente raggiungibile dalla home page del

⁶ Art. 14 comma 4 D. lgs. n. 502 del 1992: *“Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere provvedono ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi”*.

⁷ Il citato Patto per la Salute, in tema di strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari, richiama nella Scheda 14 *“l'importanza di utilizzare efficacemente i dati di cui dispongono i Ministeri, le regioni e le strutture sanitarie per effetto della loro attività istituzionale e di trasformarle in informazioni in grado di generare valore nell'erogazione dei servizi”* e la necessità di *“implementare processi di gestione della relazione con il cittadino che si sostanziano nell'insieme di informazioni e dati, procedure organizzative, modelli comportamentali, nonché strumenti e tecnologie, che sono in grado di gestire tutta la relazione con il cittadino”*.

sito web del Portale Salute presente all'interno del sito web regionale, a mezzo di un link testuale, un banner grafico od altra modalità immediatamente identificabile dall'utente. Per le medesime finalità la sezione dovrà essere opportunamente indicizzata nei principali motori di ricerca, avere un collegamento al sistema CUP regionale o ai sistemi CUP interaziendali per la prenotazione online delle prestazioni e presentare link o box dedicati a numeri utili o altri dati di contatto per richiedere informazioni (ivi incluse quelle relative alle modalità di prenotazione, pagamento, servizi utili, con livello di approfondimento coerente con la capillarità della rete di prenotazione prevista a livello regionale: ad esempio Medico di Medicina Generale o farmacia).

Inoltre, per le finalità di trasparenza di cui all'art. 41 comma 6 del D. Lgs 33/2013 ⁸ nel sito web aziendale dovranno essere presenti:

- il Programma Attuativo Aziendale (PAA);
- i dati del monitoraggio ex ante riferiti alle Strutture;
- la pubblicazione di un "dato storico" ex ante⁹;
- pubblicazione dati del monitoraggio delle attività di ricovero¹⁰;
- ambiti di garanzia individuati;
- percorsi di tutela disponibili;
- guida alla lettura dei dati.

INDIVIDUAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Il modello operativo relativo ai tempi di attesa si concentra sulle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, oggetto di monitoraggio nazionale e regionale, sui livelli di priorità clinica, sui primi accessi e sugli accessi successivi e sulla valutazione di appropriatezza¹¹.

⁸ L'art. 41 comma 6 del D.Lgs 33/2013 prevede che "gli enti, le aziende e le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario sono tenuti ad indicare nel proprio sito, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata".

⁹ Il dato, riferito all'anno precedente alla consultazione, concernente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale soggette ai monitoraggi previsti dal PNGLA e relative alle classi di priorità B, D e P.

¹⁰ Il dato è relativo al valore mediano dei tempi di attesa e al numero dei ricoveri programmati e riguarda almeno le prestazioni elencate nel PNGLA per la classe di priorità A.

¹¹ Di cui infra al paragrafo "appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva"

Come è noto, per accedere correttamente alle prestazioni sanitarie, la prescrizione deve contenere l'indicazione delle classi di priorità ¹², del quesito diagnostico e l'indicazione di primo accesso o di accesso successivo.

L'ambito territoriale di riferimento è individuato nelle "Aree Omogenee di Programmazione"¹³, coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali per soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali¹⁴.

In particolare, è prevista la decadenza dalla priorità indicata sulla ricetta: nel caso di mancata prenotazione di prestazioni di classe B oltre i termini della priorità (10 gg), nonché di mancata accettazione della proposta.

In ogni caso, come evidenziato dalla Direzione Sanità "il cittadino che intende privilegiare una disponibilità per un altro erogatore o sede di erogazione può farlo e il sistema segnala tale possibilità".

¹² Le prestazioni, originate nell'ambito di primo contatto, devono essere soddisfatte nei tempi indicati in base alle categorie di priorità definite dal PNGLA vigente e declinate a livello regionale nel seguente modo: B (Breve) Da eseguire entro 10 giorni; D (Differibile) Da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P (Programmata) Da eseguire entro 120 giorni. In particolare, Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con priorità U, la prenotazione deve essere gestita direttamente dal setting della medicina generale o attraverso il sistema di prenotazione del CUP Unico Regionale che garantisce il rispetto del tempo massimo di 72 ore.

Per quanto concerne i ricoveri le classi di priorità sono articolate nel seguente modo: A Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi; B Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; C Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; D Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

¹³ Ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "Asl Città di Torino".

¹⁴ Sono state previste 5 Aree Omogenee di Programmazione:

- Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino.
- Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino.
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo.
- Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara.
- Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Al fine di programmare ed articolare una più efficace risposta al bisogno assistenziale, si è previsto che l'Area Omogenea Torino e l'Area Omogenea Torino Ovest possano costituire un unico bacino di garanzia, così come previsto dalla D.D. n. 519 del 08.08.2017.

Quanto alle classi di priorità la D.G.R. 20 – 6920 ha fornito ulteriori specifiche indicazioni in merito all'utilizzo della classe di priorità P evidenziando che in essa sono incluse oltre alle prestazioni programmate (da rendere ai pazienti ai quali sia già stato fatto un inquadramento diagnostico e che necessitano di ulteriore approfondimento, controllo o follow up) anche quelle di Primo Accesso.

La Deliberazione regionale in esame, definisce prestazione di primo accesso le visite e le prestazioni diagnostico-strumentali che rappresentano il primo contatto del paziente, per un determinato problema di salute, con il sistema sanitario. Parimenti, si considerano prestazioni di primo accesso quelle che lo specialista richiede ad un altro specialista, afferente ad un'altra branca, per approfondire il quesito diagnostico e completare la diagnosi, nonché quelle effettuate su pazienti noti affetti da malattie croniche che presentano un nuovo problema di salute, non correlato alla malattia già diagnosticata¹⁵.

Per quanto concerne le visite e le prestazioni di controllo la DGR 20-6920 ha previsto che devono essere prenotati direttamente dall'ospedale /struttura che ha in carico il paziente, specificando che le Aziende sanitarie devono verificarne la corretta profilazione nelle agende nel sistema CUP Unico regionale.

Infatti, come chiarito dalla Direzione sanità “questa differenziazione è stata prevista perché per le prestazioni di controllo, tradizionalmente in classe P (programmata), per cui non era possibile apporre una priorità più urgente alla prescrizione”.

Per contro, una quota parte dei controlli di primo accesso prescritti dal Medico di Medicina Generale al di fuori di percorsi già definiti deve essere resa pubblica.

I PERCORSI DI TUTELA

La DGR 20-6920 ha previsto che le ASL assicurino le prestazioni specialistiche l'adozione di percorsi di tutela, ovvero di accesso alternativi che prevedano, nel caso di

¹⁵ In riferimento a quest'ultimi casi, come precisato dalla D.G.R., il paziente potrà comunque effettuare la prenotazione tramite le agende esclusive del CUP per cure palliative, oncologia, dietetica e nutrizione clinica, PDTA, follow up, gravidanza, detenuti, prestazioni post Pronto soccorso, Day service e malattie rare.

superamento dei tempi massimi di attesa, l'attivazione di una specifica procedura "che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità la possibilità di effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente".

Al riguardo, la Direzione Sanità ha fornito alle ASL le seguenti indicazioni:

- identificare i cosiddetti "bacini di garanzia", per offrire ai propri pazienti le prestazioni necessarie, il più possibile vicino a casa e nei limiti delle tempistiche di erogazione indicate dai codici di priorità;
- organizzare, per agevolare i propri pazienti, il ricorso alle prestazioni aggiuntive estendendo l'orario settimanale di accesso ai servizi;
- attivare contratti ad hoc con le strutture private accreditate, presenti sul loro territorio, alle quali i pazienti possano rivolgersi per poter usufruire delle prestazioni necessarie, entro i tempi previsti dai codici di priorità;
- identificare le fasce oggetto di prenotazione su agende esclusive, per la programmazione degli appuntamenti e l'erogazione delle visite/prestazioni per i pazienti affetti da particolari patologie (tumori, malattie croniche, stato di fine vita, etc), con priorità nell'accesso ai servizi;
- avviare, per alcune specifiche prestazioni, il progetto di "presa in carico attiva", nell'ambito del quale la prestazione richiesta dall'utente, con regolare impegnativa del medico prescrittore, che non trovi in prima battuta adeguata risposta nei tempi stabiliti, venga inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita sezione del CUP regionale "Lista d'attesa veloce con prenotazione automatica";
- implementare, quando possibile, l'utilizzo dei servizi di telemedicina, con i teleconsulti e tele-visite, nella piena tutela dei pazienti che si trovino nelle condizioni di usufruire di tale modalità erogativa;
- incaricare le AASSLL di attivare l'applicazione di "percorsi di tutela", ovvero l'adozione organizzativa da parte dell'ASL di percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente - e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità

- la possibilità di effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Con particolare riferimento ai percorsi di tutela, l'indicazione regionale sottolinea, quindi, il legame tra le liste di attesa e la responsabilizzazione delle Aziende sanitarie per garantire la prestazione sanitaria nei tempi previsti.

Con riguardo al mancato rispetto dei tempi di attesa, sono pervenute all'Ufficio istanze con cui è stato richiesto alle Aziende sanitarie l'applicazione dell'art. 3 comma 13 del D. Lgs 124/1998¹⁶ per cui "fino all'entrata in vigore delle discipline regionali qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico delle aziende sanitarie presso cui è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti".

Tuttavia, come si vedrà nel prosieguo della presente Sezione¹⁷ la portata della norma risulta assai limitata dal momento che il suo effetto è circoscritto ad un periodo transitorio: altra questione sarebbe se il legislatore avesse esteso la sanzione anche alla mancata implementazione delle norme. Ricorrendo tale situazione al cittadino sarebbe stato permesso richiedere la prestazione intramuraria nel caso di mancato rispetto dei tempi di attesa.

Al momento della stesura della presente Relazione, con il D.L. 7 giugno 2024 n. 73, è stato previsto che le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale.

¹⁶ Art. 3 comma 10 D.L. 7 giugno 2024, n. 73 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"

¹⁷ Infra paragrafo 2.4

L'APPROPRIATEZZA CLINICA, PRESCRITTIVA E ORGANIZZATIVA. LINEE DI INDIRIZZO PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA – LA FORMAZIONE

Il “Manuale di formazione per il governo clinico: appropriatezza” approvato dal Ministero della Salute nel 2012 ha definito appropriato “un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività) fornito nei tempi e nei modi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio tra benefici, rischi e costi”.

Secondo la succitata definizione, i fattori che individuano il ricorso a specifiche prestazioni devono essere riconducibili al paziente (appropriatezza clinica), al sistema dell'offerta (appropriatezza organizzativa) e al professionista (appropriatezza prescrittiva).

Il D.M. 9 dicembre 2015¹⁸ ha disciplinato, in dettaglio, i percorsi di appropriatezza prescrittiva ed erogativa riferiti a specifiche branche e categorie di prestazioni sanitarie. Tale decreto, tuttavia, ha avuto un *iter* applicativo complesso su tutto il territorio nazionale, tale da indurre il Ministero a stabilirne una fase di applicazione sperimentale che risulta, solo parzialmente, superata con l'approvazione dei LEA avvenuta con DPCM 12.01.2017.

Successivamente, il PNGLA 2019-2021 ha approvato il Manuale RAO, che ha aggiornato i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, consentendo di dare tempistiche diverse sulla base di indicazioni cliniche esplicite.

A tali indicazioni la Regione Piemonte, con la D.G.R. n. 110-9017 del 2019, ha dato piena attuazione.

Di poi, anche al fine di uniformare le specifiche modalità di gestione a livello aziendale e di informazione e formazione dei professionisti delle Aziende sanitarie, la Direzione Sanità

¹⁸ “Condizioni di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale”.

della Regione Piemonte ha formulato nel dicembre 2023 “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali”.

(Estratto dalle Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali - dicembre 2023).

PRINCIPALI FONTI DI RIFERIMENTO RELATIVE ALL’APPROPRIATEZZA IN AMBITO DI VISITE E PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

Negli ultimi anni gli interventi di riduzione, della variabilità dei comportamenti prescrittivi in ambito di prestazioni ambulatoriali, si sono concentrati su un’azione di *clinical governance* del fenomeno.

In tale ambito le principali fonti informative sono le seguenti:

- 1.** i data base amministrativi, con particolare riferimento al Flusso C relativo alla specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche, utilizzato per la compensazione economica. Il flusso registra la valorizzazione in base al tariffario regionale;
- 2.** i Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) contenuti nel Manuale approvato da Agenas e parte integrante del PNGLA 2019-2021. Il Manuale descrive un modello operativo orientativo finalizzato a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione, secondo priorità, fra le diverse Regioni e Province Autonome. Il manuale consente di dare tempistiche diverse per l’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali sulla base di indicazioni cliniche esplicite;
- 3.** le condizioni di erogabilità, ovvero le specifiche circostanze, riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all’esito di procedure o accertamenti pregressi, in assenza dei quali la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

4. il progetto *Choosing wisely Italy*; promosso da Slow Medicine ETS con l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici con gli altri professionisti della salute e con i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata scelta per giungere a scelte informate e condivise. Le raccomandazioni *Choosing Wisely Italy* sono inserite tra le buone pratiche clinico-assistenziali nel Sistema Nazionale Linee Guida-SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità

5. i percorsi di salute e diagnostici terapeutici ed assistenziali (PSDTA) che descrivono una specifica sequenza spaziale e temporale di attività e comportamenti e che individuano chiaramente "*chi fa cosa, come e quando*", le modalità di collegamento funzionale dei diversi luoghi deputati all'assistenza e le regole per accedere a determinati servizi/prestazioni in maniera semplificata.

In tale ambito sono da tenere in considerazione tre livelli:

- il "percorso ideale", relativo alle migliori pratiche professionali e gestionali sulla base di EBM/EBN¹⁹ e delle linee guida a supporto, che individua un modello a cui tendere progressivamente;

- il "percorso effettivo" che rappresenta cosa effettivamente succede ad un paziente-tipo nel suo percorso di diagnosi e/o di terapia e/o di assistenza in una specifica organizzazione;

- Il "percorso di riferimento" che individua, in relazione al percorso ideale, la migliore sequenza temporale e spaziale, possibile, delle attività da svolgere nel contesto di quella determinata situazione organizzativa e di risorse.

Le prestazioni, secondo quanto riportato dalle Linee Guida, devono essere coerenti con il quesito diagnostico e con quanto riportato nella corrente letteratura scientifica ed EBM

¹⁹ La medicina basata sulle evidenze (in inglese Evidence-based medicine, EBM) è stata definita come "il processo della ricerca, della valutazione e dell'uso sistematici dei risultati della ricerca contemporanea come base per le decisioni cliniche".

L'Evidence Based Nursing (EBN) è una metodologia di analisi della letteratura scientifica che si è diffusa circa 20 anni fa sull'onda dell'Evidence Based Medicine (EBM). L'EBN ha un ruolo fondamentale nell'aiutare l'infermiere a realizzare pubblicazioni secondarie come le revisioni sistematiche.

e, comunque, a quanto attiene alla buona pratica medica. In ogni caso, la responsabilità della diagnosi e della prescrizione appartiene al medico prescrittore.

La struttura erogante, prima di ammettere il cittadino alla fruizione della prestazione, deve quindi procedere alla verifica della regolarità, anche formale, della ricetta e alla identificazione del paziente.

Inoltre la struttura, in coerenza con il principio di appropriatezza, deve erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Sono, quindi, oggetto di controllo le seguenti prescrizioni:

- prive di diagnosi, o spettro diagnostico;
- con indicazioni diagnostiche generiche, prive di ulteriori specificazioni, che non consentano di valutarne l'appropriatezza in relazione al quesito o alla motivazione clinica;
- che risultano totalmente escluse dai LEA;
- che riportano un'esenzione dalla partecipazione alla spesa per una patologia incongruente rispetto alla diagnosi enunciata;
- che non sono appropriate rispetto al quesito diagnostico.

Al riguardo, la Direzione Sanità ha evidenziato che per le prestazioni previste dai RAO viene adottata l'indicazione fornita, mentre nel caso in cui la prestazione non sia ricompresa nei RAO, rileva la valutazione clinica del medico, che deve prescrivere "in scienza e coscienza" la prestazione stessa.

LA FORMAZIONE

I percorsi formativi sul tema “liste di attesa” – compresa l’attuazione dei RAO – sono obiettivo ECM²⁰ in capo alle Aziende Sanitarie regionali, ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di libera Scelta, da attuarsi ai sensi delle disposizioni normative regionali²¹.

Inoltre, il Piano di recupero delle liste di attesa, prevede specifiche iniziative formative per gli operatori, sia sull’appropriatezza prescrittiva ed erogativa, sia sul percorso chirurgico.

Nel corso del 2023, come riferito dalla Direzione sanità della Regione Piemonte, si sono svolte due giornate di formazione, per le Direzioni strategiche aziendali e per gli operatori coinvolti, sull’appropriatezza, con la condivisione di linee di indirizzo predisposte dal Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e sociosanitari della Direzione Sanità (11 maggio e 14 dicembre 2023).

LA MEDICINA DI INIZIATIVA. I PERCORSI DI SALUTE E DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PSDTA). APPROVAZIONE DEL MANUALE METODOLOGICO (D.D. 21 Dicembre 2023 n. 1955)

La medicina d’iniziativa²² è un approccio organizzativo-assistenziale che valuta il bisogno di salute del cittadino e lo accompagna nei suoi percorsi di salute. Non aspetta, quindi, il paziente in ospedale ma gli “va incontro” prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo interventi adeguati e differenziati in base al livello di rischio.

La medicina di iniziativa punta anche sulla prevenzione e sull’educazione del cittadino, rendendolo partecipe dell’intero percorso assistenziale, mirando sia alla prevenzione, sia al miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio, con effetti positivi per la salute dei cittadini e per la sostenibilità del sistema sanitario.

²⁰ Educazione Continua in Medicina.

²¹ Da ultimo vedasi Determinazione Dirigenziale n. 2001/A1406C/2023 del 28.12.2023 titolata “Sistema di governo regionale per la formazione continua in sanità - Approvazione delle linee di indirizzo regionale su obiettivi formativi ECM – anno 2024”).

²² La medicina di iniziativa è stata esaminata sotto il profilo della digitalizzazione nella Relazione del Difensore civico anno 2022.

La letteratura scientifica²³ evidenzia come tale modalità pro-attiva (che si muove, cioè, attivamente verso la salute del cittadino), inserita nell'ambito delle cure primarie, possa avere ricadute positive soprattutto su alcune tipologie di malattie croniche come diabete, malattie cerebro e cardiovascolari, insufficienza cardiaca, broncopneumopatia etc., consentendo anche di ridurre complicazioni e disabilità.

Secondo il PNGLA 2019-2021 i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA) consistono in una serie di attività finalizzate alla gestione programmata ed appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità di accesso differenziati, a seconda della gravità del singolo caso.

Il PSDTA, integrando la suddetta definizione, evidenzia le logiche di prevenzione e di presa in carico proattiva della persona assistita.

In particolare, la Regione Piemonte ha attuato gli indirizzi forniti dal Piano Nazionale Cronicità, (D.G.R. n. 22-6467 del 09.02.2018) e dalle “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità”²⁴.

Tali atti costituiscono un'importante fonte di orientamento per il funzionamento di servizi e sono destinati a influenzare, favorevolmente, il governo della domanda di prestazioni sanitarie.

Il Piano Nazionale della Cronicità richiede di sviluppare un'organizzazione di servizi sanitari e socio-sanitari orientata ai bisogni del paziente cronico e della sua famiglia, per prevenire l'insorgenza della malattia, ritardarne la progressione e ridurre la morbosità, la mortalità e la disabilità prematura.

Richiede, in particolare:

- l'evoluzione dalla cosiddetta 'medicina d'attesa', adatta alla gestione delle malattie acute, verso il nuovo paradigma della 'medicina d'iniziativa' (proattiva), che garantisce continuità delle cure e una presa in carico personalizzata, fondata su

²³ <https://trendsanita.it/medicina-di-iniziativa-e-privacy-se-la-sanita-pro-attiva-non-e-prevista-dalla-norma/>

²⁴ Di cui all'allegato B della DCR 306-29185 del 10/07/2018).

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per migliorare l'appropriatezza clinica e organizzativa;

- la responsabilizzazione e il coinvolgimento del paziente nel processo di cura (self management, patient empowerment), componenti essenziali per la gestione della malattia;
- una forte integrazione nella rete dei servizi, per superare la frammentarietà di un sistema ancora centrato sulla rete d'offerta;
- la necessità che gli operatori siano orientati dai bisogni assistenziali del malato prima ancora che dalle loro malattie;
- il confronto continuo tra medici e pediatri di famiglia e specialisti.

Al riguardo, la Direzione Sanità con D.D. 21 dicembre 2023 n. 1955 ha approvato il Manuale metodologico “Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali” al fine di uniformare la metodologia per la costruzione di nuovi Percorsi e per rivedere quelli già esistenti.

2.3. La rinuncia alla prestazione del Servizio sanitario. I casi segnalati al Difensore civico

Le liste di attesa, ovvero il mancato rispetto dei tempi previsti per l'erogazione di prestazioni sanitarie, costituiscono uno dei fattori determinanti la rinuncia alle cure da parte dei cittadini.

Per tale ragione gli operatori del sistema sanitario, oltre a rispettare gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge dei tempi di attesa, devono approntare mezzi e strumenti per fornire risposte adeguate alle richieste degli utenti, rendendo comprensibili il sistema informatico di prenotazione e i principi di adeguatezza dell'offerta sanitaria.

LA NECESSITA' DI CURARE E FORNIRE INFORMAZIONI ESAUSTIVE ALL'UTENTE SULLE MODALITA' DI PRENOTAZIONE

Un cittadino si è rivolto all'Ufficio segnalando l'indisponibilità del servizio sanitario regionale a prenotare un esame specialistico da eseguire entro 60 giorni (codice di priorità D-Differibile).

Secondo quanto affermato dall'esponente tale situazione aveva reso necessario il ricorso alla sanità privata.

Per tale ragione l'utente chiedeva il rimborso della spesa sostenuta per eseguire l'esame specialistico, affermando tale pretesa sulla base dell'art. 3 comma 13 del D.Lgs. 124/1998 in forza del quale, fino all'entrata in vigore della disciplina regionale sul rispetto della tempestività dell'erogazione della prestazione, *“qualora l'attesa [...] si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale [...], l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti [...]”*.

Nei fatti, il segnalante aveva riferito di avere contattato il CUP della Azienda Sanitaria Locale per prenotare l'esecuzione del suddetto esame specialistico e di avere appreso, nel giugno 2023, che la disponibilità era prevista per giugno 2024 presso una sede collocata al di fuori dell'area di riferimento della Azienda.

Successivamente, l'utente aveva inviato al precitato CUP copia dell'impegnativa e di avere ricevuto risposta secondo cui *“come comunicato telefonicamente in questo momento non c'è alcuna disponibilità”*.

Segnatamente, l'istante evidenziava che a giugno 2023 l'Azienda sanitaria aveva pubblicato sul suo sito una tabella da cui risultava che il tempo di attesa previsto per l'esame in questione era di 42 giorni, contrariamente al tempo di attesa prospettato dal CUP.

L'utente, quindi, aveva inviato al Direttore generale della Azienda sanitaria una richiesta di effettuare l'esame in regime intramurario, ai sensi dell'art. 3 comma 13 del D.Lgs 124/1998, ricevendo da parte dell'URP risposta secondo cui a seguito dell'emanazione della normativa regionale *"l'applicabilità del Decreto legislativo 124/98 (art. 3 comma 13) è di fatto superata e non è previsto che gli utenti possano richiedere l'erogazione della prestazione in regime di libera professione intramuraria pagando il solo ticket, se dovuto, in quanto la fruizione di tale diritto- riconosciuto dall'art. 3 comma 13, del Decreto legislativo 124/98- è automaticamente decaduta dal momento dell'attuazione dei programmi regionali"*.

In ogni caso, l'istante aveva provveduto ad eseguire l'esame, in questione, in regime di diritto privato e aveva richiesto all'Azienda sanitaria il relativo rimborso senza, tuttavia, ricevere risposta in ordine alla suddetta istanza.

In merito, questo Ufficio ha richiesto alla Direzione generale della Azienda sanitaria di fornire informazioni e di chiarire le risultanze pubblicate sul sito web in riferimento ai tempi di attesa per l'esecuzione della prestazione.

L'azienda sanitaria, quindi, ha precisato che i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali pubblicati nel sito web aziendale sono rilevati nel "giorno indice" (primo lunedì non festivo di tutti i mesi) e che l'automatismo non prende in considerazione le eventuali disdette.

In ogni caso, ha evidenziato l'Azienda, *"l'estrazione dei tempi di attesa dal sistema informatizzato avviene senza alcun intervento manuale da parte degli operatori ASL"* e, nel caso in cui i tempi di attesa risultino eccedenti gli standard regionali, *"gli operatori mettono in atto le procedure volte all'incremento, laddove possibile, dell'offerta"*.

Il giorno-indice è quindi l'atto finale di un procedimento amministrativo che *"coinvolge tutte le strutture operative eroganti"* finalizzato a *"monitorare ed aumentare, se necessario e laddove possibile, le disponibilità di posti prenotabili [...]"*.

In effetti, proseguiva l'Azienda sanitaria, *"il primo lunedì del mese di giugno 2023, [...] i tempi di attesa per la XXX in classe "D" (differibile) erano di 15 giorni all'Ospedale di*

Chivasso e di 42 giorni all'Ospedale di Ciriè, mentre purtroppo non vi era disponibilità presso l'Ospedale di Ivrea”.

Al riguardo, l'Ufficio ha evidenziato all'esponente la correttezza della risposta fornita dalla Azienda in merito alla inesigibilità della prestazione *intramoenia* e del rimborso della spesa sostenuta per la prestazione effettuata in regime di diritto privato.

Per quanto concerne la rilevazione dei tempi di attesa per effettuare esami specialistici e l'informazione fornita all'utente, per contro, il Difensore civico ha avviato una disamina congiunta della segnalazione (art. 4 della l.r. 50/1981) con il Direttore sanitario, la Responsabile dell'Ufficio Relazioni Esterne e la Referente Governo C.U.P.

In tale ambito è emerso, secondo quanto riferito dai funzionari interpellati, che il sistema effettua la ricerca in base alla priorità della prenotazione e dovrebbe invitare l'utente a richiamare nel caso di indisponibilità.

Inoltre, come chiarito dagli uffici dell'Azienda, la comunicazione del 13 giugno 2023 all'utente conseguiva all'avvenuto esaurimento dei posti che erano stati individuati come disponibili al 5 giugno 2023 e che si stava cercando di costruire un sistema di presa in carico della chiamata, ma che al momento era onere del cittadino richiamare per conoscere le disponibilità del sistema di prenotazione.

Tali aspetti, relativi al sistema di prenotazione, tuttavia, non erano stati portati a conoscenza dell'utente e il Difensore civico, pertanto, ha raccomandato all'Azienda, in attesa dell'implementazione di un sistema di presa in carico della richiesta di prenotazione, la cui assenza comporta per il paziente l'onere di richiamare il CUP aziendale per conoscere le date disponibili, di ridurre l'asimmetria informativa con l'utenza, curando e fornendo informazioni esaustive sulle modalità di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche, in particolare quando le stesse non siano immediatamente disponibili, in modo da consentire un effettivo accesso al servizio sanitario regionale.

LA NECESSITA' DI CURARE E FORNIRE INFORMAZIONI ESAUSTIVE ALL'UTENZA SULL'APPROPRIATEZZA DELLA PRESCRIZIONE

Si è rivolto a questo Ufficio un cittadino segnalando una questione concernente la mancata risposta ad una richiesta di prenotazione per effettuare un'ecografia da eseguire entro 10 giorni (codice di priorità breve-B).

In particolare, l'esponente ha riferito di avere contattato il numero unico per la prenotazione senza riscontrare disponibilità e, quindi, di avere inviato richiesta di informazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Sanitaria Locale, producendo copia dell'impegnativa, senza ricevere riscontro in merito.

Stante l'assenza di informazioni in ordine alla possibilità di eseguire il suddetto esame diagnostico, l'utente ha riferito di avere eseguito la suddetta ecografia presso un centro medico privato.

L'ufficio ha quindi proceduto a richiedere informazioni all'Azienda Sanitaria Locale la quale ha comunicato *che" la criticità lamentata dall'utente [...] si è verificata per un errore di compilazione della ricetta medica, sulla quale è stato apposto un codice di priorità errato. Infatti, come specificato dall'Azienda, "per quella determinata patologia sarebbe stato appropriato un codice con priorità P (programmabile o D (differibile) e non B (breve).*

Con il tipo di priorità B, non sarebbe stato possibile trovare posto neppure nell'ambito delle strutture convenzionate, poiché non previsto".

Alla luce della risposta fornita dall'Azienda Sanitaria, il Difensore civico ha chiesto agli Uffici regionali della Direzione sanità di chiarire, secondo il principio di appropriatezza, l'ambito di valutazione riconosciuto al medico prescrittore per individuare i codici di priorità da assegnare ad una prescrizione medica e, segnatamente, da dove emerga la patologia che giustificerebbe un codice di priorità diverso da quello indicato dal medico. Al riguardo i suddetti Uffici hanno evidenziato che la Giunta regionale del Piemonte ha recepito, con deliberazione n.110-9017 del 16.05.2019, l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano raggiunta sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, contestualmente, approvando il *Programma*

regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero per il triennio 2019-2021.

Alla suddetta deliberazione regionale è allegato il Manuale dell'Agenas sui *Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)*, che ha l'obiettivo di differenziare i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie, sulla base di precisi criteri di appropriatezza prescrittiva ed erogativa, così come condivisi dalla comunità medica e scientifica a livello nazionale. Inoltre, il suddetto Manuale RAO rinvia alle disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale vigente secondo cui il Medico di Medicina Generale deve concorrere, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio Sanitario Nazionale, allo svolgimento dei seguenti compiti:

“a) assicurare l’appropriatezza nell’utilizzo delle risorse messe a disposizione dall’Azienda per l’erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza;

b) ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell’utilizzo delle risorse disponibili, mediante l’adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;

c) operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi, in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio”.

Le prescrizioni di prestazioni specialistiche, comprese quelle diagnostiche, farmaceutiche e di ricovero, pertanto, si attengono ai principi sopra enunciati.

L'Azienda, quindi, nell'esaminare l'appropriatezza della prescrizione medica, alla luce di quanto sopra riportato, aveva ritenuto errata l'indicazione del codice di priorità (B, 10 giorni), in quanto non appropriata rispetto al quesito diagnostico senza, tuttavia, informarne l'utente. Quest'ultimo, invece, ritenendo appropriata la prescrizione, a fronte dell'impossibilità ad effettuare la prestazione aveva fatto ricorso al privato.

Anche questo caso ha fatto, quindi, emergere un'asimmetria informativa tra l'Azienda sanitaria e l'utente che non ha potuto conoscere le ragioni sottese all'indisponibilità della prenotazione ed esercitare correttamente l'accesso al Servizio Sanitario Regionale.

2.4. La contenzione meccanica

Nel 2017 con la Legge Gelli- Bianco, il legislatore nazionale ha riconosciuto alle Regioni la facoltà di affidare ai Difensori civici la **funzione di Garante per il diritto alla salute** per segnalare 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.

Il Consiglio regionale del Piemonte, cogliendo questa indicazione, nel 2018²⁵ ha affidato al Difensore civico, con legge regionale, la funzione di Garante per il diritto alla salute, disponendo che il Difensore civico verifichi la qualità, l'efficienza e il buon funzionamento dei servizi apprestati dal sistema sanitario regionale, compresi quelli erogati da privati in regime di convenzione.

Inoltre, sempre con la legge regionale 19/2018 è stata riconosciuta, al Difensore civico regionale **la facoltà di visita** nelle strutture sanitarie comprese quelle private in regime di convenzione **con lo scopo di vigilare su eventuali violazioni della dignità della persona** dei soggetti ricoverati.

Nel 2019, all'indomani dell'entrata in vigore della legge regionale istitutiva del Garante per il diritto alla salute, il Difensore civico *pro tempore* avv. Fierro ha avviato una prima e concreta iniziativa di verifica su eventuali violazioni della dignità delle persone ricoverate nei luoghi di cura.

Al riguardo, l'Ufficio del Difensore civico ha effettuato una ricognizione, richiedendo alle R.S.A. e alle Case di cura di formulare una relazione sull'utilizzo della contenzione meccanica nei confronti dei pazienti anziani non autosufficienti.

Le informazioni richieste riguardavano le caratteristiche della strumentazione, eventualmente adoperata, gli eventuali modelli di consenso destinati a essere sottoscritti da familiari dei pazienti, nonché l'eventuale utilizzo di disposizione medica ed eventuale registrazione nelle cartelle cliniche.

²⁵ Legge regionale n. 19/2018.

Le strutture interpellate sono state 620 e le risposte pervenute ammontavano a circa il 69% delle strutture.

I dati, pubblicati nella Relazione del 2019, conclamavano *“una situazione di generalizzato utilizzo della contenzione, motivato in alcuni casi dalla necessità terapeutica di mantenere il corretto allineamento posturale e, in altri, dal pericolo per la sicurezza dell’ospite in quanto soggetto a caduta”*. Risposte, queste, che evidenziavano l’assenza di percezione della illiceità etica e giuridica dell’utilizzo delle pratiche contenitive.

Nel 2019, quindi, il Difensore civico auspicava e suggeriva l’adozione di una riforma della regolamentazione regionale che, anche attraverso interventi sull’ambiente e sull’organizzazione delle strutture sanitarie, tendesse all’eliminazione della contenzione nei confronti di anziani non autosufficienti.

2.4.1. Definizione di contenzione

La contenzione in ambito sanitario può essere definita come un particolare atto effettuato durante il percorso assistenziale del paziente, attraverso una metodica manuale o fisica, strumento meccanico, materiale o altra attrezzatura applicata al corpo del paziente, o nelle sue vicinanze, che non può essere rimossa facilmente dalla persona e che ne limita la libertà dei movimenti ovvero la normale accessibilità al proprio corpo.

Anche i presidi che riducono o limitano il movimento di una persona vengono considerati mezzi di contenzione quando la stessa sia incapace o impossibilitata a rimuovere tale mezzo.

La contenzione non è atto terapeutico e non ha finalità preventiva, di cura e riabilitazione, secondo la raccomandazione ministeriale 13/2008²⁶.

²⁶ “Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”.

Le ragioni che inducono a ricorrere, eccezionalmente, alla contenzione sono quasi sempre la sicurezza del paziente e la riduzione dei potenziali rischi, quali le cadute o i possibili danni a sé o ad altri per la presenza di disturbi comportamentali.

Il ricorso alla contenzione può, altresì, dipendere da una serie di variabili estrinseche, tra cui: la conoscenza o meno di alternative, vere o presunte carenze di personale d'assistenza, timori tra gli operatori di essere coinvolti in azioni di responsabilità, convinzioni personali ed etiche degli operatori sanitari, grado di accettazione del rischio di caduta o di un comportamento reattivo del paziente, condizioni organizzative della struttura e rischio di allontanamento.

In particolare, la succitata Raccomandazione ministeriale al par. 5.3.5 ("Limitazione della contenzione"), afferma che in letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti dalle cadute. I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici, nonché fisici diretti ed indiretti.

Risulta necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dal paziente, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento del paziente stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorisca la presenza continua e la collaborazione.

La contenzione, infatti, non deve essere utilizzata come alternativa all'osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e numericamente adeguato a far fronte alle esigenze assistenziali.

La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenta un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia.

La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo il paziente stesso, laddove possibile, e dandone informazione tempestiva ai familiari/care giver.

L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato all'interno della cartella clinica sanitaria.

La giurisprudenza in materia di contenzione riporta la disamina della questione ai principi generali della Costituzione in tema di trattamenti sanitari, individuati, rispettivamente, nell'art. 13 - che definisce la libertà personale come "inviolabile" specificando, altresì, che "non è ammessa alcuna forma di restrizione della libertà personale se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria" – e nell'art. 32 - secondo cui "Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". In particolare, la Corte di Cassazione, sez. V, con sentenza n. 50497/2018 ha ritenuto lecito l'uso della contenzione meccanica al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 54 c.p., allorquando sussiste una concreta situazione di pericolo attuale di grave danno alla persona (del paziente o di coloro che con lui interagiscono durante la degenza) non altrimenti evitabile e rispondente al criterio della proporzionalità.

2.4.2. Le linee guida della Regione Piemonte

Con l'approvazione del "Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2020-2022"²⁷ sono state previste, a livello regionale, azioni finalizzate ad una ricognizione delle procedure in atto presso le ASR - con particolare riguardo alla contenzione meccanica.

Sulla base degli esiti di tale rilevazione, sono stati predisposti indirizzi che, seppure nell'ottica del superamento della contenzione, garantiscano comportamenti omogenei e rispettosi dei principi di libertà e dignità umana, nonché delle norme di legge nei casi eccezionali che rendano necessario prevenire situazioni di rischio, nell'ambito di contesti difficili, prevalentemente caratterizzati sul piano clinico da stati di confusione mentale e, su quello assistenziale, da una limitata o assente collaborazione alle cure.

L'esigenza è, quindi, quella di circoscrivere gli atti di contenzione meccanica in predeterminati limiti situazionali e temporali e di predisporre una valutazione preventiva delle condizioni cliniche del paziente – incluso il rischio caduta e la presenza di disturbi psico-comportamentali – e dell'impossibilità di porre in atto strategie alternative, disponendo altresì una rivalutazione periodica del paziente, sia con riguardo agli effetti secondari della contenzione che alla necessità di provvedere alla rimozione o al mantenimento della stessa.

In conformità agli obiettivi individuati dalla Determinazione Dirigenziale n. 1223 del 21.10.2020, la Direzione Sanità e Welfare ha provveduto alla definizione di specifiche "Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti", che sono state sottoposte altresì all'esame dei referenti del rischio clinico delle Aziende Sanitarie Regionali ed ai componenti del Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente costituito ²⁸.

Le Linee di indirizzo hanno lo scopo di fornire alle Aziende sanitarie regionali raccomandazioni multidisciplinari, basate su prove di efficacia, per circoscrivere l'utilizzo

²⁷ Determinazione Dirigenziale n. 1223 del 21 ottobre 2020.

²⁸ Centro regionale costituito ai sensi dell'art. 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24, con Determinazione della Direzione Sanità n. 208 del 21.03.2019.

di presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti a casi eccezionali, nonché disciplinare la durata e le modalità di applicazione.

Di seguito si riportano alcuni estratti dalla Determinazione Dirigenziale 15 novembre 2022, n. 2139 "Approvazione delle "Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti".

PROMOZIONE DI SOLUZIONI ALTERNATIVE

Le linee guida prevedono quanto segue.

"[...] le strategie di prevenzione che dovranno essere messe in atto dal personale sanitario a fronte di condizioni di disagio o di malessere della persona assistita che possono generare situazioni di rischio:

1.valutazione della presenza di possibili cause di insonnia: dolore, tosse, dispnea, fame, sete, necessità di igiene personale o presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi non idonei, temperature troppo elevate;

2.rivalutazione dei trattamenti terapeutici differibili e successiva rimozione dei dispositivi, quali SNG o catetere vescicale;

3.adozione di strategie relazionali da parte dell'operatore (approccio empatico, promozione di attività occupazionali atte a distogliere la persona assistita dal fattore scatenante dando significato al tempo "delle persone e per le persone" [...]

4.presenza di familiari, caregivers, volontari - anche e soprattutto durante le ore notturne –per ridurre il senso di solitudine;

5.verifica della sicurezza degli spazi: illuminazione, assenza di arredi ingombranti, ecc...;

6.organizzazione di un ambiente confortevole, privo di rumori di sottofondo (TV, radio ecc.) e oggetti potenzialmente pericolosi con particolare attenzione al benessere della persona e dalla personalizzazione della cura;

7. accoglienza della persona assistita vicino alle aree di lavoro del personale di assistenza;

8. controllo frequente della persona assistita;

9. accessibilità campanello e altri strumenti per segnalare stati di necessità;

10. utilizzo di letti il più possibile bassi o regolabili in altezza.

Al fine della corretta valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita **è indispensabile che si condividano in équipe le possibili situazioni di disagio e di rischio e che vengano registrate nel diario clinico medico/infermieristico.** A fine esemplificativo è stata predisposta una tabella di sintesi utile per la valutazione preliminare delle situazioni di rischio (Scheda n. 1 - allegata).

Le informazioni principali da riportare riguardano:

valutazione della persona assistita, sia in fase di accoglienza che in seguito a variazioni cliniche o ambientali;

attuazione di azioni di soddisfazione del bisogno, di riduzione del disagio e correttive del rischio;

esito dei correttivi introdotti;

esito sul comportamento individuale.

PROCEDURA PER ATTIVARE LA CONTENZIONE

Le linee guida prevedono quanto segue.

“MODALITA' ESECUTIVE

Esperiti tutti i tentativi, l'uso dei presidi di sicurezza può essere attuato solo su disposizione medica, o attivato dall'infermiere ma convalidato dal medico nel più breve tempo possibile, e deve sempre comprendere: motivazione; tipo di presidio; durata dell'utilizzo del presidio. La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo il paziente stesso, laddove possibile, e dandone informazione tempestiva ai familiari/caregiver. Nel caso

in cui l'utilizzo di presidi che limitano il movimento venga attuata in presenza di violenza in atto o imminente è importante che il personale sia formato e addestrato ad attuare le tecniche di de-escalation che sono riconosciute come la modalità più efficace di intervento. Qualora, però, ciò non fosse sufficiente si attueranno le forme più restrittive di intervento. In tal caso l'utilizzo di presidi che limitano il movimento dovrà essere effettuato da personale che lavora abitualmente insieme e coordinato in modo definito per garantire la massima sicurezza per pazienti e operatori. A titolo esemplificativo si allega alla presente "Modulo per disporre l'uso di dispositivi di sicurezza che limitano i movimenti" – Scheda n. 2) allegata.

MONITORAGGIO

Le linee guida prevedono quanto segue.

"Durante il periodo di utilizzo dei presidi che limitano il movimento occorre - ad intervalli regolari stabiliti, di volta in volta, secondo il piano individualizzato messo a punto in base alle condizioni cliniche della singola persona assistita, alla tipologia del mezzo di contenzione utilizzato ed ai rischi ad esso connessi - eseguire la rivalutazione medica ed assistenziale al fine di valutare l'evoluzione della condizione psichica e comportamentale, per individuare le situazioni che consentano tempestivamente di interrompere l'intervento di contenzione.

Almeno ogni due ore, e sotto costante supervisione, la contenzione dev'essere interrotta – per non meno di dieci minuti – allo scopo di consentire alla persona assistita di muovere liberamente gli arti, il busto e il capo.

TEMPI PREVISTI PER LA CONTENZIONE DEL PAZIENTE

Le Linee guida prevedono quanto segue.

"La durata dell'atto contenitivo non dovrebbe, di norma, superare le dodici ore consecutive, potendo prolungarsi fino ad un massimo di ventiquattro ore solo nei casi

in cui sussistano idonei elementi giustificativi e previa rivalutazione - in ordine alla reale necessità – da effettuare dopo dodici ore dall'applicazione. Oltre le ventiquattro ore, qualora sussistano le condizioni per la necessaria prosecuzione del trattamento, la contenzione potrà essere prolungata solo attraverso una nuova indicazione del medico di reparto. Nelle rivalutazioni il medico e infermiere devono accertare l'eventuale insorgenza di lesioni traumatiche (ematomi, ecchimosi, ferite, lacerazioni) non presenti prima dell'utilizzo dei presidi. Le azioni di monitoraggio dovranno essere riportate in apposita scheda di monitoraggio (vedi fax simile alla scheda 3) allegata – “Scheda di monitoraggio dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti”) conservata nella documentazione clinica del paziente.

2.4.3. Le osservazioni del Difensore civico

Si è tenuto a Torino, nel novembre 2023, il convegno “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione nella Regione Piemonte”, in occasione del quale il Difensore civico ha espresso le seguenti osservazioni.

“Oggi, è ormai pacifico, alla luce dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale, che la contenzione non costituisca un atto terapeutico non avendo alcuna finalità di cura o riabilitazione.

L'utilizzo dei mezzi di contenzione meccanici non produce, infatti, alcun miglioramento della condizione di salute del paziente: anzi, secondo la letteratura scientifica, tali presidi possono concretamente provocare, se non utilizzati con le dovute cautele, lesioni al paziente oltre a comportare, in alcuni casi, delle vere e proprie regressioni della capacità motoria e psichica.

Le ragioni per le quali si ricorre all'uso della contenzione sono spesso volte a ridurre i rischi di caduta dei pazienti nonché di lesioni, nel caso di disturbi comportamentali, a loro stessi e a terzi.

Frequentemente, l'uso improprio e l'abuso di questi presidi cautelari discendono da una non corretta conoscenza dei limiti entro i quali questi strumenti devono essere utilizzati unitamente alla mancata individuazione di misure alternative per far fronte alla sicurezza del paziente o per supplire a problemi organizzativi e ambientali delle strutture di ricovero. Spesso si ricorre all'uso di questi mezzi coercitivi in una ottica difensiva e, cioè, nel timore di dover poi essere chiamati a rispondere penalmente e/o civilmente ed essere, così, coinvolti in azioni di responsabilità per il verificarsi di cadute e/o eventi che procurano una lesione alla integrità fisica della persona.

Nel nostro ordinamento non abbiamo alcuna legge che ci fornisca indicazioni riguardo all'utilizzo della contenzione.

In passato, sussisteva l'art. 60 del R.D del 16.08.1909 n. 615 in materia di manicomi, norma che prevedeva la contenzione come misura eccezionale da utilizzarsi solo dietro autorizzazione scritta del direttore o del medico dell'istituto, indicando la natura e la durata dei mezzi di coercizione applicati al paziente. Ne vietava, invece, l'utilizzo nelle case di cura private.

Nel 1978, con la legge Basaglia, sono stati soppressi i manicomi e quindi è stato abrogato implicitamente il succitato art. 60 del R.D. 615/1909.

Già in passato, quindi, era stata posta attenzione a questa misura che andava utilizzata in situazioni del tutto eccezionali. Impostazione, questa, condivisa anche oggi e che trova fondamento nelle nostre norme costituzionali e, in particolar modo:

- nell'art. 2 della Cost. che riconosce rilevanza alla persona dando rilievo alla autodeterminazione;
- nell'art. 13 Cost. che sancisce l'inviolabilità della libertà personale, che può essere limitata solo per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge;
- nell'art. 32 Cost. che riconosce il diritto alla salute e alla dignità dell'individuo, prevedendo la possibilità di sottoporre una persona ad un trattamento sanitario solo per previsione di legge e solo in quanto si tratti di un trattamento sanitario che non ecceda il rispetto della dignità umana.

Nel 2008 la Raccomandazione n.13 del Ministero della Salute, concernente indicazioni per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, aveva già sottolineato l'inesistenza di evidenze scientifiche riguardo al fatto che l'uso della contenzione, fisica o farmacologica, protegga i pazienti dalle cadute e che, invece, la contenzione può provocare indesiderati effetti fisici e psicologici, diretti ed indiretti. Successivamente, nel 2015, il Comitato nazionale di bioetica aveva evidenziato come le raccomandazioni formulate in materia di contenzione, a vari livelli, fossero troppo generiche e che, nell'insieme, non fossero sufficienti a imprimere un chiaro segnale in direzione del superamento di tale pratica.

In effetti, dalla lettura delle raccomandazioni ministeriali ci si rende conto come non sia stata data una risposta sufficientemente chiara alla seguente domanda: la contenzione è un atto lecito oppure no?

Inoltre pare fuorviante, alla luce della giurisprudenza successivamente intervenuta, l'indicazione contenuta nella raccomandazione ministeriale del 2008 riguardante la necessaria "prescrizione medica" che deve sostenere l'applicazione della contenzione. La locuzione "prescrizione medica" induce, infatti, a ritenere che la contenzione possa considerarsi come parte integrante del trattamento sanitario creando, così, confusione sulla liceità o meno del presidio cautelare e delle condizioni che ne giustificano l'adozione.

Si pensi al caso Mastrogiovanni²⁹ in cui l'utilizzo improprio della contenzione era stato determinato, da parte degli operatori sanitari, dal convincimento che questo strumento potesse costituire un atto terapeutico, parte integrante della cura a cui il paziente era stato sottoposto e che quindi, anche la contenzione, potesse essere legittimata come attività sanitaria ai sensi dell'art. 32 della Costituzione.

La Cassazione ha criticato questa impostazione proprio perché non si tratterebbe di un atto terapeutico sottolineando, inoltre, che *"la posizione di garanzia di cui è titolare il sanitario, e gli obblighi di protezione e custodia che dalla stessa scaturiscono, non*

²⁹ Cassazione Sez. V 20 giugno 2018, n. 50497.

*consentono comunque di superare i limiti [...] evidenziati previsti dalla legge per l'uso della contenzione e ciò in considerazione della natura dei beni costituzionalmente protetti su cui tale presidio viene ad incidere, individuabili, non solo nella libertà personale, ma anche nell'integrità fisica (viste le sofferenze fisiche e psicologiche ad esso legate) e nella dignità umana*³⁰.

La contenzione, quindi, in quanto atto non terapeutico non può trovare alcuna legittimazione nell'art. 32 Cost. e ciò ci induce ad affermare che, anche quando sia disposta nel corso di un trattamento sanitario obbligatorio, che trova copertura costituzionale nel secondo comma del succitato art. 32, non potrà mai ritenersi lecita in mancanza degli elementi costitutivi della scriminante di cui all'art. 54 del c.p.³¹

Le linee guida della Regione Piemonte del novembre 2022³² sulla contenzione meccanica sono state adottate per garantire “comportamenti omogenei e rispettosi dei principi di libertà e dignità umana in quei casi eccezionali in cui si rende necessario prevenire situazioni di rischio nell'ambito di contesti difficili caratterizzati sul piano clinico da confusione mentale e, su quello assistenziale, da una limitata o assente collaborazione alle cure”.

Analizzando le indicazioni fornite dalle suindicate Linee Guida, occorre formulare alcune riflessioni anche per quanto riguarda il consenso del paziente.

Si comprende, infatti, come in queste ipotesi sia difficile ottenere un consenso valido dal paziente oppure da un familiare, senza osservare le regole stabilite per i casi di incapacità.

Senza contare che, il carattere di urgenza e attualità del pericolo non altrimenti evitabile (art. 54 c.p.) che giustifica la contenzione non sempre, nei fatti, consente di ottenere il consenso.

³⁰ Cass. 50497/2018 Ritenuto in diritto, paragrafo 2.1.

³¹ L'art. 54 c.p. dispone: “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se' od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, ne' altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo”.

³² Determinazione Dirigenziale 15.11.2022 n. 2139.

Ma tutte queste osservazioni possono essere superate da un'altra considerazione.

Come è stato evidenziato, invero, la contenzione per essere lecita deve essere disposta, esclusivamente, in presenza della scriminante di cui all'art. 54 c.p., la cui sussistenza, peraltro, renderebbe del tutto superfluo il consenso del paziente o di un suo familiare.

Altra considerazione riguarda il monitoraggio.

Nelle Linee guida si richiede una costante attività di monitoraggio per assicurare l'osservazione del paziente da parte del personale sanitario affinché si possa continuamente rivalutare la sussistenza delle condizioni che hanno determinato la contenzione e, così, poter dare luogo prontamente alla cessazione del provvedimento. La ragione di tale previsione si ravvisa, proprio, nell'incompatibilità della maggior durata della misura contenitiva con i necessari caratteri di straordinarietà e urgenza, presupposti della liceità della contenzione.

Il protrarsi dei tempi di contenzione, infatti, concorre a configurare il presidio adottato come una forma di assistenza non più eccezionale, ma ordinaria della persona ricoverata.

Pertanto, nel caso di prolungamento della contenzione oltre le 12 ore, la previsione del monitoraggio non sarebbe di per sé sufficiente a porre gli operatori sanitari in una situazione di liceità, poiché gli elementi propri dello stato di necessità, in presenza dei quali viene scriminato l'utilizzo dei mezzi di contenzione, potrebbero perdere di valore e di consistenza.

Si pensi, per esempio, all'inevitabilità del pericolo per l'incolumità della persona o di terzi che sussiste solo quando non vi siano strumenti alternativi per salvaguardare la salute del paziente.

Il trascorrere del tempo potrebbe diventare, quindi, incompatibile con il fatto di non avere trovato soluzioni alternative alla contenzione. Valutazione, questa, ovviamente rimessa al medico e alla sua équipe.

L'individuazione della durata dell'atto contenitivo costituisce, pertanto, elemento fondamentale per il rispetto della dignità, della salute e della libertà personale del ricoverato.

Le Linee guida, nel dare indicazioni uniformi per un utilizzo in casi eccezionali e, come *extrema ratio*, della contenzione meccanica individua anche nella contenzione psicologica una corretta modalità attraverso la quale controllare il comportamento dei pazienti.

Modalità, questa, che si ritiene corretta in quanto orientata alla cura e non alla coercizione che, però, richiede una formazione specifica e un addestramento che dovrebbero trovare implementazione nei programmi di formazione ³³.

Venendo, quindi, alla conclusione di questo mio intervento, mi preme sottolineare come, l'individuazione di strumenti normativi per disciplinare l'utilizzo della contenzione da parte della Regione Piemonte, in particolare con la determinazione 2139 del 2022, costituisca un buon punto di partenza avendo chiarito definitivamente i presupposti e la natura della contenzione per un corretto uso nei confronti delle persone ricoverate. Convegni come questo offrono l'occasione per un confronto su questo delicato tema e sull'applicazione concreta delle linee guida da parte degli operatori sanitari.

In particolare, la formazione degli operatori sanitari unitamente agli interventi sui fattori di rischio ambientali ed organizzativi rappresentano l'obiettivo comune da perseguire per garantire alle persone ricoverate il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza, del diritto alla salute, della libertà personale e della dignità nei luoghi di cura.

Pertanto, nello svolgimento della funzione di Garante per il diritto alla salute, per meglio comprendere lo stato di attuazione delle linee guida regionali, intendo dare seguito ad un'attività di ricognizione al fine di verificare e migliorare lo stato di sicurezza e la dignità dei pazienti nelle strutture sanitarie”.

2.5. Autismo: l'interlocuzione avviata dal Difensore civico con il Centro regionale autismo

³³ Come disposto dalla Determinazione Dirigenziale 2139-2022 pag. 7.

Nel corso del 2023 il Difensore civico ha proseguito l'interlocuzione avviata con la Direzione Sanità in materia di autismo, con la collaborazione della Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per quanto concerne l'area Minori.

In particolare, è stato avviato un approfondimento sull'offerta dei servizi approntati dalle Aziende sanitarie regionali a favore delle persone affette da disturbo dello spettro autistico e alle loro famiglie.

Il dato epidemiologico regionale raccolto attraverso il Sistema SMAIL evidenzia che dal 2016 al 2022 vi è stato un aumento del 97% delle diagnosi di disturbo dello spettro autistico; in particolare nel 2022 sono stati registrati 5.000 casi³⁴, determinando parallelamente nel tempo un incremento anche del numero dei pazienti adulti.

Considerata la rilevanza del fenomeno, gli organi di Garanzia hanno, quindi, intrapreso un confronto con le Aziende sanitarie locali nell'ambito dell'incontro organizzato dal Centro regionale Autismo.

Le criticità emerse hanno riguardo diversi ambiti: primo fra tutti il flusso dei dati, dal momento che persiste una forte disomogeneità nella procedura di registrazione dell'attività assistenziale.

Infatti, i dati relativi ai minori provengono da un Sistema Informatizzato (SMAIL), differente da quello utilizzato per gli adulti, a cui non afferisce il volume delle prestazioni erogate nei centri privati convenzionati.

Situazione, questa, che pone difficoltà nella ripartizione dei fondi alle Aziende sanitarie. Inoltre, si evidenzia una carenza di figure professionali afferenti alla Neuro-Psichiatria Infantile procurata da una riduzione del numero delle specializzazioni, dalla scadenza dei contratti a tempo determinato e dalla mancata sostituzione del personale nei casi di maternità, pensionamento e trasferimento.

La mancanza di personale amministrativo e professionale (medici, psicologi ed educatori) procura, conseguentemente, una difficoltà nell'utilizzazione dei fondi

³⁴ Dati riportati durante il Convegno "Dalla genetica all'inserimento sociale: percorsi di abilitazione e riabilitazione per i Disturbi dello Spettro Autistico" organizzato a Torino nel gennaio 2024 dal Presidio San Camillo.

assegnati in base alla Deliberazione della Giunta regionale 2016³⁵ che, paradossalmente, restano inutilizzati.

Per quanto riguarda le strutture, inoltre, è stata messa in luce la necessità di creare posti letto in quelle da dedicare ai ragazzi e alle ragazze con disturbi comportamentali in attuazione della Deliberazione della Giunta regionale del 2019³⁶.

Infine, con riferimento alla formazione professionale sui disturbi in materia di autismo, è stata segnalata come la mancanza di formazione dei docenti di sostegno non consenta di attuare gli interventi educativi comportamentali necessari per integrare la prestazione terapeutica³⁷.

2.6. I diritti della persona anziana. Le osservazioni del Difensore civico ai progetti di legge sull'Istituzione del Garante regionale

Il Difensore civico, con riferimento ai progetti di legge regionale 7 marzo 2022 n. 190 e 8 giugno 2023 n. 262 concernenti, rispettivamente, "Istituzione del Garante regionale della persona anziana" e "Istituzione del Garante delle persone anziane", ha presentato alla Prima commissione del Consiglio regionale alcune osservazioni in merito.

Segnatamente il Difensore civico, analizzati i testi dei suddetti progetti di legge anche alla luce della norma statutaria (art. 90) che assegna al Difensore civico il ruolo di autorità preposta alla tutela dei cittadini a garanzia della buona amministrazione, ha evidenziato possibili profili di sovrapposizione di competenze, nonché di cooperazione con l'esercizio di funzioni e i compiti già attribuiti dalla legislazione regionale al Difensore civico, anche in qualità di Garante per il diritto alla salute.

³⁵ DGR 26-1653 del 29.6.2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico.

³⁶ DGR 88-8997 del 16 maggio 2019 "Linee di indirizzo operative per interventi programmatici relativi alle persone con disturbo dello spettro autistico in età adulta". Definizione del percorso diagnostico e del programma di trattamento per i minori con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, in applicazione della DGR n° 22 - 7178 del 3.3.2014

³⁷ Si punto vedasi infra sezione Quarta.

2.6.1. Progetto di legge regionale 7.03.2022 n. 190 “Istituzione del Garante regionale della persona anziana”

L'art. 3 del progetto di legge 190-2022 stabilisce quanto segue.

“Al Garante regionale delle persone anziane sono attribuite in particolare le seguenti funzioni:

- a)** promozione della conoscenza e dell'affermazione dei diritti individuali, sociali e politici della popolazione anziana;*
- b)** segnalazione alle amministrazioni pubbliche competenti dei casi di violazione dei diritti di cui alla lettera a) di cui abbia avuto conoscenza da soggetti pubblici e privati;*
- c)** consulenza informativa sulle forme di assistenza e per la soluzione di controversie tra i cittadini anziani e la Pubblica Amministrazione, di concerto con la figura del Difensore civico regionale di cui all' articolo 90 dello Statuto regionale e alla legge regionale 9 dicembre 1981, n. 50 (Istituzione dell'Ufficio del Difensore Civico);*
- d)** vigilanza in tema di contrasto ai pregiudizi, agli stereotipi e alle discriminazioni nei confronti dell'invecchiamento;*
- e)** sensibilizzazione sul tema dell'inserimento sociale delle persone anziane al fine di favorirne un invecchiamento attivo;*
- f)** proposta all'Amministrazione regionale, ai fini del miglioramento della qualità di vita, di iniziative, programmi, piani e sostegni volti a promuovere l'invecchiamento attivo;*
- g)** monitoraggio e verifica dei requisiti qualitativi dell'assistenza e dei servizi erogati da strutture pubbliche e private a favore delle persone anziane;*
- h)** formulazione di report e di indicazioni per sviluppare un'assistenza integrata preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa delle persone anziane e per garantire un'assistenza a lungo termine rispettosa dei diritti individuali di cui alla lettera a);*
- i)** vigilanza sull'attivazione di strumenti atti a garantire il diritto all'ascolto e al consenso consapevole dell'anziano nella fase di individuazione delle modalità di gestione del soggetto che necessita di assistenza;*

- j) sensibilizzazione, anche in collaborazione con le forze di Polizia, sui temi dell'informazione e dell'assistenza rapida alle persone anziane nel caso di truffe a loro danno, effettuate o tentate;*
- k) sensibilizzazione degli istituti bancari e finanziari per l'adozione di strumenti e modalità di semplificazione dell'accesso ai servizi per le persone anziane, nonché iniziative volte a promuovere una gestione patrimoniale consapevole;*
- l) segnalazione ai servizi sociali e all'autorità giudiziaria competente di situazioni che richiedono interventi immediati di ordine assistenziale o giudiziario;*
- m) sostegno tecnico e legale agli operatori dei servizi sociali e proposta alla Giunta regionale per lo svolgimento di attività di formazione per le persone interessate a svolgere attività di amministrazione di sostegno, nonché attività di consulenza agli amministratori di sostegno nell'esercizio delle loro funzioni;*
- n) segnalazione alle Amministrazioni pubbliche competenti dei fattori di rischio o di danno nei confronti delle persone anziane a causa di situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienico-sanitario, abitativo e urbanistico;*
- o) proposta alle Amministrazioni pubbliche competenti di misure per ottenere, in campo urbanistico, la creazione di ambienti fisici, sociali ed economici a misura delle persone anziane, nonché per la promozione di una architettura che tenga conto delle loro necessità*

LETTERE b), d) DEL PROGETTO DI LEGGE 190-2022

L'art. 14 della l. r. 5/2016 ha attribuito al Difensore civico, nell'ambito dei compiti istituzionali previsti dall'articolo 90 dello Statuto regionale e dalla legge regionale 9 dicembre 1981 n. 50, "anche il compito di rilevare, la presenza di disposizioni di legge o di regolamento, di comportamenti o prassi in contrasto con i principi di pari opportunità e assenza di qualsiasi discriminazione, diretta o indiretta".

L'art. 2 della l.r. 5/2016 definisce discriminatorio ogni comportamento che determini *“una distinzione”* oppure un *“trattamento meno favorevole”* per ragioni basate, tra le altre, su *“disabilità, età ed ogni altra condizione personale o sociale della persona”*.

Tali fattispecie, che afferiscono a situazioni di fragilità e debolezza spesso connotanti l'esistenza di una persona anziana, possono quindi realizzare violazioni di diritti individuali, politici e sociali e, come tali, sono oggetto di tutela da parte del Difensore civico nei confronti delle Amministrazioni (art. 2 l.r. 50/1981), che ha lo specifico compito di rilevare e segnalare ai Presidenti del Consiglio e della Giunta regionale e al Centro regionale contro le discriminazioni in Piemonte comportamenti e normative discriminatorie (art. 14 comma 2 lett. c).

Con riferimento alla lettera b) del progetto di legge 190/2022, si ravvisa, pertanto, una sovrapposizione tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante della persona anziana e quelle già attribuite al Difensore civico regionale. Mentre, per quanto riguarda la lettera d), la funzione di vigilanza potrebbe essere esercitata al fine di segnalare eventuali fattispecie discriminatorie al Difensore civico ai sensi dell'art. 14 della l.r. 5/2016.

LETTERE g), h) DEL PROGETTO DI LEGGE 190-2022

La l.r. 19/2018, come innanzi evidenziato, ha affidato al Difensore civico *“la funzione di Garante per il diritto alla salute”*, disponendo che, nell'esercizio di tale funzione, *“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, inoltre, può “[...] 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” (art. 2 comma 4 bis l.r. 50/1981).

Nell’esercizio dell’azione di Garante per il diritto alla salute, il Difensore civico formula conclusioni e rilievi nei confronti dell’Amministrazione, portandoli a conoscenza del Presidente della Giunta e del Consiglio regionale (art. 4 della l.r. 50/1981). Valutazioni, queste, che possono contenere, anche, la “*formulazione di report e di indicazioni per sviluppare un’assistenza integrata preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa delle persone anziane e per garantire un’assistenza a lungo termine rispettosa dei diritti individuali*”, come descritti nella lettera g) del progetto di legge 190/2022.

Il Difensore Civico, inoltre, “*può intervenire anche di propria iniziativa, a fronte di casi di particolare rilievo che in ogni modo siano a sua conoscenza*” (art. 3 l.r. 50/1981) e 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*” (art. 3 comma 3 bis l.r. 50/1981).

Nell’esercizio di tale attività il Difensore civico, quindi, effettua anche “*il monitoraggio e la verifica dei requisiti qualitativi dell’assistenza e dei servizi erogati da strutture pubbliche e private a favore delle persone anziane*”, come descritti dall’art. 3 lett. h) del progetto di legge 190/2022.

Con riferimento alle lettere g), h) del progetto di legge 190/2022, è stata ravvisata, pertanto, una sovrapposizione tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante della persona anziana e quelle già attribuite al Difensore civico regionale.

LETTERE a) c) e) f) i) j) k) l) m) n) o) DEL PROGETTO DI LEGGE 190-2022

Le funzioni in oggetto rivestirebbero interesse e utilità per la popolazione anziana e, in particolare, potrebbero ricomprendere anche attività di informazione su diritti e modalità digitali per accedere ai servizi pubblici.

Con riferimento alle lettere a), c), e), f), i), j), k), l), m), n), o) del progetto di legge 190/2022, non si ravvisano, pertanto, sovrapposizioni tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante delle persone anziane e quelle già attribuite al Difensore civico regionale, bensì la possibilità di coordinare e realizzare iniziative congiunte.

2.6.2 Progetto di legge regionale 8 giugno 2023 n. 262 “Istituzione del Garante regionale delle persone anziane”

L'art. 3 del progetto di legge 262-2023 stabilisce quanto segue.

“Al Garante regionale delle persone anziane sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) vigila sull'applicazione delle leggi vigenti in materia di tutela degli anziani;*
- b) riceve segnalazioni relative a casi di supposta violazione dei diritti degli anziani, anche provenienti dai diretti interessati, e ne dà comunicazione agli organi competenti affinché si attivino per le opportune verifiche ed interventi;*
- c) assume ogni iniziativa volta ad assicurare che alle persone anziane siano erogate a livello regionale, provinciale e comunale, le prestazioni relative al diritto alla salute e al miglioramento della qualità della vita, attivandosi anche nei confronti dell'amministrazione interessata inadempiente, affinché questa assuma le necessarie iniziative volte ad assicurare le prestazioni;*
- d) vigila in merito al rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali degli anziani, quali l'assistenza sanitaria e le prestazioni sociali, di cui all' articolo*

117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e trasmette le proprie osservazioni in materia agli organi competenti;

e) controlla i requisiti qualitativi dell'assistenza dei servizi erogati agli anziani da strutture pubbliche o private convenzionate ed accreditate dalla Regione;

f) vigila sulle attività delle strutture sanitarie, sociali e socio-assistenziali pubbliche convenzionate ed accreditate dalla Regione per garantire il rispetto dei diritti delle persone anziane segnalando ai servizi sociali e, ove necessario, agli organi competenti, i contesti che richiedono interventi immediati di ordine assistenziale e di sicurezza;

g) interviene nei confronti delle strutture e degli enti regionali, provinciali e comunali, in caso di accertate omissioni o inosservanze che compromettano l'erogazione delle prestazioni di cui alla lettera c). Qualora tali omissioni o inosservanze perdurino, propone agli organi regionali, provinciali e comunali, titolari della vigilanza su tali strutture ed enti, le opportune iniziative, provvedendo, in caso di perdurante inerzia, a informare le autorità competenti ai fini dell'irrogazione delle eventuali sanzioni e dell'obbligo ad adempiere;

h) attua misure di sostegno e di tutoraggio degli anziani;

i) segnala agli organi regionali, provinciali e comunali eventuali fattori di rischio o di danno per gli anziani, dei quali viene a conoscenza in qualsiasi forma, anche su indicazione dei soggetti interessati o di associazioni o di organizzazioni anche non governative che svolgono un'attività inerente a quanto segnalato;

l) propone agli organi regionali le eventuali risoluzioni da intraprendere per contribuire ad assicurare il pieno rispetto dei diritti degli anziani;

m) propone agli organi competenti in materia iniziative di informazione e di promozione culturale sui temi dei diritti degli anziani;

n) promuove e cura la conoscenza e la diffusione tra i cittadini delle leggi vigenti in materia di tutela degli anziani, con particolare attenzione alle relative finalità;

o) chiede, con le forme e nei limiti di legge, l'accesso ai documenti amministrativi, a tutela dei diritti delle persone anziane”.

LETTERE a), b), i), l) DEL PROGETTO DI LEGGE 262-2022

L'art. 14 della l. r. 5/2016 ha attribuito al Difensore civico, nell'ambito dei compiti istituzionali previsti dall'articolo 90 dello Statuto regionale e dalla l. r. 50/1981, anche il compito di rilevare, la presenza di disposizioni di legge o di regolamento, di comportamenti o prassi in contrasto con i principi di pari opportunità e assenza di qualsiasi discriminazione, diretta o indiretta.

L'art. 2 della l.r. 5/2016 definisce discriminatorio ogni comportamento che determini “*una distinzione*” oppure un “*trattamento meno favorevole*” per ragioni basate, tra le altre, su disabilità, età ed ogni altra condizione personale o sociale della persona.

Tali fattispecie, che afferiscono a situazioni di fragilità e debolezza che spesso connotano l'esistenza di una persona anziana, sono quindi oggetto di tutela da parte del Difensore civico che interviene nei confronti delle Amministrazioni (art. 2 l.r. 50/1981) con lo specifico compito di rilevare e segnalare ai Presidenti del Consiglio e della Giunta regionale e al Centro regionale contro le discriminazioni in Piemonte comportamenti e normative discriminatorie (art. 14 comma 2 lett. c).

Con riferimento alle lettere a), b), i, l) del progetto di legge 262/2023, è stata ravvisata, pertanto, una sovrapposizione tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante delle persone anziane e quelle già attribuite al Difensore civico regionale. Tuttavia, per quanto concerne le funzioni di cui alle lett. a) e b) è stata evidenziata la possibilità di prevedere la segnalazione, da parte del Garante per i diritti delle persone anziane, delle violazioni riscontrate al Difensore civico, ai sensi delle l.r. 50/1981 e 5/2016.

LETTERE c), d), e), f), g) DEL PROGETTO DI LEGGE 262-2023

La l.r. 19/2018, come innanzi evidenziato, ha affidato al Difensore civico *“la funzione di Garante per il diritto alla salute”*, disponendo che, nell’esercizio di tale funzione *“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, inoltre, può *“[...] 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”* (art. 2 comma 4 bis l.r. 50/1981). Nell’esercizio dell’azione di Garante per il diritto alla salute, il Difensore civico formula conclusioni e rilievi nei confronti dell’Amministrazione, portandoli a conoscenza del Presidente della Giunta e del Consiglio regionale (art. 4 della l.r. 50/1981).

Il Difensore Civico, inoltre, *“può intervenire anche di propria iniziativa, a fronte di casi di particolare rilievo che in ogni modo siano a sua conoscenza”* (art. 3 l.r. 50/1981) e 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”* (art. 3 comma 3 bis l.r. 50/1981).

Con riferimento alle lettere c), d), e), f), g) del progetto di legge 262/2023, è stata ravvisata, pertanto, una sovrapposizione tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante delle persone anziane e quelle già attribuite al Difensore civico regionale.

LETTERE h), m) n) DEL PROGETTO DI LEGGE 262-2023

L'attuazione di *“misure di sostegno e tutoraggio degli anziani”*, nonché la proposta *“di iniziative di informazione e di promozione culturale sui temi dei diritti degli anziani”*, la promozione della *“conoscenza e la diffusione tra i cittadini delle leggi vigenti in materia di tutela degli anziani”*, costituiscono funzioni dotate di interesse e utilità anche nell'ottica di segnalare agli organi competenti situazioni di abbandono, sensibilizzare la popolazione anziana sui benefici dell'invecchiamento attivo e il diritto all'ascolto. Attività, queste, che potrebbero ricomprendere informazioni su diritti e modalità digitali per accedere ai servizi pubblici, nonché sulle condotte delittuose di cui potrebbero essere vittime le persone anziane.

Con riferimento alle lettere h), m), n) del progetto di legge 262/2023, non sono state ravvisate, pertanto, sovrapposizioni tra le funzioni che si intendono assegnare al Garante delle persone anziane e quelle già attribuite al Difensore civico regionale, bensì la possibilità di coordinare e realizzare iniziative congiunte.

3. SEZIONE TERZA: AREA TRASPARENZA E PARTECIPAZIONE, ACCESSO DOCUMENTALE E ACCESSO GENERALIZZATO

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

Nell'anno 2023 la macro area della Partecipazione al procedimento ha raggiunto un numero complessivo di 52 fascicoli, dei quali 43 relativi a istanze per il riesame di dinieghi parziali o totali di accesso, nonché di differimento di accesso documentale o generalizzato, presentate dai cittadini nei confronti dell'amministrazione regionale, nonché degli enti territoriali piemontesi. Le restanti richieste di intervento hanno riguardato informazioni in merito allo stato di procedimenti amministrativi presso pubbliche amministrazioni piemontesi.

I ricorsi per riesame hanno riguardato, per 32 fascicoli, le istanze di accesso documentale presentate da chi vanta un interesse diretto, concreto e attuale (art. 25 L. 241/1990). In 11 casi i ricorsi hanno avuto ad oggetto richieste di accesso civico generalizzato (art. 5 d. lgs. 33/2013). In un caso si è trattato di istanza di accesso a documentazione sanitaria (art. 4 L. 24/2017). Nei casi residui l'istanza concerneva la richiesta di conoscere lo stato del procedimento, in particolare in merito ai tempi di conclusione dello stesso.

Nei casi di diniego tacito d'accesso documentale, legittimamente utilizzabile dall'amministrazione, l'Ufficio ha proceduto ad inviare 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 espresso documentale, la valutazione dell'Ufficio è stata effettuata sulla base dell'istanza originaria di accesso, corredata dell'interesse ad accedere da parte dell'istante, nonché sulla risposta formulata dall'amministrazione.

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 Piemonte.

3.2 L'istituto dell'accesso generalizzato e il ruolo della Difesa civica

Il ricorso per riesame al Difensore civico costituisce un'indubbia risorsa per la collettività essendo l'istituto del tutto gratuito e facilmente accessibile a chiunque. A riprova dell'importanza di questa funzione, nel 2023 un'associazione ha presentato richiesta di accesso generalizzato a un Ospedale piemontese.

Tale accesso era giustificato dal conoscere quanto fosse stato donato e come fosse stato impiegato il denaro derivante da una campagna di beneficenza, a favore del suddetto ospedale, legata ad un prodotto dolciario natalizio e relativa al Natale 2022, promossa da un'azienda dolciaria piemontese con la collaborazione di una nota influencer.

L'Ospedale rispondeva alla richiesta di accesso fornendo documentazione inerente a una donazione, effettuata alcuni mesi antecedenti al Natale (precisamente a maggio 2022) dall'azienda dolciaria, nonché copia della determinazione dirigenziale dalla quale risultava l'impiego delle somme ricevute per l'acquisto di un macchinario utile alla ricerca di nuove cure terapeutiche per bimbi affetti da osteosarcoma.

L'istante ravvisando un'incongruenza, quantomeno temporale, della documentazione ottenuta con quanto richiesto e interpretando la mancata ostensione della documentazione relativa alla campagna di beneficenza Natale 2022 come diniego, presentava a codesto Ufficio ricorso per il riesame della suddetta determinazione.

Dopo aver compiuto la necessaria istruttoria, il procedimento di riesame del Difensore civico si concludeva con la pronuncia della non illegittimità dell'apparente diniego dell'Ospedale, poiché si accertava che non sussisteva altra documentazione oltre a quella ostesa, che attestava il versamento di una somma di denaro avvenuta nel maggio 2022,

in epoca antecedente alla campagna di beneficenza legata al Natale 2022. La pubblica amministrazione adita non possedeva altra documentazione.

Grazie anche al ricorso del Difensore civico come organo di riesame, la documentazione ottenuta ha permesso all'associazione non solo di conoscere le risorse effettivamente donate e il loro utilizzo, ma anche di far luce su un tema delicato quale le modalità attraverso le quali vengono condotte le raccolte fondi a scopo di beneficenza.

Al di là della effettiva o meno correttezza della raccolta fondi per beneficenza indicata nel ricorso, tale segnalazione ha comunque sottolineato e denunciato la necessità di una maggiore trasparenza in tale ambito.

3.3 L'accessibilità agli atti predisposti dai Servizi sociali su richiesta dell'Autorità giudiziaria.

E' pervenuto a questo Ufficio, nel corso del 2023, un ricorso per il riesame, da parte del Difensore Civico regionale, del diniego di accesso documentale, opposto da Comune piemontese, concernente il rilascio di copia delle relazioni sociali redatte e/o firmate dagli assistenti sociali in un determinato lasso di tempo e relative agli incontri denominati "*diritto di visita*" del genitore e della di lui figlia minore.

La suddetta istanza di accesso veniva motivata con la circostanza che il richiedente era stato convenuto in un procedimento giudiziario presso il Tribunale Civile.

Con nota del giugno 2023 il competente Servizio sociale aveva comunicato al richiedente che "*essendo in atto un procedimento avanti al Tribunale Ordinario, concernente l'esercizio della responsabilità genitoriale, era stato richiesto dal giudice al Servizio sociale di riferire in merito al lavoro di monitoraggio della relazione tra il genitore e sua figlia*".

Il Servizio sociale provvedeva a redigere una sintesi dei percorsi effettuati, con gli opportuni aggiornamenti, anche con riferimento al periodo in cui non sussisteva alcun

procedimento giudiziario. Le relazioni richieste, sociale ed educativa, venivano pertanto inviate all'autorità giudiziaria competente.

Quest'Ufficio, investito del riesame del diniego di accesso di cui sopra, ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 241/1990, provvedeva a richiedere le opportune informazioni al Servizio sociale.

In base alla normativa sull'accesso documentale, nonché secondo costante giurisprudenza del Consiglio di Stato, la domanda di accesso ai “*documenti amministrativi*” deve riferirsi a specifici documenti già esistenti, o di cui l'interessato sia in grado di indicare l'esistenza, anche senza fornire gli estremi precisi dell'atto di cui si chiede l'ostensione. Il rimedio dell'accesso non può essere utilizzato per indurre o costringere l'Amministrazione a formare atti nuovi rispetto ai documenti amministrativi già esistenti, ovvero a compiere un'attività di elaborazione di dati e documenti, potendo essere invocato esclusivamente al fine di ottenere il rilascio di copie di documenti già formati e materialmente esistenti presso gli archivi dell'Amministrazione.

Tuttavia, nel caso di relazioni prodotte da pubbliche amministrazioni su preciso impulso dell'autorità giudiziaria, i suddetti atti non possono essere considerati documenti amministrativi. Esse, infatti, vengono formate su richiesta del giudice che, nell'ambito del procedimento giudiziario chiede ai servizi sociali di compiere i necessari accertamenti, ove occorra anche con accessi domiciliari, e di inviare relazione all'organo giudiziario indicando, se del caso, le condizioni di vita personale, familiare e sociale dei minori, nonché le eventuali situazioni di pregiudizio e i fattori di rischio.

Tali relazioni, come pure ogni altro documento formato dagli operatori sociali al fine di adempiere il mandato del giudice, in ossequio alla prevalente giurisprudenza “*sono assimilabili ad atti giudiziari e/o processuali, per i quali non è configurabile il diritto di accesso*” (Tar Lazio – Roma, Sez. II, sentenza n. 10677/2015; e anche Cons. Stato, sez. IV, sentenza n. 388 del 19.1.2011).

Per quanto sopra premesso, a parere dell'Ufficio, le relazioni di cui si chiedeva ostensione devono essere distinte tra atti formati ai fini dei procedimenti giudiziari, che non hanno natura di atti amministrativi autonomi e atti che ricadono nell'attività dei servizi sociali e che sono accessibili da chi vanta un interesse diretto, concreto e attuale (art. 22 L. 241/1990).

Per quanto concerne la richiesta di accesso avente ad oggetto la documentazione espressamente richiesta dall'Autorità Giudiziaria nell'ambito di un procedimento giudiziario, l'interessato potrà tutelare il proprio interesse nei confronti della figlia minore, richiedendo all'Autorità Giudiziaria copia della documentazione, ossia delle relazioni svolte dagli assistenti sociali relativamente agli incontri tra il genitore e la propria figlia minore.

3.4 Il regime di accessibilità per gli estratti e i certificati dei registri di stato civile

Nel caso sottoposto al Difensore civico l'istanza di accesso, presentata da un giornalista di altra Regione, aveva per oggetto la richiesta ad un Comune piemontese del certificato di nascita, con l'indicazione dell'ora, di soggetto nato nel predetto Comune.

Al riguardo, l'art. 450 del Codice Civile stabilisce che i registri dello stato civile sono pubblici e che gli ufficiali preposti devono rilasciare gli estratti e i certificati che vengono loro domandati con le indicazioni prescritte dalla legge.

Il suddetto articolo, pur affermando il principio della pubblicità dei registri dello stato civile, esclude che essi possano essere consultati direttamente dai privati, demandando ai soli ufficiali preposti al servizio il compito di rilasciare estratti o certificati e di svolgere, negli atti affidati alla loro custodia, le indagini richieste dai privati.

Il certificato di nascita attesta le informazioni relative al nome, al cognome, alla data ed al comune di nascita, ma tale documento non indica l'ora della nascita né altre annotazioni.

Il D.P.R. 396/2000 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile) ha riordinato la normativa che disciplina la materia.

L'art. 106 del citato D.P.R. 396/2000 prevede che “gli estratti degli atti dello stato civile sono rilasciati per riassunto, riportando le indicazioni contenute nell'atto stesso e nelle relative annotazioni. Se nell'atto sono state fatte annotazioni o apportate rettificazioni o correzioni che modificano o integrano il testo dell'atto, l'estratto è formato avuto riguardo alle annotazioni e alle rettificazioni o correzioni tralasciando qualsiasi riferimento a quelle parti dell'atto modificate o integrate in base alle annotazioni o rettificazioni o correzioni medesime”. L'art. 107 prevede, inoltre, che “gli estratti degli atti dello stato civile possono essere rilasciati dall'ufficiale dello stato civile per copia integrale soltanto quando ne è fatta espressa richiesta da chi vi ha interesse e il rilascio non è vietato dalla legge”.

I soggetti legittimati alla richiesta di estratti per copia integrale, pertanto, sono unicamente i soggetti a cui l'atto si riferisce oppure coloro che abbiano un comprovato interesse personale e concreto per tutelare una situazione giuridicamente rilevante. Va inoltre evidenziato che gli estratti per copia integrale degli atti dello stato civile godono della stessa efficacia probatoria dell'atto originale.

Dal combinato disposto dei due articoli precedentemente citati e dalla natura pubblica dei registri dello stato civile, si evince che, mentre gli estratti per copia integrale sono unicamente rilasciati alla persona alla quale si riferiscono, ovvero a soggetto avente un interesse giuridicamente rilevante, gli estratti per riassunto sarebbero accessibili da chiunque, senza la necessità di dedurre un interesse giuridicamente rilevante.

Nel merito della questione questo Ufficio ha ritenuto che l'istanza di accesso originaria, presentando la dicitura “*certificato di nascita, con indicazione dell'ora di nascita*”, facesse riferimento ad una richiesta di estratto per riassunto dell'atto di nascita. Per quanto sopra premesso, il suddetto estratto sarebbe accessibile da parte di un soggetto terzo, anche in mancanza di un interesse giuridicamente rilevante. Si è ritenuto, pertanto, illegittimo il

diniego opposto, invitando il Comune interessato a riesaminare l'istanza e a consentire l'accesso.

3.5 L'accesso generalizzato e i limiti previsti dalla normativa in materia di preesistenza della documentazione

Il ricorso per il riesame pervenuto a questo Ufficio concerneva un parziale diniego di accesso generalizzato a documentazione amministrativa, richiesta per conoscere l'entità delle risorse pubbliche destinate, da parte di un Comune piemontese a società privata, per la gestione del servizio di Trasporto pubblico locale.

Il Difensore civico ha provveduto a richiedere al Comune le necessarie informazioni in merito. Il Comune rendeva noto che la titolarità del contratto del servizio del trasporto pubblico locale era passata in capo ad un Ente strumentale regionale, mediante convenzione sottoscritta nell'anno 2017.

Richieste le necessarie informazioni al suddetto Ente, è emerso che quest'ultimo aveva affidato ad una Società i servizi di Trasporto pubblico locale urbano del Comune e della sua conurbazione.

Con determina dirigenziale il Comune dava atto che la spesa complessiva per il servizio, per l'anno 2023, era pari ad € 7.078.420,73, finanziata come di seguito indicato:

- € 4.277.218,00 contribuiti dalla Regione Piemonte;
- € 2.683.609,42 contribuiti del Comune (omissis);
- € 117.593,31 contribuiti dei Comuni della conurbazione.

Tali informazioni erano peraltro già state rese note al richiedente, indicando anche il *link* per accedere direttamente all'Albo pretorio storico digitale comunale, ed evidenziando che, per le informazioni e gli atti non rientranti tra quelli in possesso dell'Ente, la relativa richiesta dovesse essere direttamente rivolta alla società appaltatrice.

Secondo le Linee Guida ANAC, emanate con Delibera 1309 del 28 dicembre 2016, con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, i dati e le informazioni in possesso dell'amministrazione. Ciò significa che l'amministrazione non è tenuta a raccogliere informazioni di cui non disponga, dovendo la richiesta di accesso riguardare esclusivamente il rilascio di copie di documenti già formati e materialmente esistenti presso l'amministrazione.

Alla luce di quanto sopra, l'Ufficio osservava che la richiesta della documentazione di cui non era stata rilasciata copia, in quanto non formata né detenuta dal Comune, dovesse essere inoltrata al soggetto che aveva formato gli atti in questione.

3.6 Il bilanciamento tra accessibilità e riservatezza in caso di istanza di accesso a perizie e relazioni tecniche

Il ricorso per il riesame in oggetto concerneva istanza di accesso ad una relazione tecnica redatta dai tecnici di un'amministrazione provinciale, relativamente a sinistro occorso a un soggetto privato su una strada provinciale.

Si evidenziava, preliminarmente, che se l'accesso ai documenti amministrativi costituisce principio generale dell'attività amministrativa, al fine di favorire la partecipazione e di assicurarne l'imparzialità e la trasparenza, è anche vero che, quanto all'accesso documentale, la legge impone che sia dimostrata la sussistenza in capo al richiedente di "un interesse diretto, concreto ed attuale, nonché corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso" e che "non sono ammissibili istanze di accesso, preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni" (art. 24, comma 3, L. n. 241/90), essendo tale controllo estraneo alle finalità, perseguite attraverso l'istituto di cui trattasi.

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 tutelare una posizione

soggettiva. Situazione giuridica questa che non può 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).

Sulla specifica questione dell'accesso a relazioni tecniche, la giurisprudenza focalizzando l'attenzione sui pareri legali ha elaborato i seguenti principi:

- l'accesso è consentito quando il parere ha una specifica funzione endoprocedimentale, risultando correlato ad un procedimento amministrativo che si conclude con un provvedimento ad esso collegato anche solo in termini sostanziali e, quindi, pur in assenza di un richiamo formale ad esso (Consiglio di Stato, sez. VI, 15 novembre 2018 n. 6444);

- l'accesso non è, invece, consentito quando la consulenza viene effettuata dopo l'avvio di un procedimento contenzioso (giudiziario, arbitrale, od anche meramente amministrativo) oppure dopo l'inizio di tipiche attività precontenziose. In particolare se il parere reso dal professionista non è destinato a sfociare in una determinazione amministrativa finale, ma mira a fornire all'ente pubblico tutti gli elementi tecnico-giuridici utili per tutelare i propri interessi.

In questo secondo caso viene data, dunque, prevalenza alle esigenze di riservatezza e ciò al fine di tutelare, non solo l'opera intellettuale del legale, ma soprattutto la stessa posizione dell'amministrazione, la quale, esercitando il proprio diritto di difesa protetto costituzionalmente, deve poter fruire di una tutela non inferiore a quella di qualsiasi altro soggetto dell'ordinamento (T.A.R. Lombardia Milano Sez. III, Sent. 12.11.2019, n. 2396 che cita Consiglio di Stato, III, Sent. 15 maggio 2018, n. 2890; Id., V, Sent. 5 maggio 2016, n. 761).

La riferita interpretazione deve essere estesa alle ipotesi in cui l'interessato reclami la visione di pareri e perizie di carattere tecnico, redatte non da avvocati ma da professionisti tecnici (ingegneri, architetti, etc.), in quanto l'attività di consulenza sia strumentale alla predisposizione della difesa in giudizio (T.A.R. Puglia Bari Sez. I, Sent.17-05-2010, n. 1903). In tali casi l'accesso non è, pertanto, consentito in quanto la non ostensibilità è prevista a tutela del diritto di difesa dell'Amministrazione.

3.7 Necessità di motivare adeguatamente l'interesse difensivo in caso di richiesta di accesso a dati personali

E' pervenuto all'Ufficio un ricorso per riesame relativo a istanza di accesso documentale presentata ad un Comprensorio Alpino al fine di conoscere il nominativo (o i nominativi) del cacciatore che "ha imbucato il tagliandino nella apposita cassetta per potersi recare a caccia nelle aree [...]".

La richiesta era stata motivata, da parte dell'istante, dal fatto che la propria autovettura parcheggiata nelle aree [...] aveva subito "alla presenza di testimoni un danneggiamento ad opera di un non identificato cacciatore".

Il Comprensorio Alpino non aveva fornito riscontro all'istanza di accesso nel termine di 30 giorni e, pertanto, questo Ufficio ha provveduto a richiedere a quest'ultimo le necessarie informazioni.

Al riguardo, il Comprensorio Alpino ha reso noto che il Comitato di gestione aveva, nel frattempo, deliberato all'unanimità il diniego dell'istanza di accesso agli atti poiché "non vi erano motivazioni tali da renderla accoglibile".

In particolare, il CA constatava che alla richiesta non vi erano allegati né una denuncia contro ignoti e né, tanto meno, una documentazione di indagini in corso da parte degli organi di vigilanza, per cui il CA [...] avrebbe dovuto fornire dati sensibili senza motivi fondati. Inoltre, che non erano state esibite prove che accertassero che i danni erano conseguenti ad azioni vandaliche da parte di cacciatori (non erano state presentate foto o nomi di testimoni, e la zona era frequentata da molti turisti nonché da residenti). Infine,

anche nell'ipotesi in cui fosse stato un cacciatore, secondo le disposizioni regionali, il tagliandino di uscita deve essere imbucato solo da coloro che effettuano la caccia di selezione o la caccia della Tipica Fauna Alpina. Sarebbe pertanto inutile fornire i dati dei soci che hanno imbucato il tagliando di uscita per due motivi: chi ha imbucato può successivamente cambiare zona di caccia ma, soprattutto, mancherebbero i nominativi di tutti quelli che effettuano la caccia della fauna stanziale (ad es. cinghiale, lepre, volpe) o della migratoria, che non hanno obbligo di imbucare.

A parere di questo Ufficio le succitate motivazioni espresse dal Comprensorio Alpino dovevano ritenersi condivisibili.

Segnatamente l'Ufficio ha rilevato 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"

Nel caso di istanza di accesso motivata da esigenze difensive, il richiedente ha l'onere di dimostrare il collegamento tra quelle esigenze e la documentazione richiesta.

Nondimeno nel caso di specie, tale collegamento non appare essere stato dimostrato, non essendovi stata né una preventiva denuncia in relazione al danneggiamento della vettura, né una citazione puntuale di testimoni che hanno assistito al fatto.

Va sul punto, quindi, condiviso l'orientamento dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, reso con la pronuncia n. 4 del 18.03.2021 secondo la quale "in materia di accesso difensivo ai sensi dell'art. 24, comma 7, della L. n. 241 del 1990 si deve escludere che sia sufficiente nell'istanza di accesso un generico riferimento a non meglio precisate esigenze probatorie e difensive, siano esse riferite a un processo già pendente oppure ancora instaurando, poiché l'ostensione del documento richiesto passa attraverso un rigoroso, motivato, vaglio sul nesso di strumentalità necessaria tra la documentazione richiesta e la situazione finale che l'istante intende curare o tutelare".

Il Consiglio di Stato, inoltre, afferma che "ai fini del bilanciamento tra il diritto di accesso difensivo, preordinato all'esercizio del diritto alla tutela giurisdizionale in senso lato, e la

tutela della riservatezza[...], secondo la previsione dell'art. 24, comma 7, della L. n. 241 del 1990, non trova applicazione né il criterio della stretta indispensabilità (riferito ai dati sensibili e giudiziari) né il criterio dell'indispensabilità e della parità di rango (riferito ai dati cc.dd. supersensibili), ma il criterio generale della "necessità" ai fini della "cura" e della "difesa" di un proprio interesse giuridico, ritenuto dal legislatore tendenzialmente prevalente sulla tutela della riservatezza, a condizione del riscontro della sussistenza dei presupposti generali, di cui si è detto, dell'accesso documentale di tipo difensivo”.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, questo Ufficio ha ritenuto non illegittimo il diniego opposto dal Comprensorio Alpino in quanto l'istanza di accesso appariva non adeguatamente motivata.

3.8 Richiesta di accesso configurantesi quale controllo ispettivo da parte di Associazione non competente a svolgere tale funzione

E' pervenuto a questo Ufficio, da parte di un'Associazione, un ricorso per il riesame di diniego di accesso alla documentazione amministrativa espresso da un'Azienda Sanitaria Locale con riferimento ai seguenti atti:

- Copia del certificato di approvazione, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento CE n.1/2005, dei seguenti veicoli osservati, nel caso in cui siano stati autorizzati per trasporti su lunga distanza: veicolo con targa italiana XA076PG (rimorchio);
- Copia del giornale di viaggio completato, ai sensi dell'Allegato II, punti 2 e 8 del Regolamento CE n. 1/2005, dei seguenti trasporti osservati: -Trasporto di bovini effettuato con veicolo con targa italiana XA076PG partito dalla Francia il 21.02.2023;
- Qualora il giornale di viaggio completato non fosse disponibile, copia del certificato Intra Trade dei su elencati trasporti”.

La richiesta in questione, rigettata dall'ASL, era stata motivata dall'Associazione al fine “di poter conoscere alcuni dettagli del trasporto osservato e concernenti il benessere animale, come luogo di partenza, sosta e destinazione, identificazione e numero di animali, spazio disponibile”.

Al riguardo, questo Ufficio ha provveduto a richiedere informazioni all'ASL che, in particolare, motivava il diniego in base alla mancata indicazione di un interesse diretto, concreto e attuale ad ottenere la documentazione richiesta (art.22 L.241/1990 e s.m.i.) Infatti, la ASL evidenziava il carattere "ispettivo" dell'istanza presentata dall'Associazione che, per contro, ai sensi della legislazione vigente, non è Autorità Competente al controllo ufficiale del benessere animale e non può quindi acquisire i documenti del trasporto di bovini svoltosi per verificare ex post se vi fosse stata una qualche irregolarità.

L'istanza dell'Associazione, quindi, doveva ritenersi preordinata ad un controllo generalizzato non ammissibile ai sensi dell'art. 24 comma 3 della L. n. 241/90.

Tale motivazione è stata ritenuta da questo Ufficio condivisibile, anche alla luce della giurisprudenza amministrativa secondo la quale le "associazioni di tutela di interessi diffusi non sono titolari di una situazione soggettiva che valga a conferire loro un potere di vigilanza sull'ente che offre il pubblico servizio, ma solo della legittimazione ad agire perché vengano inibiti comportamenti od atti che siano effettivamente lesivi. Il diritto di accesso, dunque, non si configura mai come un'azione popolare, ma postula sempre un accertamento concreto dell'esistenza di un interesse differenziato della parte che richiede i documenti".

Il Difensore civico, pertanto, ha dichiarato non illegittimo il diniego di accesso agli atti opposto dalla Asl all'Associazione ricorrente.

SEZIONE QUARTA: ANTI DISCRIMINAZIONE E PARI OPPORTUNITA'

Nel corso dell'anno 2023, nell'esercizio della funzione di garanzia del divieto di discriminazione e pari opportunità³⁸, il Difensore civico ha affrontato questioni connesse alla tutela di diritti fondamentali della persona, con particolare riferimento all'esigibilità delle prestazioni sociali.

Inoltre il Difensore civico, in collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, ha approfondito il tema del sostegno scolastico di giovani e adolescenti, analizzando il sistema dell'offerta di prestazioni ai minori con disabilità e alle loro famiglie, avviando specifici interventi di tutela nei confronti delle Amministrazioni coinvolte nell'erogazione di servizi specificamente dedicati.

4.1. Il sistema di interventi e servizi socio-assistenziali. Inquadramento normativo

L'art. 3 della Costituzione, dichiarando che "tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali di fronte alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali", riconosce a tutti i membri della comunità la possibilità di partecipare in condizioni di parità alle opportunità alla vita associata.

In tale contesto è, quindi, fondamentale l'affermazione contenuta nel secondo comma dell'art. 3 della Costituzione, per cui "è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Nella norma costituzionale si delinea, infatti, l'obbligo di garantire non solo la parità dei diritti, ma anche l'uguaglianza sostanziale, ovvero pari opportunità di partenza a tutti i

³⁸ 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.

cittadini; dando pieno riconoscimento ai diritti sociali nell'ottica di promuovere una società più giusta e meno diseguale.

Il sistema di protezione sociale, così attuato in base al principio costituzionale di eguaglianza sostanziale ex art. 3 comma 2 Cost., ha tuttavia mostrato, come è stato osservato dalla dottrina³⁹, “un andamento a fasi alterne, di espansione e di contrazione, correlato alle diverse vicende storiche ed alle parallele, minori o maggiori, necessità di contenimento della spesa pubblica”.

Negli anni '70, con il trasferimento delle funzioni amministrative alle Regioni⁴⁰ il legislatore ha delineato le funzioni e le attività di assistenza sociale, introducendo la nozione di “servizi sociali” e disposto, contestualmente, la soppressione degli enti assistenziali e il passaggio di beni e personale alle Regioni e agli Enti locali.

Le Regioni, quindi, hanno definito le politiche sociali sulla base del principio dell'integrazione socio-sanitaria e, attraverso i consorzi socio-sanitari, hanno proposto modelli organizzativi innovativi, fondati su un'azione dei servizi sociali a carattere territoriale.

Il decentramento amministrativo verso le autonomie locali, nondimeno, come è stato evidenziato, è avvenuto “sullo sfondo dell'assenza di un intervento legislativo statale di riforma del comparto dei servizi sociali”, dando luogo ad una legislazione regionale che “si è sviluppata mediante stratificazioni normative che hanno però nel tempo generato una forte differenziazione, talvolta anche di carattere strutturale” sul territorio nazionale⁴¹.

Con la legge n. 328/2000⁴², il legislatore ha introdotto i principi fondamentali del settore socio-assistenziale, esplicitando la scelta verso un sistema di protezione sociale

³⁹ Legislazione e politiche in materia socio-assistenziale nell'esperienza di Regione Lombardia: stato dell'arte e prospettive di sviluppo.

⁴⁰ Attuato con il DPR 24.7.1977 n. 616 e il DPR 24.7.1977 n. 617 in base alla delega ricevuta dal Parlamento con la legge 24.7.75, n. 382.

⁴¹ Legislazione e politiche in materia socio-assistenziale nell'esperienza di Regione Lombardia: stato dell'arte e prospettive di sviluppo, in:

<https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/leg-politiche-socio-ass-reg-lomb>

⁴² Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

universalistico, fondato sull'integrazione di interventi e servizi per rispondere ai bisogni delle persone e delle famiglie e "attenta ai profili della prevenzione sociale ed orientata alla dimensione immateriale della domanda-bisogno ed alla sua costante diversificazione territoriale"⁴³.

In particolare, l'art. 1 della legge 328/2000 ha stabilito che "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione". Inoltre, la L. 328/2000 (art. 1 comma 2) definisce interventi e servizi sociali tutte le attività "relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti o a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia".

All'indomani dell'approvazione della L. 328/2000, la Riforma del Titolo V della Costituzione ha ridisegnato il sistema delle competenze legislative, attribuendo in via residuale alle Regioni la potestà legislativa esclusiva in materia di servizi sociali e allo Stato (art. 117 comma 2, lett. m) l'obbligo di determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali al fine di garantire il conseguimento di risultati minimi ed omogenei di tutela.

Riforma che, come messo in evidenza dalla dottrina, ha reso "concettualmente superata l'idea della legge n. 328/2000 come legge quadro".

⁴³ Legislazione e politiche in materia socio-assistenziale nell'esperienza di Regione Lombardia: stato dell'arte e prospettive di sviluppo, pag. 13.

L'attuazione di questa riforma ha dovuto, però, confrontarsi con il ritardo nell'assolvimento da parte dello Stato dei compiti di programmazione e coordinamento dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali (LIVEAS o LEPS), così come chiesto dal novellato art. 117 Cost.

Tale situazione, come osservato da autorevole dottrina, “ha costretto le Regioni a sopperire [...] ricavando dalla disciplina nazionale vigente i riferimenti necessari all'esercizio delle rispettive competenze legislative nel campo delle politiche sociali. Con ciò contribuendo, però, allo stesso tempo a svuotare l'intento egualitario del testo costituzionale”⁴⁴ e a rendere disomogenei i modelli di tutela dei bisogni espressione di diritti fondamentali della persona.

4.2. I Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali (LEPS)

Si definiscono LEPS i servizi essenziali delle prestazioni, connesse ai diritti sociali, che devono essere tutelati e garantiti su tutto il territorio nazionale.

Nello specifico, lo Stato individua il livello essenziale di una prestazione e garantisce a Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni le risorse per poter erogare il servizio. Pertanto, come sottolineato, “da un punto di vista metodologico non è affatto semplice tradurre i diritti [...] sociali da garantire ai cittadini in indicatori e livelli di prestazioni effettivamente misurabili. Si tratta infatti di un processo che comporta una serie di passaggi [...]: mappatura dei servizi, identificazione dei servizi per cui è necessaria la determinazione dei Lep, valutazione del livello di spesa e dei servizi erogati per i settori interessati dai Lep, determinazione dei costi e fabbisogni standard, in modo da stabilire se le risorse a disposizione dell'ente sono sufficienti per erogare il servizio in questione. In caso contrario calcolare a quanto ammontino le risorse aggiuntive”⁴⁵.

⁴⁴ P. Torretta “La legge n. 328/2000 e i livelli essenziali di assistenza sociale: dall'avvento del sistema integrato dei servizi sociali alla sua difficile attuazione” in *Federalismi.it*, 6 ottobre 2021, pag. 217

⁴⁵ Che cosa sono i Lep, livelli essenziali delle prestazioni” in <https://www.openpolis.it/parole/che-cosa-sono-i-lep-livelli-essenziali-delle-prestazioni/>.

Emerge chiaramente, come è stato sottolineato, “la necessità che i livelli essenziali, oltre a sancire diritti, prestino attenzione a sostenere la crescita del sistema dei servizi, la definizione di protocolli condivisi, la loro efficacia organizzativa nel territorio [...] per questo è necessario che la loro definizione tenga conto di tutti gli elementi necessari perché essa abbia efficacia e possa effettivamente produrre risultati significativi in termini di cittadinanza, esigibilità dei diritti e uguaglianza”⁴⁶.

Si deve quindi concludere, secondo la dottrina, che “i livelli essenziali riguardano l’insieme dei diritti sociali e coinvolgono quindi l’insieme degli interventi, dei servizi, delle risorse impegnate per attuarli”⁴⁷.

I caratteri generali dei livelli essenziali, individuati dalla letteratura di settore, sono in primo luogo, l’universalità della prestazione, perché rivolta a tutta la popolazione che presenta quel determinato bisogno e la necessità di quell’intervento, a prescindere dalle caratteristiche, collocazioni personali e lavorative dei destinatari.

Inoltre, la prestazione individuata nei LEPS è connotata da selettività perché viene erogata in base al livello di reddito, individuale o familiare, del richiedente.

Infine, i LEPS devono essere garantiti, ovvero la prestazione deve essere esigibile anche attraverso il ricorso all’autorità giurisdizionale (civile e/o amministrativa), nonché ad organismi di pubblica tutela e autorità di Garanzia indipendenti: Difensore civico, Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, Garante per i diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale⁴⁸.

4.2.1. Il processo di definizione dei LEPS

L’avvio del processo di definizione dei Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali, come osservato dalla dottrina può “essere rintracciato nella legge delega n. 33/2017 [...] la

⁴⁶ E. Ranci Ortigosa “Diritti sociali e livelli delle prestazioni”, in Prospettive sociali e sanitarie, i Quid n.2, 2008 pag. 18.

⁴⁷ E. Ranci Ortigosa, op.cit. pag. 2

⁴⁸ E. Ranci Ortigosa, op.cit, pag. 2

quale ha attribuito al Governo il compito di approvare una legislazione per il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei principi della l. 328/2000"⁴⁹.

A tale delega è stata data attuazione con il D.lgs. n. 147/2017 che ha istituito la Rete della Protezione e dell'Inclusione Sociale, organismo collocato all'interno del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, integrato con un'adeguata rappresentanza degli enti regionali e locali, al quale sono attribuiti compiti di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge 328/2000 nell'ottica di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni.

La Rete deve, quindi, elaborare i seguenti strumenti di programmazione:

- Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali (art. 20 della L. 328/2000);
- il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà (di cui all'art. 7, comma 2, d.lgs. 147/2017);
- il Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze (art. 1 comma 1264 della L. 27.12.2006 n. 296).

In particolare, con il DM 26 novembre 2018 è stato approvato il Piano Sociale Nazionale 2018-2020 che si è proposto di individuare un nucleo di spesa comune su tutto il territorio nazionale nell'ottica di avviare, successivamente, il processo di definizione dei LEPS.

Il suddetto Piano, non ha indicato però, come criticamente osservato, le "caratteristiche qualitative e quantitative" e non ha raggiunto l'obiettivo di "colmare il vuoto concernente la concreta enucleazione dei LIVEAS [...] così da assicurare certezza sulle prestazioni sociali che lo Stato non può non assicurare e dei diritti ad esse connessi"⁵⁰.

⁴⁹ P.Torretta, op. cit. pag. 220

⁵⁰ P. Torretta op.cit. pag. 219.

Successivamente, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha pubblicato il nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali per il triennio 2021-2023, come approvato dalla Rete della Protezione e dell’Inclusione sociale.

Come specificato nel documento si provvede, quindi, ad indicare un primo gruppo di LEPS puntualizzando “le relative modalità di finanziamento ai fine di assicurarne l’effettivo conseguimento”⁵¹.

Il Piano Nazionale ha dato quindi avvio, come è stato evidenziato, a un “nuovo momento di programmazione nazionale [...] che ha aperto un percorso per la definizione di servizi e prestazioni da qualificare come esigibili nel campo dell’assistenza sociale”⁵².

La legge di bilancio per il 2022 (L.234/2021), poi, ha dato copertura economica ai LEPS già individuati dal Piano nazionale 2021-2023 e individuato un ulteriore gruppo di livelli essenziali, rinviando alla decretazione ministeriale la definizione, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

In particolare la legge di Bilancio ha fissato al suo interno due livelli essenziali delle prestazioni (asili nido, assistenti sociali) e poste le condizioni affinché sia definito un terzo livello relativo al trasporto degli studenti con disabilità.⁵³

Infine, l’art. 1 comma 791 L. 197/2022 (Legge di Bilancio 2023) ha stabilito che “l’attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia di cui all’art. 116, terzo comma, della Costituzione, relative a materie o ambiti di materie riferibili [...] ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale, è consentita subordinatamente alla determinazione dei relativi livelli essenziali delle prestazioni (LEP)”.

⁵¹ Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 pag. 9.

⁵² P. Torretta “la legge di Bilancio 2022 e l’assistenza sociale: qualche LEPS e tante buone intenzioni”, in Federalismi.it, 6 aprile 2022, pag 195.

⁵³ In particolare, la Legge di bilancio 2022 stabilisce che ci devono essere 30 posti di asili nido ogni 100 bambini tra i 3 e i 36 mesi e che ogni comune italiano possa assumere un assistente sociale ogni 6.500 abitanti entro il 2026, nonché siano assegnati, per incrementare il trasporto degli studenti con disabilità, 30 milioni di euro nel 2022, 50 milioni nel 2023, 80 milioni nel 2024, 100 milioni nel 2025 e nel 2026 (dati ricavati da “I tre livelli essenziali delle prestazioni (LEP) inclusi nella legge di bilancio in <https://www.osservatoriorecovery.it/i-tre-livelli-essenziali-delle-prestazioni-lep-inclusi-nella-legge-di-bilancio-2022/>).

Viene, quindi affidato, a una Cabina di regia il compito di individuare “con il supporto delle amministrazioni competenti per materia, le materie o gli ambiti che sono riferibili ai LEP, sulla base di ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard”.

La disciplina contenuta nella legge di bilancio 2023, dunque, prevede la determinazione dei LEP nelle sole materie potenzialmente oggetto di trasferimento nell’ambito dell’attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia regionale.

Come è stato osservato da autorevole dottrina “È certamente positiva [...] la scelta di subordinare il trasferimento alla previa definizione dei LEP. Tuttavia, [...] la decisione di subordinare il trasferimento alla determinazione dei LEP, e dei connessi costi e fabbisogni standard, relativi alle sole materie di cui all’art. 116, c. 3, Cost. e non a tutte le materie di cui all’art. 117 Cost. [...] non sarebbe in grado di restituirci un quadro complessivo delle risorse necessarie al loro finanziamento, con la conseguenza che, in un sistema in cui le risorse economiche sono scarse o comunque non illimitate, si rischia di non riuscire a garantire tutte le prestazioni o di creare forti squilibri nella loro erogazione”⁵⁴.

4.2.2 La giurisprudenza costituzionale

La Corte costituzionale con la sentenza n. 10/2010, ha evidenziato come l’intervento dello Stato a garanzia dei LEPS, anche quando incida su competenze autonome di Regioni ed enti territoriali debba “ritenersi ammissibile, nel caso in cui esso risulti necessario allo scopo di assicurare effettivamente la tutela di soggetti i quali, versando in condizioni di estremo bisogno, vantino un diritto fondamentale che, in quanto strettamente inerente alla tutela del nucleo irrinunciabile della dignità della persona umana (...), deve potere essere garantito su tutto il territorio nazionale in modo

⁵⁴ S.Aru “La definizione dei LEP”, in Seminario Associazione “Gruppo di Pisa” Università degli Studi di Bari “Aldo Moro” – 1° dicembre 2023, Il regionalismo differenziato tra attuazione e resistenze, pagg. 74 e 75.

uniforme, appropriato e tempestivo, mediante una regolamentazione coerente e congrua rispetto a tale scopo”.

Secondo il Giudice delle Leggi, i LEPS rappresentano parametri volti a individuare “il nucleo invalicabile di garanzie minime” dei diritti fondamentali, da un lato, e “la soglia di spesa costituzionalmente necessaria per erogare le prestazioni sociali”, dall’altro. (ex *multis*, sentenze n. 142 del 2021) dal momento che i LEPS “rappresentano un elemento imprescindibile per uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari fra lo Stato e le autonomie territoriali [...] oltre a rappresentare un valido strumento per ridurre il contenzioso sulle regolazioni finanziarie fra enti [...], l’adempimento di questo dovere dello Stato appare, peraltro, particolarmente urgente anche in vista di un’equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59 [...]”.

Inoltre, sottolinea la Consulta ⁵⁵, “il ritardo nella definizione dei LEPS rappresenta un ostacolo al pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti sociali” e alla piena attuazione dell’autonomia finanziaria degli enti territoriali poiché l’assenza dei LEPS impedisce di cancellare quelle differenziazioni territoriali che, riverberandosi sul nucleo intangibile dei diritti, si configurano come discriminazioni che ancora sfuggono alla responsabilità di assicurare eguaglianza nelle opportunità di sviluppo della persona.

Ecco perché la Corte ritiene che l’elaborazione dei LEPS sia un adempimento indispensabile, oltre che “urgente”, anche in vista di un’allocazione equa ed efficace delle risorse del PNRR, con particolare riguardo agli stanziamenti rivolti al potenziamento delle politiche e dei servizi sociali.

⁵⁵ Corte costituzionale, sentenza n. 220 del 2021, Punto 5.1 del Considerato in diritto

4.3. La compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni sociali

La legge 328/2000 - in base al combinato disposto degli artt. 18, commi 1 e 3, lett. g), e 8, comma 3, lett. l)- ha riservato al Governo il compito di individuare nel Piano nazionale dei servizi sociali “i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109”, precisando che spetta alle Regioni la definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni, sulla base di quelli determinati dal suddetto Piano Nazionale.

L'art. 5 del D.L. 6 dicembre 2011 n. 201 ha attribuito ad un successivo D.P.C.M. il compito di rivedere “le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di: adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche se esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico; migliorare la capacità selettiva dell'indicatore, valorizzando in misura maggiore la componente patrimoniale sia in Italia sia all'estero, al netto del debito residuo per l'acquisto della stessa e tenuto conto delle imposte relative; permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni”.

A tale previsione ha fatto seguito il D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, che ha definito l'ISEE “lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate”.

Secondo il DPCM 159/2013, la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, “costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei comuni”.

Inoltre, il succitato DPCM (art. 2, comma 1), ha previsto che “in relazione a tipologie di prestazioni che per la loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari. È comunque fatta salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE”.

4.3.1. Esclusione dal reddito disponibile di trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari

La nozione di “prestazioni sociali agevolate” è fornita dal medesimo D.P.C.M. che all'art. 1, lettera e) ne chiarisce la definizione in quanto *“non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate dal possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti”*⁵⁶.

Come è noto il Consiglio di Stato con le decisioni nn. 838, 841 e 842 del 2016, ha annullato le norme regolamentari del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, nella parte in cui *“computavano, nella definizione di reddito imponibile, anche voci aventi natura indennitaria o compensativa, erogate al fine di attenuare una situazione di svantaggio*

⁵⁶ La successiva lettera f), poi, specifica che per “prestazioni agevolate di natura sociosanitaria” si intendono prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:

- 1) di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio;
- 2) di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;
- 3) atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi”.

(indennità di accompagnamento o misure risarcitorie per inabilità che prescindono dal reddito)”.

Di conseguenza il legislatore, con l'art. 2-sexies comma 3 DL 42/2016⁵⁷, ha disposto che nelle more dell'adozione delle modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, volte a recepire le sentenze del Consiglio di Stato, sezione IV, numeri 00841, 00842 e 00838 del 2016, “nel calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare che ha tra i suoi componenti persone con disabilità o non autosufficienti, [...], anche ai fini del riconoscimento di prestazioni scolastiche agevolate, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) sono esclusi dal reddito disponibile di cui all'articolo [...] i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, comprese le carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità, laddove non rientranti nel reddito complessivo ai fini dell'IRPEF”.

b) in luogo di quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, lettere b), c) e d), del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, è applicata la maggiorazione dello 0,5 al parametro della scala di equivalenza di cui all'allegato 1 del predetto decreto n. 159 del 2013 per ogni componente con disabilità media, grave o non autosufficiente”.

4.3.2. Competenze regionali e prerogative dei Comuni sui criteri di selezione dei beneficiari

L'art. 40, comma 1 della legge regionale del Piemonte 1/2004 dispone che la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi si applica “[...] *alle prestazioni sociali richieste prevedendo la valutazione della situazione economica del richiedente, con riferimento al suo nucleo familiare, attraverso il calcolo degli indicatori della*

⁵⁷ Legge di conversione 26 maggio 2016 n. 89, recante: “Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca”.

situazione economica equivalente o attraverso altri strumenti individuati dalla Regione” (comma 1) e che gli enti gestori del servizio “determinano l'entità della compartecipazione ai costi sulla base dei criteri di valutazione determinati dalla Giunta regionale con proprio provvedimento e aggiornano annualmente le capacità di compartecipazione dell'utente” (comma 2).

Al riguardo, la Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, adotta linee guida atte ad assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale degli indicatori di cui al comma 1, anche in considerazione di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, così come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.

La Regione Piemonte a partire dall'anno 2015 ha disposto⁵⁸ la proroga delle “Linee guida per la gestione transitoria della normativa ISEE di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159”. Proroghe reiterate in attesa della “*redazione di linee guida aggiornate al recente quadro normativo e atte, ai sensi dell'articolo 40 della legge regionale 1/2004, ad assicurare una omogenea applicazione nel territorio regionale degli Indicatori della Situazione Economica Equivalente*”, intervenuta solo nel 2022 con la Deliberazione della Giunta regionale n. 23-6180⁵⁹.

La succitata Deliberazione della Giunta regionale ha adottato, quindi, le linee guida per l'applicazione della normativa I.S.E.E. di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159,

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

Deliberazione della Giunta regionale n. 16-2186 del 5/10/2015 (“Proroga linee guida per la gestione transitoria dell'applicazione della normativa di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 1591).

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

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

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

⁵⁹ “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”

demandando alla 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.

Segnatamente le nuove Linee guida prevedono:

- la soglia massima ISEE per accedere ai contributi economici a integrazione del reddito familiare, fissata in € 9.360,00, e quella per accedere a tutte le altre prestazioni sociali agevolate, fissata in € 50.000,00;
- l'assoggettamento a ISEE delle prestazioni sociali agevolate;
- la possibilità di sottoporre le prestazioni sociali alla verifica della condizione economica dei beneficiari a discrezione dell'ente competente;
- termine di 180 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R. per la trasmissione dei regolamenti revisionati che disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni sociali agevolate.

Successivamente, alcune associazioni hanno presentato ricorso al T.A.R. Piemonte per l'annullamento delle succitate linee guida nella parte in cui prevedevano criteri in deroga stabiliti dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, con particolare riferimento ai seguenti punti:

- sezione 2.2 dell'allegato A, nella parte in cui consentiva agli enti gestori della funzione socio-assistenziale di prevedere, con propri regolamenti, che i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari esenti IRPEF (compresi quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità di cui all'allegato 3 del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n.159) potessero concorrere alla compartecipazione economica al costo delle prestazioni offerte dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
- sezione 2.8 dell'allegato A) nella parte in cui prevedeva che il patrimonio mobiliare e immobiliare del beneficiario, pur non costituendo criterio di accesso per l'ottenimento della prestazione, potesse essere preso in considerazione quale

criterio ulteriore di selezione per la definizione della capacità alla compartecipazione al costo del progetto assistenziale del richiedente⁶⁰.

Nelle more del ricorso, la Giunta Regionale, con D.G.R. 5 giugno 2023, n. 10-6984, annullava in autotutela le sezioni 2.2 e 2.8 e riformulava la premessa e la sezione 2.5 dell'allegato A della D.G.R. 7 dicembre 2022 n. 23-6180, prorogando l'invio dei regolamenti revisionati, che disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni sociali agevolate, fino al 15 settembre 2023. Termine, poi, prorogato al 30 giugno 2024⁶¹ in ragione del perdurare delle difficoltà di adeguamento dei regolamenti medesimi e preso atto dell'iniziativa di ANCI Piemonte diretta a chiarire e modificare la normativa nazionale in materia di ISEE.

4.3.3. Prestazioni agevolate e attività dell'Ufficio

Nel corso del 2023 è pervenuta a questo Ufficio istanza di intervento da parte di un'Associazione con cui è stato chiesto al Difensore civico di dare corso all'applicazione dell'articolo 136 del T.U.E.L. (D. Lgs 267/2000), nei confronti di un Consorzio socio-assistenziale intercomunale per il ritardo/omissione nell' adeguamento del *“Regolamento dei servizi per persone disabili e partecipazione individuale alle spese di inserimento in strutture residenziali”* alla normativa nazionale inerente all'ISEE.

Al riguardo, veniva evidenziato all'Associazione esponente che, come affermato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale e, come ampiamente evidenziato nelle relazioni annuali dell'Ufficio, la nomina di commissario ad acta per l'adeguamento alla normativa nazionale del regolamento del Consorzio intercomunale non può trovare spazio nella competenza del Difensore civico regionale.

⁶⁰ C. Merlano, “I Regolamenti per la compartecipazione degli utenti al costo della retta residenziale e l'indennità di accompagnamento”, in Piemonte autonomie, Anno XI, Numero 1-2024.

⁶¹ D.G.R. 29 settembre 2023, n. 11-7489 e D.G.R. 18 dicembre 2023, n. 29-7935.

In ogni caso la questione segnalata, potendo costituire oggetto di disamina e trattazione da parte dell'Ufficio nell'ambito dell'attività di garanzia della buona amministrazione, con particolare riferimento all'attuazione del divieto di discriminazione e del principio di pari opportunità, è stata oggetto di intervento nei confronti del Consorzio intercomunale al fine di valutare il rispetto del termine previsto per l'approvazione del nuovo regolamento sull'erogazione delle prestazioni sociali.

4.4. Accesso al reddito di cittadinanza e al beneficio aggiuntionale

La normativa concernente il reddito di cittadinanza aveva previsto (art. 8, comma 4, del decreto-legge 29 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26) la possibilità per coloro che avviano un'attività lavorativa autonoma, di impresa individuale o in società cooperative entro i primi 12 mesi di fruizione del sussidio, di accedere ad un contributo aggiuntionale ("beneficio aggiuntionale del Reddito di cittadinanza per l'autoimprenditorialità") pari a 6 mensilità, in sostituzione del reddito di cittadinanza.

L'istanza di beneficio aggiuntionale deve essere presentata 30 giorni prima dell'inizio dell'attività, come disposto dall'art. 1, comma 74, lettera b) n. 2 della L. 30.12.2021, n. 234 che aveva modificato il *dies a quo* del termine di 30 giorni dall'inizio dell'attività, previsto dall'art. 3 comma 9 del D.L. 28.01.2019 (conv. in legge 28.03.2019 n. 26).

4.4.1. Informazioni contraddittorie sui requisiti necessari per accedere al reddito di cittadinanza pubblicate dall'ente erogatore della prestazione

Si è rivolta all'Ufficio del Difensore civico una cittadina esponendo una questione avente per oggetto i termini per la presentazione di istanza per accedere al beneficio aggiuntionale

del Reddito di cittadinanza per l'autoimprenditorialità previsto dalla Legge 28 marzo 2019 n. 26 (modello RdC-Com).

In particolare, l'esponente ha evidenziato che la suddetta istanza non era stata accolta, in quanto presentata oltre il termine previsto dall'art. 1, comma 74, lettera b) n. 2 della L. 30.12.2021, n. 234.

Al riguardo, l'istante aveva esposto di avere cercato informazioni in merito alla procedura per la presentazione della suddetta istanza di bonus addizionale presso alcuni CAF, senza ricevere in quelle sedi informazioni adeguate e di avere quindi provveduto, autonomamente, a reperire indicazioni sulla normativa vigente, anche consultando il sito web di INPS.

In questo modo, l'esponente aveva consultato la circolare INPS 22.11.2021 che evidenziava la possibilità di presentare l'istanza di beneficio nei termini previsti dall'art. 3 comma 9 del D.L. 28.01.2019 (conv. in legge 28.03.2019 n. 26), ovvero entro 30 giorni dall'inizio dell'attività.

Nondimeno, al momento della comunicazione del diniego da parte dell'Istituto previdenziale, la cittadina aveva appreso della sopravvenuta modifica del termine per la presentazione della domanda di beneficio addizionale, prevista dall'art. 1, comma 74, lettera b) n. 2 della L. 30.12.2021, n. 234, per cui la variazione della condizione occupazionale deve essere comunicata entro il giorno antecedente l'inizio dell'attività di impresa o di lavoro autonomo.

Al riguardo, l'Ufficio ha rilevato che la parola chiave "*beneficio addizionale*" inserita nel motore di ricerca del sito INPS, infatti, indirizzava alla pagina <https://www.inps.it/it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2021.11.reddito-di-cittadinanza-beneficio-addizionale-requisiti-e-domanda>, riportando la circolare INPS 22 novembre 175/2021, richiamata in ipertesto, che indicava, a sua volta, nei 30 giorni successivi all'apertura dell'attività imprenditoriale, il termine di decadenza per la presentazione della domanda di beneficio addizionale. Senza riportare, quindi, alcuna indicazione in ordine alla sopravvenuta modifica legislativa di cui all'art. 1 comma 74 lettera b) n. 2 della L. 234/2021 (legge di Bilancio).

Situazione, questa, idonea a creare nell'istante un incolpevole affidamento in ordine alla normativa vigente e ai termini di decadenza previsti per la presentazione della suddetta istanza.

L'Ufficio richiedeva, quindi, alla Direzione regionale dell'Istituto previdenziale di volere valutare la possibilità per l'esponente di accedere alla remissione in termini per la presentazione della domanda di bonus addizionale.

Al riguardo la Direzione Provinciale, incaricata dalla Direzione regionale della risposta, rispondeva ricordando che *“tra i principi dell'ordinamento giuridico italiano vige tutt'ora il concetto che l'ignoranza della legge non scusa. Pertanto era onere del beneficiario della prestazione informarsi sulla normativa modificata, peraltro apparsa su tutti i giornali e rilanciata più volte in ambito mediatico”*.

Inoltre, la succitata risposta riferiva che “per quanto attiene al presunto mancato aggiornamento della pagina web dell'istituto, la scrivente sede ha effettuato le verifiche in data odierna e risulta una pagina web aggiornata alla nuova normativa, pubblicata il 9. 02.2022 - stesso giorno di emanazione del citato messaggio n. 625/2022”, come evidenziato dal link alla pagina <https://www.inps.it/news/reddito-di-cittadinanza-e-variazione-della-condizione-occupazionale>.

Al riguardo il Difensore civico, appurato che il sito in questione forniva informazioni contraddittorie a seconda della parola chiave inserita nel motore di ricerca (“reddito di cittadinanza variazione occupazionale” oppure “beneficio addizionale”), ha chiesto di eliminare le incongruenze evidenziate, valutando di inserire un collegamento diretto tra le informazioni contenute nella notizia del 27.09.2021 (beneficio addizionale) con gli aggiornamenti contenuti nel messaggio n. 625 del 9.02.2022.

4.5. Diniego in ordine a richiesta di rinnovo tessera sanitaria a persona straniera

Un'associazione religiosa ha segnalato all'Ufficio del Difensore civico che alcuni addetti agli sportelli CUP afferenti ad un'Azienda sanitaria Locale richiedevano, alle persone

straniere regolarmente soggiornanti, di esibire un contratto di lavoro e/o di locazione immobiliare per il rinnovo della tessera sanitaria, condizionandone la durata che avrebbe, invece, dovuto coincidere con quella del permesso di soggiorno.

Al riguardo, il Difensore civico ha avviato un'interlocuzione con la Responsabile del distretto che si è impegnata a dare ulteriori istruzioni al fine di uniformare il modus operandi di tutto il personale.

4.6. Diniego in ordine a richiesta di rinnovo di patente a persona straniera

Si è rivolto a questo Ufficio un cittadino straniero di origini marocchine, titolare di permesso di soggiorno per protezione temporanea in quanto proveniente dall'Ucrania, esponendo una questione concernente la conversione della sua patente di guida.

Segnatamente, l'esponente ha evidenziato di avere presentato domanda presso l'ACI di XXX e di avere ricevuto diniego motivato dalla scadenza del suddetto permesso di soggiorno per protezione temporanea, nonostante il D.L. 16/2023⁶² ne avesse prorogato la validità.

Al riguardo, l'Ufficio richiedeva informazioni alla Motorizzazione civile che rispondeva evidenziando che il diniego alla conversione della patente, motivato dalla scadenza del permesso di soggiorno per protezione temporanea, non era legittimo in quanto l'art. 2 del D.L. 16/2023, aveva disposto la proroga di validità fino al 31/12/2023.

In merito la Motorizzazione Civile condivideva i rilievi dell'Ufficio e rispondeva evidenziando che il succitato diniego di conversione, ammettendo il diritto dell'istante ad ottenere la conversione della patente.

⁶²Decreto Legge 2 marzo 2023 n. 16 "Disposizioni urgenti di protezione temporanea per le persone provenienti dall'Ucraina"

4.7. Difficoltà a ottenere il rilascio di carta di identità e passaporto. Prospettive di intervento del Difensore civico

Nel corso del 2022 e 2023, in alcuni capoluoghi del Piemonte, si sono verificati problemi per il rilascio e il rinnovo di carta di identità e passaporti che hanno costretto i cittadini a lunghi tempi di attesa per presentare l'istanza e la relativa documentazione, rispettivamente, presso gli uffici dell'anagrafe comunale e della polizia giudiziaria.

Come riportato dalle segnalazioni pervenute, gli uffici anagrafici e della polizia giudiziaria richiedevano ai cittadini l'onere di prenotare preventivamente l'accesso agli uffici, secondo le disponibilità presenti su una piattaforma informatica che, molto spesso, rilasciava l'appuntamento a distanza di mesi.

In mancanza di prenotazione gli uffici avrebbero garantito l'ingresso ad un numero limitato di persone; tale situazione procurando inevitabili attese e, in molti casi, l'impossibilità di accedere agli uffici.

Il Difensore civico, pertanto, considerata la rilevanza assunta dal disservizio, riportato in numerose occasioni anche dagli organi di stampa a livello locale e nazionale, ha avviato una disamina della normativa al fine di verificare la sussistenza di ambiti di competenza per un intervento a garanzia del principio di buona amministrazione.

L'art. 16 della L. 127/1997, infatti, attribuisce al Difensore civico regionale funzioni e compiti di garanzia del principio di buona amministrazione nei confronti delle Amministrazioni periferiche dello Stato, ad esclusione di quelle che si occupano di materie relative alla giustizia, all'ordine pubblico e alla sicurezza.

Sulla base di tale premessa, si trattava di accertare, quindi, se tutte le fasi del procedimento aventi per oggetto il rilascio del passaporto oppure della carta di identità afferivano, rispettivamente, alle materie della sicurezza e dell'ordine pubblico.

Al riguardo, l'art. 29 comma 2 bis della L. 241/1990 dispone che “attengono ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione le disposizioni della presente legge concernenti gli obblighi per la pubblica amministrazione di garantire la partecipazione dell'interessato al procedimento, di individuarne un responsabile, di concluderlo entro il termine prefissato, di misurare i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti e di assicurare l'accesso alla documentazione amministrativa, nonché quelle relative alla durata massima dei procedimenti”.

La succitata disposizione impone, quindi, a tutte le Amministrazioni statali, regionali e locali il rispetto di un “nucleo” essenziale di garanzie nell'ambito dei procedimenti amministrativi, a prescindere dal settore in cui esse operano, in quanto connessi a diritti civili e sociali della persona.

Segnatamente, il suddetto comma 2 bis stabilisce che costituiscono livelli essenziali delle prestazioni l'obbligo “di concludere entro il termine prefissato e di misurare i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti” di cui, conseguentemente, la ricezione delle istanze dei cittadini durante gli orari di apertura degli uffici rappresenta presupposto logico e indefettibile.

Alla luce di tali considerazioni, pertanto, il Difensore civico intende avviare nel 2024 un'interlocuzione con gli uffici comunali e della polizia giudiziaria al fine di conoscere le eventuali iniziative assunte per risolvere il disservizio.

4.8. La collaborazione con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza sul sostegno scolastico

E' proseguito nel corso del 2023, da parte del Difensore civico, congiuntamente con la Garante regionale per l'Infanzia e l'adolescenza, l'approfondimento delle tematiche connesse ai diritti dei minori con disabilità e all'attuazione del divieto di discriminazione e del principio di pari opportunità.

In particolare gli Organi di garanzia, anche alla luce delle segnalazioni pervenute, hanno proseguito l'indagine sul sostegno scolastico, già avviata nel 2022, la cui rilevanza non si esaurisce nell'ambito della scuola, ma si estende nel progetto di presa in carico comunitaria che le Amministrazioni, attraverso la rete di servizi sanitari, sociali e scolastici, realizzano a favore dei minori e delle loro famiglie.

4.8.1. Il procedimento di valutazione del diritto scolastico del minore con disabilità

Il D.Lgs n. 77 del 2016⁶³ configura un sistema di interventi a sostegno dell'inclusione scolastica, finalizzati ad armonizzare e valorizzare le politiche e la cultura inclusiva di tutti gli attori coinvolti (istituzioni sanitarie e scolastiche e famiglie), con l'obiettivo principale di garantire all'alunno e allo studente con disabilità certificata di poter fruire di tutti i servizi di cui ha diritto.

Le procedure di certificazione e documentazione per l'inclusione scolastica prendono avvio dalla domanda di accertamento della condizione di disabilità, corredata dal certificato medico diagnostico-funzionale redatto a cura dell'Azienda sanitaria Locale che contiene la diagnosi clinica e gli elementi attinenti alla valutazione del funzionamento. L'istanza deve essere presentata all' INPS, che provvede a dare riscontro entro 30 giorni. Contestualmente, ai sensi del comma 5 dell'art. 12 della L. 104/1992 - come modificato dall'art. 5 comma 2 lett. b) del D.lgs 77/2016 - le commissioni mediche effettuano l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e *“tale accertamento è propedeutico alla redazione del profilo di funzionamento*

⁶³ *“Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1 commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n.107”* (come modificato dal d.lgs. 7 agosto 2019 n. 96).

[...] ai fini del Piano Educativo Individualizzato (PEI) facente parte del Progetto Individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328".

Il Profilo di funzionamento ricomprende la diagnosi funzionale⁶⁴ e il profilo dinamico-funzionale⁶⁵ e definisce le competenze professionali, la tipologia delle misure di sostegno

⁶⁴ L'art. 3 del DPR 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap" definisce la diagnosi funzionale come segue:

"1. Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.

2. Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima. La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi:

a) i dati anagrafici del soggetto;

b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.).

1. La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:

a) l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello sviluppo neuro-psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative;

b) diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale.

4. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:

b.1) cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;

b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;

b.3) linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;

b.4) sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;

b.5) motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;

b.6) neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;

b.7) autonomia personale e sociale".

⁶⁵ L'art. 4 del DPR 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap" definisce il profilo dinamico funzionale come segue:

" 1. Ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992, il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3, dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

2. Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

3. Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:

a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;

b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:

b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione;

e delle risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica (articolo 5 comma 4 lettera b) della L. 104/1992) e viene aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione, a partire dalla scuola dell'infanzia, nonché in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento della persona.

A tale profilo che rappresenta la parte sanitaria devono seguire la certificazione sociale e quella scolastica, ovvero: il Progetto Individuale (PI) e il Piano Educativo Individualizzato (PEI).

- Il Progetto Individuale.

Le azioni del servizio sanitario e delle istituzioni scolastiche si completano attraverso la redazione da parte dell'Ente Locale del Progetto Individuale redatto ai sensi dell'articolo 14 della L. 8 novembre 2000 n. 328 (come modificato dal Decreto legislativo 77/2016).

ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;

b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;

b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;

b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;

b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;

b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;

b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnesiche, alla capacità intellettiva e all'organizzazione spazio-temporale;

b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;

b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.).

4. In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

5. Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato "B" al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno".

Tale progetto comprende i servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento delle condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale.

- Il Piano Educativo Individualizzato⁶⁶.

Il PEI, previsto dall'art. 12 comma 5 della L.104/1992 (come modificato dal D. Lgs 77/2016) viene elaborato dalle istituzioni scolastiche attraverso il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) per l'inclusione⁶⁷, con il supporto dell'unità di valutazione multidisciplinare e la partecipazione dei genitori e delle figure professionali che seguono l'alunno con disabilità.

In particolare, con il PEI si individuano mezzi e strumenti per realizzare un ambiente favorevole all'apprendimento sul piano della comunicazione, dell'autonomia e dell'interazione con gli altri, identificando strategie didattico-educative volte ad assicurare il successo formativo dell'alunno, nel rispetto della massima flessibilità e coerenza con i bisogni specifici di quest'ultimo, secondo l'accezione più evoluta di diritto all'istruzione inteso come diritto a un'istruzione adeguata, ossia calibrata sulle esigenze del singolo⁶⁸.

⁶⁶ PEI, Piano Educativo Individualizzato è uno strumento di didattica inclusiva che consente al Consiglio di Classe di delineare un piano personalizzato per gli studenti con disabilità fissando le attività e gli obiettivi da perseguire durante l'anno scolastico.

⁶⁷ L'art. 9 commi 10 e 11 del D.lgs 77/2016 (che ha modificato l'art. 15 della L. 104/1992) definisce il GLO nel seguente modo:

“Al fine della definizione dei PEI e della verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione di ore di sostegno e delle altre misure di sostegno, tenuto conto del profilo di funzionamento, presso ogni Istituzione scolastica sono costituiti i Gruppi di lavoro operativo per l'inclusione dei singoli alunni con accertata condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica. Ogni Gruppo di lavoro operativo è composto dal team dei docenti contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, delle figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con la bambina o il bambino, l'alunna o l'alunno, la studentessa o lo studente con disabilità nonché con il necessario supporto dell'unità di valutazione multidisciplinare. Ai componenti del Gruppo di lavoro operativo non spetta alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese e qualsivoglia altro emolumento. Dall'attivazione dei Gruppi di lavoro operativo non devono derivare, anche in via indiretta, maggiori oneri di personale.

11. All'interno del Gruppo di lavoro operativo, di cui al comma 10, è assicurata la partecipazione attiva degli studenti con accertata condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica nel rispetto del principio di autodeterminazione”.

⁶⁸ L'articolo 7 comma 2 lettera d) (che ha modificato l'art. 12 della L. 104/1992) dispone che il PEI *“esplicita le modalità di sostegno didattico, compresa la proposta del numero di ore di sostegno alla classe, le modalità di verifica, i criteri di valutazione, gli interventi di inclusione svolti dal personale docente nell'ambito della classe e in progetti specifici, la valutazione in relazione alla programmazione individualizzata, nonché gli interventi di assistenza*

Come il Profilo di Funzionamento, il PEI è aggiornato in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di “funzionamento” della persona ed è soggetto a verifiche periodiche nel corso dell’anno scolastico per realizzare il raggiungimento degli obiettivi e apportare eventuali modifiche e integrazioni.

4.8.2. La determinazione del personale di sostegno da assegnare e le assunzioni in deroga

Il PEI, ai sensi dell’articolo 12 comma 5 della L. 104/1992 “*esplicita le modalità di sostegno didattico, compresa la proposta del numero di ore di sostegno alla classe*”; viene redatto in via provvisoria entro giugno e, in via definitiva, non oltre il mese di ottobre.

Tale tempistica trova la sua ragione nel fatto che l’organico delle scuole (incluso quello di sostegno) deve essere definito dall’Ufficio Scolastico Regionale nei mesi estivi.

Il Dirigente Scolastico, quindi, formula all’Ufficio Scolastico Provinciale, sulla base della proposta del GLO, la richiesta complessiva di ore di sostegno dei singoli alunni a cui segue la trasmissione all’Ufficio Scolastico Regionale che dovrà definire l’organico per il sostegno sulla base delle disponibilità indicate dal Ministero Istruzione Università e Ricerca.

Nel tempo si sono succedute diverse norme di legge sulle competenze degli Uffici scolastici in tema di assunzione degli insegnanti di sostegno attraverso norme a carattere finanziario.

Tali disposizioni, come osservato dal Consiglio di Stato,⁶⁹ hanno introdotto un “*criterio statistico che di per sé non consente agli Uffici scolastici di determinare un numero*

igienica e di base, svolti dal personale ausiliario nell’ambito del plesso scolastico e la proposta delle risorse professionali da destinare all’assistenza, all’autonomia e alla comunicazione, secondo le modalità attuative e gli standard qualitativi previsti dall’accordo di cui al comma 5-bis dell’articolo 3”.

⁶⁹ Cons. Stato 2023/2017

corrispondente alle realtà e cioè al riscontrato numero degli alunni disabili e alle loro specifiche situazioni di maggiore o minore gravità”.

Segnatamente, il comma 3 dell'art. 40 del D. Lgs 27.12.1997 n. 449 ha disposto che la dotazione organica degli insegnanti di sostegno è fissata nella misura di un insegnante per ogni gruppo di 138 alunni complessivamente frequentanti gli istituti scolastici statali della provincia, assicurando, comunque, il graduale consolidamento, in misura non superiore all'80 per cento, della dotazione di posti di organico e di fatto esistenti nell'anno scolastico 1997-1998, fermo restando il vincolo relativo al comparto scuola che ha ridotto del 3% gli insegnanti per l'anno 1999, (rispetto al numero rilevato alla fine dell'anno 1997) anche con riferimento agli insegnanti di sostegno.

Tali disposizioni, quindi, hanno inciso sulla determinazione del numero degli insegnanti 'di ruolo' di sostegno (c. detto organico di diritto), riducendone il numero e, come evidenziato dalla giurisprudenza amministrativa, *“prescindendo dal riscontro delle effettive esigenze, desumibili dalle proposte redatte dai gruppi G.L.H.O⁷⁰ sul territorio nazionale”.*

Per superare tale cesura si è fatto, quindi, ricorso alle assunzioni in deroga ai sensi dell'art. 40 comma 1 della L. 449/1997 attraverso contratti a tempo determinato in presenza di *“handicap particolarmente gravi”.*

Successivamente, la legge 23 dicembre 1998 n. 448 (art. 26 comma 16) ha introdotto la possibilità di disporre le assunzioni 'in deroga' per soddisfare le esigenze di tutti i disabili, e quindi non solo di quelli particolarmente gravi, disponendo che *“Il numero dei dipendenti del comparto scuola deve risultare alla fine dell'anno 1999 inferiore del 3 per cento rispetto a quello rilevato alla fine dell'anno 1997, ferma restando la dotazione di personale di sostegno necessaria a coprire la richiesta nazionale di integrazione scolastica”.* L'ultima parte di tale periodo ha, così, consentito agli Uffici scolastici di superare il tetto massimo del personale, assumendo comunque tutti i docenti di sostegno necessari.

⁷⁰ La dicitura GLOH è stata sostituito da GLO con il D.Lgs 77/2016.

Il succitato quadro normativo, tuttavia, è stato oggetto di modificazione nell'ambito dell'azione di riduzione della spesa pubblica (*spending review*) per cui l'articolo 2, commi 413 e 414, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 ha fissato un numero massimo agli insegnanti di sostegno disponendo che *“il numero dei posti degli insegnanti di sostegno, a decorrere dall'anno scolastico 2008/2009, non può superare complessivamente il 25 per cento del numero delle sezioni e delle classi previste nell'organico di diritto dell'anno scolastico 2006/2007”*.

Il comma 414 ha, inoltre, ridotto in modo progressivo la *“dotazione organica di diritto relativa ai docenti di sostegno”* ed ha escluso la possibilità già prevista dalla legge n. 449 del 1997 di assumere insegnanti di sostegno in deroga⁷¹.

4.8.3. Le esigenze di bilancio e il diritto al sostegno degli alunni con disabilità grave

Con la sentenza n. 80 del 2010, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dei commi 413 e 414 dell'art. 2 della L. 244/ 2007 rispettivamente *“nella parte in cui fissa un limite massimo al numero dei posti degli insegnanti di sostegno”* (comma 413), nonché *“nella parte in cui esclude la possibilità, già contemplata dalla legge 27 dicembre 1997, n. 449, di assumere insegnanti di sostegno in deroga, in presenza nelle classi di studenti con disabilità grave, una volta esperiti gli strumenti di tutela previsti dalla normativa vigente”* (comma 414).

La sentenza n. 80 del 2010, infatti, ha affermato che la discrezionalità del legislatore trova un *“limite invalicabile [...] nel rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati”* e che i succitati commi 413 e 414 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007 hanno inciso *“sull'indicato nucleo indefettibile di garanzie”*.

⁷¹ In particolare il comma 414 ha soppresso l'art. 40, comma 1, settimo periodo della legge n. 449 del 1997, ovvero *“le parole da: ‘nonché la possibilità’ fino a: ‘particolarmente gravi’*.”

Alla luce della decisione della Corte costituzionale, pertanto, il legislatore ha modificato⁷², per quanto riguarda l'organico di diritto degli insegnanti di sostegno, il succitato comma 413 consentendo l'assunzione a tempo indeterminato di docenti, per la copertura dei posti vacanti e disponibili⁷³ senza, tuttavia, prevedere ulteriori regole per l'assunzione 'in deroga', ovvero per l'assegnazione degli insegnanti di sostegno in misura tale da soddisfare le esigenze concretamente prospettate dai G.L.O.H. ai dirigenti scolastici e, da quest'ultimi, agli Uffici scolastici provinciali e regionali.

Per le assunzioni in deroga, infatti, continua ad essere vigente l'art. 40 nel testo risultante prima della modifica disposta dalla legge 244/2007 che limita alle certificazioni gravi le assunzioni in deroga di docenti di sostegno.

4.8.4. Il diritto al sostegno e la riduzione del numero di ore assegnate nella proposta del GLO

La Circolare del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 3.07.2025 n. 19400 ha attribuito al Direttore generale dell'Ufficio scolastico regionale la competenza ad autorizzare, per gli alunni con disabilità grave, eventuali e ulteriori posti in deroga.

Si verifica, per contro, che l'Ufficio Scolastico Regionale, per gli alunni con disabilità media o lieve, si può vedere costretto a ridurre il numero delle ore di sostegno e ad assegnare agli Istituti solo quelle consentite dai vincoli di bilancio, riducendone il numero rispetto a quelle proposte dal GLO (Gruppo di Lavoro Operativo).

⁷² Modifica disposta dall'art. 15 del decreto legge 12 settembre 2013, n. 104 (convertito nella legge 8 novembre 2013 n. 128).

⁷³ ha modificato il comma 414 dell'art.... inserendo la frase «*La predetta percentuale è rideterminata, negli anni scolastici 2013/2014 e 2014/2015, in misura pari rispettivamente al 75 per cento e al 90 per cento ed è pari al 100 per cento a decorrere dall'anno scolastico 2015/2016*»;

- ha disposto al comma che «*Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è autorizzato, a decorrere dall'anno scolastico 2013/2014, ad assumere a tempo indeterminato docenti a copertura di tutti i posti vacanti e disponibili nell'organico di diritto di cui all'articolo 2, comma 414, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, come modificato dal presente articolo*».

Situazione, questa, che ha costituito oggetto di reclamo all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, da parte delle famiglie degli alunni con disabilità per le quali il PEI (nel quale è contenuta la proposta del GLO) rappresenta l'unico atto conosciuto sull'esigibilità del diritto del proprio figlio al sostegno scolastico⁷⁴.

L'Ufficio della Garante regionale, pertanto, considerata l'importanza che riveste un'azione amministrativa ordinata, coerente e sistematica di Istituzioni e Amministrazioni per una presa in carico comunitaria dei minori con disabilità⁷⁵, ha avviato congiuntamente al Difensore civico una disamina della questione concernente la riduzione del numero delle ore di sostegno, disposta dall'Ufficio scolastico regionale, rispetto a quello proposto dal GLO.

Al riguardo è emerso, alla luce della più recente giurisprudenza amministrativa⁷⁶, che le previsioni contenute nella circolare *“non sono tali da giustificare l’emanazione di atti degli Uffici scolastici e di atti dei dirigenti scolastici che si discostino dal contenuto dei P.E.I. e, in particolare, dalle «proposte» redatte per i singoli alunni dal G.L.O.H.”*.

Secondo il Consiglio di Stato, infatti, in assenza di una norma di rango primario e/o secondario che attribuisca al Dirigente scolastico il potere di ridurre il numero delle ore da assegnare per il sostegno, deve essere riconosciuto rilievo decisivo alla disposizione legislativa, contenuta nell'art. 10, comma 5, della legge 30 luglio 2010, n. 122⁷⁷, che

⁷⁴ Come evidenziato dal Consiglio di Stato (decisione 2023/2017), l'attività svolta dagli Uffici scolastici regionali, nell'ambito dell'organizzazione scolastica e dell'assegnazione degli insegnanti di sostegno, non è assistita da *“meccanismi tali da rendere conoscibili e trasparenti”* le decisioni assunte.

⁷⁵ Già oggetto di indagine nel corso del 2022 nell'ambito delle terapie comportamentali dei minori affetti da sindrome dello spettro autistico.

⁷⁶ Cons. Stato 3.05.2017 n. 2023.

⁷⁷ L'art. 10 comma 5 della L. 122/2010 dispone: *“I soggetti di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (GLH), in sede di formulazione del piano educativo individualizzato, elaborano proposte relative all'individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno, che devono essere esclusivamente finalizzate all'educazione e all'istruzione, restando a carico degli altri soggetti istituzionali la fornitura delle altre risorse professionali e materiali necessarie per l'integrazione e l'assistenza dell'alunno disabile richieste dal piano educativo individualizzato”*. Tale disposizione è stata abrogata dal D. Lgs. 3.05.2024 n. 62 *“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”*.

attribuisce al G.L.O. *“il potere di proporre le ore da attribuire a tutti gli alunni disabili [...] anche in presenza di disabilità lievi o medie”*.

Il GLO, infatti, secondo il massimo organo della giustizia amministrativa *“è in grado di valutare le effettive esigenze degli alunni disabili, in quanto è composto non solo da esponenti del mondo della scuola, ma – in considerazione dei principi costituzionali rilevanti in materia, sopra richiamati, in connessione all’art. 32 Cost. sulla tutela del diritto alla salute - anche da membri aventi le indefettibili competenze medico-psichiatriche”*.

Inoltre, prosegue il Consiglio di Stato, la succitata norma ex art. 10 comma 5, *“ha attribuito il nomen iuris di «proposte» agli atti del G.L.O.H. sulla determinazione delle ore, non perché altre autorità - peraltro non aventi specifiche competenze di natura medica o didattica sulle esigenze degli alunni disabili - possano esercitare un ‘potere riduttivo di merito’, ovvero ridurre le ore assegnate, ma per la semplice ragione che tali «proposte» sono atti interni al procedimento, e cioè sono redatte quando [...] non sono stati assegnati gli insegnanti di sostegno”*; le proposte, per contro, *“hanno [...] la funzione di attivare dapprima la fase di competenza degli Uffici scolastici e poi la fase finale, di attribuzione delle ore da parte del dirigente scolastico”*.

In definitiva, secondo il Consiglio di Stato, *“poiché nessuna disposizione ha attribuito agli Uffici scolastici il potere di sottoporre a un riesame di merito quanto proposto dal G.L.O.H., [...] l’atto del dirigente preposto dell’Ufficio scolastico regionale, va allora interpretato nel senso di prevedere un atto meramente ricognitivo, il quale constata che sussistono i relativi presupposti di spesa, senza poterli modificare, e giustifica l’impegno e il pagamento delle relative somme”* e gli Uffici scolastici *“devono attribuire ai singoli Istituti tanti insegnanti di sostegno, quanti ne sono necessari per coprire tutte le ore che sono risultate oggetto delle «proposte»*.

Il Consiglio di Stato giunge, quindi, ad affermare che sussiste un vero e proprio diritto dell’alunno disabile all’assegnazione delle ore proposte dal GLO, in tal senso, ampliando la tutela giurisdizionale, fino ad allora riconosciuta, per cui il servizio reso dall’insegnante

di sostegno “deve essere garantito in via sostanziale, cioè con interventi adeguati al tipo e alla gravità dell’handicap”⁷⁸

Tale decisione, tuttavia, lascia irrisolta la questione relativa all’esigibilità del diritto stesso poiché *“solo i genitori che propongano il ricorso giurisdizionale, e ne abbiano i mezzi anche economici per farlo, possano ottenere una pronuncia che ordini all’Amministrazione scolastica di consentire la fruizione delle ore nel numero determinato dal G.L.H.O., mentre lo stesso non avviene per i genitori che di tali mezzi siano privi”*.

Per tale ragione l’Ufficio della Garante regionale per l’Infanzia e l’adolescenza e il Difensore civico intendono avviare, per l’anno 2024, un’interlocuzione con l’Ufficio scolastico regionale affinché alla proposta del GLO sia garantita la rilevanza che il Consiglio di Stato attribuisce a tale atto e, conseguentemente, offrire ai minori e alle loro famiglie una tutela effettiva per cui *“non debbano proporre ricorsi giurisdizionali per ottenere ciò che è loro dovuto”*.

STATUS DEGLI INSEGNANTI DI SOSTEGNO

L’articolo 127 del “Testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado” (D. Lgs. 297 del 1994) dispone che gli insegnanti di sostegno *“fanno parte integrante dell’organico di circolo ed in esso assumono la titolarità”*, sicché conseguono la *“contitolarità delle classi in cui operano”*.

L’insegnante di sostegno, quindi, non è ‘assegnato’ ad un particolare alunno: egli è invece presente in classe unitamente all’insegnante titolare della materia, segue in via diretta l’alunno disabile che vi è presente e, in generale come espressamente affermato dalla Corte costituzionale, è chiamato ad adempiere alle *“ineliminabili (anche sul piano costituzionale) forme di integrazione e di sostegno”* a suo favore⁷⁹.

⁷⁸ Ex multis Tar Liguria sez. II 2 aprile 2009 n. 742.

⁷⁹ vedasi Corte Costituzionale n. 52 del 2000.

Al riguardo, le “*Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità*”, redatte dal Ministero dell’istruzione in data 4 agosto 2009, hanno attribuito all’insegnante di sostegno il ruolo di favorire la socializzazione della persona e consentirle di “*avere un futuro*” nella società, affinché l’Istituzione scolastica elabori un “*progetto di vita*” per ogni singolo alunno disabile.

Segnatamente, le suddette Linee guida hanno evidenziato che l’insegnante di sostegno è assegnato alla classe, aspetto che “*rappresenta la ‘vera’ natura del ruolo che egli svolge nel processo di integrazione. Infatti è l’intera comunità scolastica che deve essere coinvolta nel processo in questione e non solo una figura professionale specifica a cui demandare in modo esclusivo il compito dell’integrazione. Il limite maggiore di tale impostazione risiede nel fatto che nelle ore in cui non è presente il docente per le attività di sostegno esiste il concreto rischio che per l’alunno con disabilità non vi sia la necessaria tutela in ordine al diritto allo studio. La logica deve essere invece sistemica, ovvero quella secondo cui il docente in questione è “assegnato alla classe per le attività di sostegno”, nel senso che oltre a intervenire sulla base di una preparazione specifica nelle ore in classe collabora con l’insegnante curricolare e con il Consiglio di Classe affinché l’iter formativo dell’alunno possa continuare anche in sua assenza. Questa logica deve informare il lavoro dei gruppi previsti dalle norme e la programmazione integrata*”.

4.8.5. Il diritto ad un insegnante di sostegno specializzato e alla continuità didattica

Da anni, il settore del sostegno didattico fatica ad assicurare la necessaria copertura del crescente fabbisogno di docenti specializzati, tanto che, in alcuni territori, per coprire tutti i posti di sostegno “in deroga”, ai fini della costituzione dell’organico, si è costretti a ricorrere anche a supplenti privi del diploma di specializzazione.

Nell’anno scolastico 2022/2023 erano quasi 338mila gli alunni con disabilità che frequentavano le scuole di ogni ordine e grado, ovvero il 4,1% del totale degli iscritti

(+7% rispetto al precedente anno scolastico), a fronte di circa 228.000 insegnanti di sostegno.

Il rapporto alunno-insegnante è di 1 a 6, ma tra gli insegnanti 1 su 3 non ha una formazione specifica e ciò significa che vi sono oltre 136 mila alunni che non hanno la possibilità di essere seguiti da docenti specializzati sul sostegno, mentre il 12% viene assegnato in ritardo.

Inoltre, si riscontra una forte discontinuità nella didattica: il 60% degli alunni con disabilità cambia insegnante per il sostegno da un anno all'altro, il 9% nel corso dello stesso anno scolastico⁸⁰.

Sulla base del monitoraggio effettuato dal Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione del Ministero dell'istruzione e del merito, emerge che molte cattedre rimangono scoperte nonostante le immissioni in ruolo effettuate sulla base dei concorsi recentemente banditi. Da ciò consegue, pertanto, la necessità di ricorrere alle supplenze, spesso, con docenti privi di specializzazione sul sostegno.

Il disallineamento tra la domanda e l'offerta di docenti specializzati consegue, in generale, dalla attivazione di percorsi formativi (Tirocinio Formativo Attivo – TFA) per un numero (87.217 posti) che risulta inferiore all'autorizzazione di 90.000 unità per gli anni 2021/2022, 2022/2023 e 2023/2024.

In particolare, si osserva un altissimo fabbisogno di specializzati nelle regioni del Nord rispetto a quelle del Sud⁸¹ determinato dalla disomogenea distribuzione sul territorio dei percorsi formativi che si concentrano per 4/5 al Centro-Sud di Italia: situazione che non mette gli aspiranti docenti al Nord nella condizione di specializzarsi.

Nello specifico, analizzando i dati relativi alla Regione Piemonte, con circa 7.462 insegnanti di sostegno non specializzati, risultano avviati per il TFA (IX ciclo) solo 590 posti.

⁸⁰ Dati ISTAT riportati nella Relazione al Disegno di Conversione in legge del decreto-legge 31 maggio 2024, n.71, recante disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca.

⁸¹ Percentuale di insegnanti non specializzati rispetto a quelli specializzati:

-scuola primaria: Nord 243% -Calabria, Sicilia e Campania 13%

- scuola secondaria di primo grado: Nord 129,24% - Calabria, Sicilia e Campania 4,96%

Tale situazione, già oggetto di attenzione nel corso del 2022, ha costituito ragione di ulteriore approfondimento da parte del Difensore civico e della Garante al fine di proseguire l'azione di tutela finalizzata a rendere concreto ed esigibile il diritto dell'alunno con disabilità ad un sostegno specializzato e alla continuità didattica.

Infatti se, come ci insegna la Corte Costituzionale, il diritto alla nomina dell'insegnante di sostegno ha carattere inviolabile ed assoluto in quanto espressione del diritto all'istruzione garantito dall'art. 34 della Costituzione, la figura del docente specializzato e la continuità educativo-didattica con il medesimo docente ne possono rappresentare l'attuazione concreta.

IL DIRITTO AD UN INSEGNANTE DI SOSTEGNO SPECIALIZZATO

L'art. 13 comma 3 della Legge n. 104/1992 dispone che “nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando l'obbligo degli Enti Locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati”.

Al riguardo, la giurisprudenza amministrativa⁸² ha evidenziato che *“Il sostegno del minore non può [...] tradursi in un vuoto simulacro di ottemperanza formale alla normativa. Di conseguenza, allorché le modalità con le quali sia organizzata l'assistenza [...] siano tali da risultare del tutto inidonee allo scopo, avuto riguardo a particolari fattispecie concrete, va garantito, in via prioritaria, il risultato voluto dal legislatore, anche al di là della disciplina regolamentare, che deve costituire strumento di attuazione e non di elusione della norma primaria”.*

Le disposizioni relative alle graduatorie, dunque, secondo il Consiglio di Stato, *“devono considerarsi inoperanti nella parte in cui non sono in grado, in singoli casi concreti, di*

⁸² Consiglio di Stato, sez. VI 17 ottobre 2000 n.245. Il Collegio si è pronunciato sul ricorso di due genitori di un minore disabile che lamentavano la nomina per la propria figlia, quale insegnante di sostegno e per due anni consecutivi, di sostegno, un'insegnante di educazione fisica, come tale non adatto alle effettive necessità della stessa. Il Ministero della Pubblica Istruzione si era difeso sostenendo che *“l'obbligo dell'Amministrazione, alla stregua della normativa di riferimento, non si estenderebbe fino alla scelta di un assistente la cui preparazione coincida con quella specialistica dell'alunna e con la materia di insegnamento impartita, essendo richiesto soltanto che l'insegnante di sostegno soddisfi i requisiti formali di cui al d.P.R. n. 970 del 1975 e che sia individuato sulla base dell'ordine dell'apposita graduatoria”.*

contemperare il diritto degli aspiranti al posto di sostegno con le prevalenti e non altrimenti soddisfattibili esigenze dell'alunno da assistere".

Successivamente il Ministero dell'Istruzione, con Decreto del 30.09.2011 ha introdotto⁸³ il "*Profilo del docente specializzato*", specificando che l'insegnante di sostegno deve possedere le seguenti competenze:

- didattiche speciali per le disabilità sensoriali ed intellettive;
- pedagogico-didattiche per realizzare le forme più efficaci ed efficienti di individualizzazione e personalizzazione dei percorsi formativi;
- competenze finalizzate allo sviluppo delle abilità comunicative e linguistiche.

Sulla base del succitato Decreto 2011, quindi, il Consiglio di Stato⁸⁴ giunge ad affermare che la mancata assegnazione di insegnante di sostegno specializzato costituisce "*violazione del diritto fondamentale all'istruzione; dovendosi ritenere che la mancata messa a disposizione dell'insegnante di sostegno, dotato delle necessarie competenze per rapportarsi utilmente con il soggetto minorato, possa influire "sul relativo percorso scolastico di integrazione"*.

Pertanto, proseguono i Giudici di Palazzo Spada, "*in relazione al preminente diritto del disabile all'istruzione e all'integrazione scolastica [...], in mancanza di figure di sostegno munite della specifica specializzazione, l'istituzione scolastica debba comunque, anche ricorrendo a canali diversi dal mero attingimento delle graduatorie [...], assicurare allo stesso una figura di sostegno utile al superamento dell'handicap, per l'effetto delle specifiche competenze tecniche e professionali ad esso relative"*.

Per contro, sottolinea la decisione, "*la figura dell'insegnante di sostegno potrebbe ridursi ad una mera ed inutile presenza, in quanto non idonea a favorire l'integrazione e l'inserimento del disabile nel contesto scolastico"*.

⁸³ "*Criteri e modalità per lo svolgimento dei corsi di formazione per il conseguimento delle specializzazioni per le attività di sostegno ai sensi degli articoli 5 e 13 del decreto 13 settembre 2010 n. 249*", il cui

⁸⁴ Consiglio di Stato 5851/2018.

Il mutato orientamento giurisprudenziale è stato, quindi, accolto e recepito dai Tribunali Amministrativi regionali e, in particolare, dal TAR Campania⁸⁵ che ha ribadito il diritto di un alunno con disabilità ad un insegnante di sostegno specializzato.

Il suddetto Tribunale ha, infatti, affermato che la mancata assegnazione al minore dell'insegnante specializzato costituisce *“lesione del diritto fondamentale allo studio, dal quale può ritenersi presuntivamente dimostrato che derivino pregiudizi non patrimoniali risarcibili, quali la maggiore difficoltà del minore alla fruizione dell’offerta formativa”*.

IL DIRITTO ALLA CONTINUITA' DIDATTICA

L'art. 1 comma 72 della L. 662/1996 dispone che *“deve essere garantita la continuità di sostegno per gli alunni portatori di handicap”*.

Inoltre, l'art. 3 comma 1, lett. a) della L. 53/2003, prevede che *“il miglioramento dei processi di apprendimento e della relativa valutazione, nonché la continuità didattica, sono assicurati anche attraverso una congrua permanenza dei docenti nella sede di titolarità”*.

La lettura di queste disposizioni, come è stato osservato dalla dottrina⁸⁶, *“permette di comprendere come, secondo il nostro Ordinamento, la continuità educativo-didattica con il medesimo insegnante di sostegno, non costituisca un diritto assoluto del minore diversamente abile, come quello, invece, all’integrazione scolastica o quello strumentale alla nomina di un insegnante di sostegno”* e che *“in linea generale, quindi, il cambio di insegnante di sostegno, da un anno scolastico all’altro, non è di per sé illegittimo”*.

Tale affermazione, tuttavia, merita una riflessione perché se, come affermato dalla Corte costituzionale, esiste il diritto assoluto all'educazione istruzione ed integrazione scolastica del minore disabile, occorrerebbe domandarsi quale tutela offra il nostro ordinamento qualora nel caso concreto tale diritto per ricevere attuazione richieda la continuità educativo-didattica con lo stesso docente.

⁸⁵ TAR Campania decisione n. 4863/2020 e 7990/2021.

⁸⁶ A. Pavan *“La «delicata» questione della continuità educativo-didattica”*, in Giurisprudenza di merito n. 6, anno 2010.

Vi sono, infatti, categorie di bambini e ragazzi con disabilità per i quali la continuità con la medesima figura professionale si rivela fondamentale e il cambio di insegnante può compromettere il loro diritto assoluto all'integrazione scolastica.

In merito, il Consiglio di Stato⁸⁷ ha evidenziato che la richiesta dei genitori *“debitamente comprovata dall'esigenza di contenere le reiterate regressioni comportamentali del figlio, causate dal continuo cambiamento delle figure professionali incaricate del sostegno didattico”* nella sostanza *“attiene alle concrete modalità di svolgimento degli obblighi di integrazione scolastica previsti dagli artt. 12 e 13 l. n. 104 del 1992”*.

Conseguentemente, osservano i Giudici, come l'organizzazione dell'attività di sostegno *“non possa, in via di fatto, comprimere o vulnerare quel diritto all'educazione, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità riconosciuto alla persona da fonti sovranazionali, dalla Costituzione e dalla legislazione ordinaria”*.

Dalla succitata decisione si può, quindi, estrapolare una risposta all'interrogativo iniziale e trarre alcune conclusioni sulla tutela dell'interesse alla continuità educativo- didattica dello studente con disabilità.

Infatti, se è vero che non esiste un diritto assoluto del minore portatore di disabilità al medesimo insegnante di sostegno, si può comunque ritenere che tale interesse, come evidenziato dalla dottrina, *“possa assumere tale natura in quei particolari casi in cui costituisce strumento necessario di attuazione del diritto del minore all'educazione, istruzione ed integrazione scolastica”* e che tali misure *“vanno garantite, senza che possano essere opposte esigenze di tipo economico/organizzativo e/o altri diritti confliggenti”*⁸⁸.

Il contesto giurisprudenziale delinea, quindi, la natura dell'intervento che gli organi di Garanzia possono attivare per le famiglie: fare emergere, all'interno dei procedimenti di assegnazione degli insegnanti di sostegno, il bisogno concreto alla continuità didattica

⁸⁷ Sentenza n. 3104 del 20 gennaio 2009 con cui il Consiglio di Stato si è pronunciato su di una fattispecie di continuità educativo-didattica di un alunno con disturbo dello spettro autistico a cui erano stati assegnate un'educatrice ed un insegnante di sostegno.

⁸⁸ A. Pavan, op.cit. pag. 1497

degli alunni con disabilità, e rendere, in tal modo, effettivo il diritto all'inclusione e all'integrazione scolastica.

4.9. La collaborazione del Difensore civico, Garante per il diritto alla salute, con la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

E' proseguita nel corso dell'anno 2023 la collaborazione del Difensore, anche in qualità di Garante per il diritto alla salute, con la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza sul tema dell'accesso alle cure da parte delle persone minori di età.

L'attività degli Organi di Garanzia è, quindi, consistita nell'avvio di un'interlocuzione con il centro regionale Autismo e gli uffici delle aziende sanitarie regionali che gestiscono l'area Minori e Adulti⁸⁹, nonché nella trattazione di singoli casi segnalati all'Uffici.

4.9.1. Mancata fornitura di presidi sanitari a minore

Si è rivolta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e per l'Adolescenza la madre di un bambino di quattro anni, segnalando un problema relativo alla mancata fornitura di presidi medici necessari per l'utilizzo dell'apparecchio Coagucheck.

Segnatamente, il minore affetto da una grave cardiopatia congenita era stato sottoposto a numerosi interventi chirurgici e, pertanto gli era stata prescritta una terapia indispensabile a salvargli la vita a base di Coumadin, con dosaggio da adeguare quotidianamente, per cui si rendeva necessario effettuare continui controlli della coagulazione del sangue.

A tal fine la madre aveva acquistato, su indicazione del reparto trasfusionale dell'Ospedale l'apparecchio Coagucheck a cui aveva fatto seguito, la richiesta di quest'ultimo di fornitura dei presidi medici necessari per effettuare i controlli quotidiani.

⁸⁹ Per cui Vedasi la Sezione seconda, paragrafo 2.5

Tale richiesta era stata avallata dai cardiocirurghi che avevano in cura il bambino e dall'unità di continuità assistenziale dell'Ospedale e inviata dal Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure alla Azienda sanitaria di competenza.

La questione, inerendo alla prosecuzione di cure sanitarie, è stata trattata congiuntamente al Difensore civico della Regione Piemonte, in qualità di Garante per il diritto alla salute (L.r. 50/1981 e L.r. 31 /2009) dando seguito ad una richiesta di informazioni rivolta alla ASL. Quest'ultima rispondeva evidenziando come il rilascio dell'autorizzazione alla fornitura non rientrasse tra i dispositivi inseriti nel nomenclatore tariffario e fosse, quindi, esclusa dalla competenza dell'Azienda.

Al riguardo gli Organi di Garanzia hanno, quindi, sottoposto la questione all'attenzione della Direzione Sanità della Regione Piemonte - Settore Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica - che confermava l'esclusione dei presidi da quelli erogabili ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017⁹⁰, evidenziando tuttavia la possibilità per le Aziende Sanitarie regionali⁹¹ di farsene carico qualora un Centro clinico ritenga necessaria la fornitura di tali dispositivi.

Tali precisazioni sono state quindi portate a conoscenza del Centro clinico dell'Azienda ospedaliera che osservava come *“il personale della Struttura Semplice Dipartimentale dell'Azienda ospedaliera offre la possibilità di determinare il valore di INR ⁹² e di dosare di conseguenza il quantitativo del farmaco anticoagulante da assumere giornalmente, assolvendo il compito di facilitare le famiglie dei piccoli pazienti che ricevono questa prescrizione. Peraltro, i pazienti che eseguono presso altri centri l'esame, possono anche comunicare il valore dell'INR al suddetto centro ricevendo ugualmente il dosaggio di farmaco da assumere”*.

Sulla base di tale premessa, quindi, il suddetto centro clinico concludeva evidenziando come *“la famiglia del paziente abbia a disposizione tutto ciò che serve per poter provvedere efficacemente a somministrare la suddetta terapia e che esuli dalle*

⁹⁰ DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

⁹¹ Vedasi nota Direzione Sanità prot. n. 16533/A1404A del 25.07.2018.

⁹² INR (*International Normalized Ratio*) è un parametro che serve a valutare in modo più accurato il tempo di protrombina (PT).

competenze e responsabilità dei sanitari prescrittori decidere se fornire o meno il Coagucheck e il relativo materiale di consumo con spesa a carico del Presidio Ospedaliero”.

Al riguardo, pertanto, gli organi di garanzia hanno nuovamente interpellato gli uffici regionali che hanno ribadito la competenza del Centro Specialistico *“qualora ritenga il loro utilizzo indispensabile per la gestione di particolari quadri clinici e previa autorizzazione da parte delle Commissioni aziendali competenti”* a fornire direttamente i dispositivi e/o il materiale d’uso, *“assumendosene l’onere ed escludendo l’approvvigionamento a mezzo di percorsi autorizzativi presso punti di erogazione territoriali”*.

Il diniego espresso dall’Ospedale, seppur conforme alle indicazioni regionali, tuttavia, non appariva coerente con l’indicazione, a suo tempo, fornita all’esponente di acquistare l’apparecchiatura, nonché con la richiesta scritta, formulata dal Servizio Immutrasfusionale, di fornitura dei presidi.

Pertanto gli organi di garanzia, alla luce delle indicazioni regionali che hanno evidenziato *“l’opportunità di garantire il materiale di medicazione, o altri dispositivi medici monouso occorrenti alla gestione dei quadri clinici per i quali è avvenuta la presa in carico [...] sia al fine di semplificare i percorsi ai pazienti, sia al fine di contenere i costi di fornitura, evitando l’attivazione di canali impropri”*, hanno formulato una raccomandazione richiedendo di rivalutare la richiesta di fornitura alla luce del caso concreto del minore, nonché del bisogno e del legittimo affidamento indotto nella famiglia rispetto all’erogazione del materiale da parte del SSN.

4.9.2. Continuità dei trattamenti di logopedia e psicomotricità

Si è rivolta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza la madre di un minore con diagnosi ADHD⁹³ esponendo una questione concernente la continuità dei trattamenti di logopedia e psicomotricità erogati da un Centro convenzionato.

In particolare l'esponente aveva evidenziato che, alla scadenza del ciclo (ottobre 2023), la terapia di logopedia non era stata prorogata, ma interrotta (fino a dicembre 2023), nonostante il rinnovo del PEI e i pareri favorevoli del terapeuta e del neuropsichiatra, in forza di un regolamento approvato dal Centro secondo cui: *“Il percorso riabilitativo ha una continuità massima di 12 mesi dall'inizio del trattamento. Ogni ciclo autorizzato dalla ASL successivo ai primi 12 mesi di trattamento, è da considerarsi un nuovo episodio ambulatoriale pertanto il paziente verrà inserito in lista di attesa. Il nuovo inserimento può comportare cambi di orario/giorni/operatore”*.

Tale situazione di discontinuità, secondo quanto evidenziato dall'esponente, avrebbe potuto incidere sull'efficacia ai trattamenti.

La questione, inerendo anche alla garanzia del principio di buona amministrazione e di pari opportunità nell'accesso alle cure, nonché al diritto alla salute del minore, è stata esaminata congiuntamente al Difensore civico della Regione Piemonte anche in qualità di Garante per il diritto alla salute (L.r. 50/1981, L.r. 31/2009 e l.r. 5/2016).

Gli Organi di Garanzia, pertanto, hanno chiesto al suddetto Centro informazioni in merito alla questione segnalata. Al riguardo veniva comunicato che *“negli ultimi anni e in particolare nel periodo post-covid si è registrato un incremento epidemiologico significativo di casi e nuove diagnosi, sia dal punto di vista della prevalenza che della incidenza, con riferimento ai disturbi del neurosviluppo e delle disabilità complesse. Questo fattore ha creato una crescente complessità di gestione sia per Regione Piemonte che per gli enti erogatori.*

Per fare fronte ai nuovi bisogni emergenti [...] sono state avviate [...] interlocuzioni con le NPI delle ASL invianti volte a modulare e a garantire una turnazione negli accessi

⁹³ L'acronimo indica: Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività.

affinché, attraverso un regolamento ad hoc comunicato alle famiglie e condiviso tra fondazione e NPI invianti, l'accesso possa avvenire in continuità entro i 12 mesi per tutti gli autorizzati, offrendo la possibilità di accesso anche alle nuove diagnosi e i bambini più piccoli [...] che spesso non riescono neppure ad accedere alla lista d'attesa e quindi ai servizi riabilitativi SSN a causa della elevata e crescente saturazione.

Dopo i 12 mesi, i minori mantengono comunque la possibilità di accesso ai trattamenti indicati da NPI, entrando in lista d'attesa ed accedendo al primo posto disponibile [...]

[...] Il Minore è stato inserito a dicembre 2023 con un nuovo ciclo di logopedia di 24 sedute che terminerà in estate [...] dal 19/12/2023 al 2/07/2024 (data presunta) [...]

Per quanto riguarda le sedute di psicomotricità il Centro riferiva di essere in attesa dell'indicazione del nuovo ciclo da parte della ASL e che *“attualmente il tempo di attesa stimato per i percorsi di psicomotricità è di circa un mese”* e quindi inferiore a quella prevista per la logopedia.

Inoltre, il Centro evidenziava che *“A giugno 2023 invece i tempi di attesa erano di circa sei mesi per la psicomotricità. Questo risultato è stato raggiunto grazie all'introduzione del regolamento citato e dall'azione congiunta con le ASL del territorio”*.

Alla luce della risposta fornita dal Centro, gli organi di Garanzia hanno osservato che la ragione per cui l'erogazione delle prestazioni deve avvenire entro 12 mesi dall'autorizzazione è basata sull'esigenza di offrire, anche alle nuove diagnosi e ai bambini più piccoli, la possibilità di accedere ai servizi.

La Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Difensore civico, pertanto, nell'esercizio della funzione di *moral suasion* attribuita dalla legislazione regionale (l.r. 50/9181 e l.r. 31/2009), hanno raccomandato alla Centro di contenere i tempi di attesa per i minori, già autorizzati ai trattamenti, al fine di garantire la continuità dei percorsi.

4.9.3 Rilascio tessera sanitaria per Minore Straniero Non Accompagnato (MSNA)

Si è rivolta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza la tutrice di un minore straniero non accompagnato evidenziando l'impossibilità di procedere all'individuazione e all'assegnazione di medico di fiducia per il minore tutelato, in quanto il codice fiscale non riportava la residenza di quest'ultimo che, tuttavia, essendo in attesa di permesso di soggiorno, non poteva ancora presentare istanza al Comune per la dichiarazione di residenza.

La questione, inerendo anche alla garanzia del principio di buona amministrazione e di pari opportunità nell'accesso al servizio sanitario regionale è stata esaminata congiuntamente al Difensore civico della Regione Piemonte (L.r. 50/1981, L.r. 31/2009 e L.r. 5/2016).

Al riguardo, gli Organi di garanzia hanno richiesto informazioni all'Azienda sanitaria di competenza che ha evidenziato la possibilità di richiedere l'emissione di Codice Fiscale o aggiornamento dati anagrafici/residenza, finalizzato all'iscrizione al S.S.N., per i minori non accompagnati che non sono in regola con il permesso di soggiorno oppure sono in attesa di definizione di tutela.

A tale fine, come evidenziato dagli Uffici interpellati, sarebbe stato necessario presentare all'ASL di competenza istanza, producendo la documentazione accessoria (documento di identità, dichiarazione di domicilio, motivazione) la quale, a sua volta, avrebbe provveduto ad inviarla all'Agenzia delle Entrate per l'emissione del codice fiscale.

4.10. La collaborazione tra Difensore civico e Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza per garantire la frequenza scolastica dei minori

Il diritto all'istruzione sancito dall'art. 34 della Costituzione pone attenzione anche alle esigenze di apprendimento e di socializzazione degli studenti.

4.10.1 La possibilità di non partecipare alla refezione collettiva e di consumare a scuola il pasto sostitutivo

E' pervenuta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza una segnalazione avente per oggetto il riconoscimento della facoltà per gli studenti di consumare a scuola il pasto sostitutivo del servizio mensa, nel caso di tempo pieno o prolungato.

In particolare, è stato lamentato che alcuni istituti scolastici avevano denegato la suddetta richiesta delle famiglie permettendo, esclusivamente, l'uscita degli studenti da scuola per consumare a casa il pasto, in questo modo pregiudicando, come asserito dagli esponenti, il diritto al tempo scuola ordinamentale che comprende anche quello della refezione scolastica.

La questione, inerendo anche alla garanzia del principio di buona amministrazione e di pari opportunità nell'accesso ai servizi scolastici è stata esaminata congiuntamente al Difensore civico della Regione Piemonte (L.r. 50/1981, L.r. 31/2009 e l.r. 5/2016).

Gli Organi di garanzia, quindi, hanno richiesto informazioni agli Istituti scolastici coinvolti nella segnalazione che, al riguardo, hanno evidenziato come il consumo del pasto sostitutivo presso i locali della scuola, sulla base di quanto precisato dal Comune di Torino, *“deve avvenire in una sezione dello stesso refettorio appositamente separata”*: situazione *“impossibile da realizzare negli edifici afferenti all'Istituto”* e da vigilare poiché *“l'unico docente assegnato a ciascuna classe sarebbe stato impegnato nella sorveglianza degli alunni con refezione collettiva”*.

Al riguardo, pertanto, si è proceduto ad una disamina normativa e giurisprudenziale della questione relativa alla configurabilità di un diritto soggettivo dei genitori degli alunni, delle scuole primarie e secondarie di primo grado, di scegliere per i propri figli tra la refezione

scolastica e il pasto portato da casa e di consumarlo nei locali della scuola nell'orario destinato alla refezione scolastica.

Successivamente, gli Organi di Garanzia hanno avviato un'interlocuzione con l'Ufficio scolastico regionale.

IL QUADRO NORMATIVO E GIURISPRUDENZIALE

Come è noto, con sentenza del 21 giugno 2016, la Corte di Appello di Torino, ha affermato la sussistenza del diritto dei genitori degli alunni, delle scuole dell'obbligo, a scegliere tra il servizio di ristorazione scolastica ed il pasto portato da casa e a consumare negli ambienti scolastici e nello stesso orario previsto per il servizio di mensa.

Secondo il Collegio, il diritto discendeva dai principi costituzionali in materia di diritto all'istruzione (art. 34), all'educazione (art.30) e all'autodeterminazione delle scelte alimentari (art.32) e, in particolare, dalla considerazione che la nozione di istruzione soprattutto per le classi primarie e secondarie di primo grado, non coincide solamente con l'attività di insegnamento, ma comprende anche il momento della formazione che si realizza mediante lo svolgimento di attività didattiche ed educative.

L'erogazione del pasto, quindi, è un momento importante che rientra nel cosiddetto tempo scuola e dividerlo in comune tra gli alunni costituisce un diritto soggettivo perfetto⁹⁴.

Avverso la sentenza della Corte di Appello di Torino, proponevano ricorso in Cassazione, in via principale, il Comune di *** e, in via incidentale il MIUR, a cui si opponevano i privati con controricorso.

⁹⁴ In particolare, l'art. 6 D.lgs. 63/2017 prevede la possibilità di attivare il servizio mensa nel contesto del "tempo pieno" avente un orario settimanale stabilito *a priori* che deve ricomprendere anche il "tempo mensa". Inoltre, l'art. 1 del D.L. 147/2007 convertito in L.176/2007, nel reintrodurre il "tempo pieno" nell'organizzazione della scuola primaria, stabilisce l'orario settimanale di quaranta ore, comprensivo del tempo dedicato alla mensa. Infine, l'art. 5 del D.P.R n. 89/2009 dispone che nella scuola secondaria di I grado l'orario settimanale deve comprendere il tempo dedicato alla mensa, in concorso con quello per l'insegnamento e per le attività.

Nelle more della decisione della Suprema Corte di Legittimità, il MIUR aveva pubblicato una circolare (n. 347/2017) che suggeriva ai dirigenti scolastici di dare modo agli studenti di poter consumare il cibo portato da casa durante l'orario di mensa attraverso misure organizzative compatibili.

La Corte di cassazione, con ordinanza dell'1 marzo 2019, ha rimesso gli atti al Primo Presidente al fine di sottoporre alle Sezioni unite la risoluzione della seguente questione: “[...] *se sia configurabile un diritto soggettivo perfetto dei genitori degli alunni delle scuole elementari e medie, [...] il cui accertamento sia suscettibile di ottemperanza, di scegliere per i propri figli tra la refezione scolastica e il pasto portato da casa o confezionato autonomamente e di consumarlo nei locali della scuola e comunque nell'orario destinato alla refezione scolastica, alla luce della normativa di settore e dei principi costituzionali, in tema di diritto all'istruzione, all'educazione dei figli e all'autodeterminazione individuale, in relazione alle scelte alimentari (artt. 2, 3, 30, comma 1, 32, 34, commi 1 e 2, Cost.)*”.

La decisione assunta dalla Corte di Cassazione a sezioni unite evidenzia i seguenti passaggi argomentativi:

- quanto al principio di uguaglianza e al divieto di discriminazione (artt. 2 e 3 Cost.)
Secondo la Corte di Cassazione, il diritto azionato non *“ha ad oggetto profili direttamente inerenti (all'eliminazione di ostacoli) all'accesso al servizio mensa offerto dall'istituzione scolastica, [...] ma [...] la diversa pretesa di usufruire, anziché del servizio mensa, del pasto domestico, come espressione di una incompressibile volontà individuale o di un diritto incondizionato dell'alunno che intenda avvalersi delle attività formative pomeridiane previste per coloro che optano per il tempo pieno prolungato”*.

Pertanto, secondo il Supremo collegio, non sarebbero ravvisabili *“plausibili profili discriminatori rispetto ad altre categorie di persone”* perché *“la classe di persone cui appartengono gli alunni che rifiutano il servizio mensa offerto dalla scuola è diversa*

dalla classe di coloro che, avendo scelto il "tempo pieno" o "prolungato", hanno accettato il servizio mensa che di quella scelta è parte essenziale".

In altre parole, rinunciando al servizio mensa gli alunni e le famiglie si pongono deliberatamente in una posizione differente da quella delle altre famiglie che aderiscono alla mensa scolastica e, conseguentemente, non si può affermare una disparità di trattamento e il comportamento degli Istituti scolastici non appare discriminatorio.

- Quanto alla compromissione del diritto all'istruzione (art. 34 Cost.)

La Corte di Cassazione evidenzia che "il "tempo mensa" è compreso nel "tempo scuola" [...] perché esso condivide le finalità educative proprie del progetto formativo scolastico di cui esso è parte [...] Alla suddetta finalità educativa concorre quella di socializzazione che è tipica della consumazione del pasto "insieme", cioè in comunità [...] condividendo i cibi forniti dalla scuola, pur nel rispetto (garantito dal servizio pubblico) delle esigenze individuali determinate da ragioni di salute o di religione.

Secondo la Corte di Legittimità, pertanto, invocare un diritto soggettivo perfetto o incondizionato all'autorefezione individuale, appare *"incoerente rispetto a tali finalità"* perché *"il pasto non è un momento di incontro occasionale di consumatori di cibo, ma di socializzazione e condivisione (anche del cibo), in condizioni di uguaglianza, nell'ambito di un progetto formativo comune. E' questa la ragione per la quale il tempo della mensa fa parte del "tempo scuola".*

- Quanto alla compromissione del diritto all'autodeterminazione individuale (artt.2, 3, 13 e 30 Cost.)

Il diritto soggettivo perfetto all'autorefezione scolastica era stato rappresentato dalle famiglie e dalla sentenza della Corte di Appello di Torino *"quale espressione di una incompressibile libertà personale (inteso come diritto di libertà) o del diritto*

all'autodeterminazione individuale o del diritto dei genitori di educare i propri figli in campo alimentare, con riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 30 Cost.

Tale rappresentazione, tuttavia, non è stata ritenuta dalla Corte di Cassazione “convincente” poiché le istituzioni scolastiche “*nell'ambito dell'autonomia organizzativa oltre che didattica che è loro conferita dalla legge (15 marzo 1997, n. 59), possono istituire il servizio mensa [...] in favore degli alunni che hanno optato per il "tempo pieno" e "prolungato" e, quindi, accettato l'offerta formativa comprendente la mensa*”.

Le famiglie, pertanto, possono esercitare tale diritto ma non “*performarlo secondo le proprie esigenze individuali*” facoltà che implicherebbe un “*potere delle famiglie che è privo di base normativa, il cui effetto sarebbe di imporre alle istituzioni scolastiche un obbligo conformativo del servizio pubblico di mensa di immediata attuazione*”.

- Quanto alla natura dell'interesse avanzato dalle famiglie (art. 97 della Costituzione)

Esclusa quindi la configurabilità di un diritto assoluto ed incondizionato all'autorefezione scolastica, la Corte di Cassazione conclude definendo la natura dell'interesse giuridico di cui sono titolari le famiglie evidenziando che si tratta di “*un diritto sociale (all'istruzione), evidentemente condizionato e dipendente dalle scelte organizzative rimesse alle singole istituzioni scolastiche, sulle quali i beneficiari del servizio pubblico possono influire nell'ambito del procedimento amministrativo, in attuazione dei principi di buon andamento dell'amministrazione pubblica, di cui all'art. 97 Cost., e con i consueti strumenti a tutela della legittimità dell'azione amministrativa*”.

Il procedimento amministrativo, quindi, secondo il Supremo Collegio “*è la sede nella quale effettuare le opportune valutazioni, anche di natura tecnica, nella ricerca del più corretto bilanciamento degli interessi individuali di coloro che chiedono di consumare il cibo portato da casa con gli interessi pubblici*

potenzialmente confliggenti, tenuto conto delle risorse a disposizione dell'amministrazione".

L'INTERLOCUZIONE AVVIATA DAGLI ORGANI DI GARANZIA CON LE AMMISTRAZIONI COMPETENTI

La Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Difensore civico, alla luce della disamina della sentenza 20504/2019, hanno avviato un'interlocuzione con l'Ufficio Scolastico Regionale al fine di effettuare una ricognizione sul numero di istituti che riconoscono la possibilità di consumare del pasto sostitutivo, nonché di richieste presentate dalle famiglie.

Al riguardo, l'ufficio scolastico regionale ha evidenziato di volere procedere per l'anno scolastico 2024-2025, per il tramite dell'Osservatorio regionale per la Sicurezza e nell'ambito del punto 6 del piano triennale delle attività - Promuovere campagne di informazione, ricerche, studi e incontri-, una ricognizione dello stato dell'arte in merito all'autorizzazione del consumo del pasto domestico a scuola su tutto il territorio piemontese.

Parallelamente, gli Organi di Garanzia si propongono di avviare per il 2024 con gli Enti locali competenti una ricognizione sulla qualità del cibo in termini di stagionalità e di considerazione dei gusti dei bambini, nonché sulle tariffe previste per la mensa scolastica.

4.10.2 Diniego di iscrizione scolastica

E' pervenuta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza l'istanza del padre di una minore avente per oggetto il diniego, espresso da Licei Artistici statali presenti nella Città di ***, di iscrizione alla classe prima. Diniego determinato, secondo quanto riferito dalla Dirigente scolastica di uno degli Istituti interpellati dall'esponente, dalla mancata messa a disposizione da parte della Città metropolitana - Ente proprietario dei locali- di nuovi spazi in grado di accogliere tutte le iscrizioni pervenute.

Inoltre, il padre aveva lamentato la mancata considerazione della scheda di orientamento, prevista dal MIUR, in cui erano state evidenziate le attitudini e la propensione della figlia verso tale indirizzo di studi.

La questione, quindi, inerendo anche alla garanzia di buona amministrazione e di pari opportunità nell'accesso all'istruzione scolastica, è stata esaminata congiuntamente al Difensore civico della Regione Piemonte (L.r. 50/1981, L.r. 31 /2009 e l.r. 5/2016).

Al riguardo, quindi, gli Organi di garanzia hanno richiesto informazioni alla Città metropolitana con particolare riferimento alle determinazioni assunte per trovare soluzione al problema dell'incremento di domande di iscrizione presso i licei artistici della Città di ***.

La Città metropolitana ha risposto evidenziando, tra le altre, che la Circolare 33701 del 30.11.2022 del Ministero dell'Istruzione e del Merito - Dipartimento del sistema educativo di istruzione e formazione –aveva precisato che “[...] *l'ultima scuola che tratta la domanda di iscrizione, qualora sia impossibilitata ad accoglierla in quanto eccedente rispetto ai posti rimasti disponibili, è tenuta ad affiancare la famiglia nell'individuazione di una diversa istituzione scolastica idonea e ad accertarsi che il procedimento si concluda con l'effettiva iscrizione dell'alunno/studente. Gli Uffici scolastici di ambito territoriale forniranno ai dirigenti delle scuole necessario supporto in questo processo, interessandosi direttamente di eventuali casi particolari in relazione alla collocazione territoriale delle scuole (soprattutto per quanto riguarda il primo ciclo di istruzione) e/o specifici indirizzi di studio per quanto riguarda il secondo ciclo*”.

Alla luce di tale risposta, la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e il Difensore civico hanno chiesto, attraverso l'Ufficio scolastico, di conoscere le iniziative assunte e/o assumende per supportare la famiglia nell'individuare una istituzione scolastica idonea, con particolare riferimento allo “*specifico indirizzo di studio*” segnalato per la minore.

In merito, l'ultimo istituto contattato rispondeva che l'iscrizione della studentessa era in fase di completamento e, successivamente, il padre comunicava agli uffici la definitiva iscrizione della minore.

4.10.3 Presunte criticità di inserimento e di integrazione nella classe di minore con disabilità

Si è rivolta all'Ufficio della Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza la madre di una minore frequentante la terza elementare, segnalando le difficoltà di inserimento e integrazione all'interno della classe della figlia, persona con deficit di attenzione e seguita da insegnante di sostegno. In particolare, esponente riferiva alcuni episodi in cui i compagni di classe avrebbero escluso, isolato e, in taluni casi, fatto oggetto di scherno la figlia nell'ambito di giochi e pause ricreative.

Al riguardo, gli organi di Garanzia hanno avviato un'azione di sensibilizzazione per garantire la corretta integrazione e socializzazione della minore nel contesto della classe. La Dirigente scolastica, quindi, anche a nome dell'intero corpo docente, evidenziava la strategia educativa e le iniziative assunte, riferendo tutte le attività poste in essere dalla scuola per favorire l'integrazione e l'inclusione tra gli allievi, facendo emergere i progressi ottenuti dalla bambina e mostrandosi disponibile a proseguirle per favorire "un ulteriore miglioramento della situazione della minore".

Quanto al rapporto della madre con gli insegnanti, invece, la succitata relazione metteva in luce che, soprattutto negli ultimi mesi, quest'ultima aveva mostrato scarsa collaborazione e fiducia nel lavoro attuato in rete tra la scuola e le figure tecniche. Situazione, questa, che comprometteva i progressi ottenuti dalla figlia in ambito scolastico.

Gli Organi di Garanzia hanno quindi raccomandato alla scuola la necessità di proseguire l'attuazione dei progetti educativi volti a favorire l'inclusione di tutti gli studenti della classe, anche per contribuire a ristabilire un clima di serenità e fiducia con la madre.

4. SEZIONE QUINTA: CONFERENZE STAMPA, CONVEGNI E SEMINARI

5.1 INTESE DI BUONE PRATICHE

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 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.

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.

Protocollo di intesa con FIGC

In considerazione del contesto normativo che assegna, sul territorio regionale, al Difensore civico e alla Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, rispettivamente, il compito di garantire l'attuazione del divieto di discriminazione e del principio di pari opportunità e di assicurare la piena attuazione dei diritti e degli interessi riconosciuti ai bambini e alle bambine, ai ragazzi e alle ragazze e di contrastare il fenomeno del bullismo e del cyber bullismo, è stato ritenuto prioritario dare seguito ad azioni per diffondere la cultura del rispetto dell'altro e dell'inclusione, nonché la conoscenza degli organismi di garanzia a tutela dei diritti delle persone e in particolare dei minori di età.

Al riguardo, il mondo del calcio giovanile rappresenta un ambito in cui tali interventi possono mostrare efficacia anche in ragione dell'attività che la FIGC ha svolto negli ultimi anni, dando impulso a pratiche di educazione per il contrasto agli abusi e qualsivoglia

forma di violenza fisica e psichica, nonché allo sviluppo di una sana competizione, animata dal giusto fair play.

Per tali ragioni è stato predisposto un protocollo di intesa, sottoscritto dalla FIGC e dal Difensore civico e dalla Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, per le seguenti finalità:

- promuovere e realizzare nel mondo del calcio giovanile regionale attività d'informazione e diffusione della cultura del rispetto dell'altro, dell'uguaglianza e dell'inclusione, illustrando le funzioni degli organi di Garanzia alla luce del principio di uguaglianza e dell'attuazione del divieto di discriminazione e del principio di pari opportunità sanciti dalla Costituzione e dalla normativa regionale;
- realizzare iniziative di *advocacy* congiunte a livello regionale per il contrasto, nel mondo del calcio giovanile, delle condotte a sfondo discriminatorio, anche raccogliendo segnalazioni specifiche da parte delle ragazze e dei ragazzi; divulgare, attraverso l'organizzazione di eventi dedicati, il valore del *fair play* in campo da parte di giocatori e pubblico presente;
- favorire la partecipazione autentica e strutturata delle ragazze e dei ragazzi alle attività che saranno promosse dalle Parti; definire una strategia condivisa e iniziative congiunte per la prevenzione e il contrasto della violenza, in tutte le sue forme, su e tra bambine, bambini e adolescenti (tra cui bullismo, cyberbullismo, violenza di genere, fisica e psicologica), attraverso un'azione culturale ed educativa su cui far convergere anche l'impegno delle istituzioni; promuovere il coinvolgimento di operatrici e operatori che, a diverso titolo, lavorano sul territorio regionale;
- promuovere iniziative per il benessere psico-fisico delle persone di minore età, specialmente per coloro che sono a rischio di essere maggiormente marginalizzati e con un'attenzione particolare alle tematiche relative alla salute mentale.

5.2. CONVEGNI E SEMINARI

Programmi per l'accesso (marzo 2023)

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.

Semplificare, Integrare, Digitalizzare, Giornata della Trasparenza 2023. (marzo 2023)

Il Difensore civico è intervenuto alla Giornata della Trasparenza organizzata dalla Regione Piemonte, Consiglio regionale e dall'Università di Torino, tenutasi presso l'Aula Magna del Rettorato, illustrando la funzione di riesame delle determinazioni negative in materia di accesso documentale e di accesso civico generalizzato.

Salone del Libro (maggio 2023)

Il Difensore civico e la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza hanno organizzato, con la collaborazione del Settore Giovanile e Scolastico-Piemonte e Valle d'Aosta- della Federazione Italiana Giuoco Calcio, un evento presso il Salone del Libro di Torino dal titolo "Fair play. Avversari in campo. Amici nella vita".

L'iniziativa ha inteso diffondere, soprattutto tra i più giovani, modelli di comportamento individuali e sociali basati sul rispetto per l'altro, sulla soluzione non violenta dei conflitti e sul significato delle regole al fine di veicolare un modello inclusivo che possa, anche nella vita quotidiana dei giovani, contribuire alla loro crescita di cittadini.

In particolare, all'evento sono stati invitati: il Segretario nazionale del Settore Giovanile Scolastico della FIGC - Vito Di Gioia, il Vice Presidente nazionale Settore Giovanile e Scolastico della FIGC – Mauro Foschia e Andrea Fabbrini Responsabile del Settore

giovanile del Novara Calcio. L'evento è stato moderato dal giornalista Beppe Gandolfo ed è stato articolato in tre parti.

La prima parte ha previsto gli interventi dei Garanti, la seconda le interviste di Beppe Gandolfo ai testimonial presenti: il calciatore del Torino FC Luca Gemello, la calciatrice Martina Rosucci della Juventus Women FC che hanno offerto testimonianza del loro impegno sul campo per combattere le discriminazioni, nonché ai ragazzi delle squadre invitate (Cit Turin, Venaria e Juventus).

Infine l'evento si è concluso con la presentazione di un protocollo di intesa tra il Difensore civico, il Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza e la Federazione Italiana Giuoco Calcio.

L'evento è stato trasmesso in diretta su piattaforma Social grazie al contributo del content creator Massimiliano Terranova.

Unitre Giaveno Valsangone (marzo 2023)

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

Conferenza Internazionale Ombudsman (settembre 2023)

Il Difensore civico ha moderato la seconda sessione della Conferenza tenutasi a Roma sulla transizione digitale affrontando i temi del digital divide e del ruolo del Difensore civico a tutela dei diritti fondamentali delle persone.

“Art. 27 - mostra itinerante sul carcere e sulla rieducazione”

Il Difensore civico congiuntamente con il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale e con la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza ha partecipato all'interessante iniziativa promossa dall'Associazione

“Essere Umani” avente per oggetto “Art. 27 -mostra itinerante sul carcere e sulla rieducazione”.

Il progetto di sensibilizzazione sul delicato tema dell'esecuzione della pena e del reinserimento sociale di chi ha pagato il proprio debito con la giustizia è stato realizzato dalla Associazione suindicata con la collaborazione degli studenti dell'Accademia Albertina di Belle Arti di Torino, i quali hanno realizzato opere volte a far riflettere sul contenuto e significato dell'art. 27 della nostra Costituzione.

Evolution Programme - Presentazione patto di collaborazione tra il Settore Giovanile Scolastico della FIGC e le Associazioni sportive dilettantistiche (novembre 2023)

Il Difensore civico con la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza è intervenuto alla cerimonia, tenutasi a Rivoli, di presentazione evidenziando il ruolo dello sport quale importante strumento di inclusione per eliminare qualsiasi forma di discriminazione.

Accesso alla giustizia ed effettività della tutela giurisdizionale di fronte alle disuguaglianze sociali -(novembre 2023)

Il Difensore civico è intervenuto al Convegno organizzato dall'Università di Torino – Dipartimento di Giurisprudenza con una riflessione sull'importanza e l'utilità dell'istituto della Difesa civica che contribuisce a rendere accessibile ed effettiva la tutela dei diritti delle persone nei confronti della pubblica amministrazione, senza ricorrere all'autorità giudiziaria.

Buone pratiche per la prevenzione della contenzione – Regione Piemonte (novembre 2023)

Il Difensore civico è intervenuto all'evento per approfondire il ricorso alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in Regione Piemonte e contribuire a sviluppare la promozione di adeguati modelli operativi basati sul principio di eccezionalità e urgenza dell'uso dei mezzi contenitivi.

L'inclusione è un diritto – Riflessioni sulla diversità di genere e di abilità (dicembre 2023)

Il Difensore civico, presso l'Ordine degli Avvocati di Torino, ha moderato la sessione concernente profili di possibile discriminazione derivanti dai processi di digitalizzazione.

Cittadinanza, Partecipazione, Rappresentanza (dicembre 2023)

Il Difensore civico è intervenuto all'Università di Torino (Dipartimento di studi storici) illustrando compiti e funzioni della Difesa civica, con particolare riferimento alla garanzia del principio di buona amministrazione in quanto interesse della collettività.

5. 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. 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 regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, le prestazioni e i servizi per i minori affetti da sindrome dello spettro autistico.

6.3. Proseguire la collaborazione con la Garante regionale 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 regionale 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 2024 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.

6.4. Avviare confronto con l'Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Difensore civico intende organizzare un incontro con l'ANAC al fine di avviare un confronto in ordine a profili interpretativi della disciplina sull'accesso civico generalizzato.