

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

d) La presa in carico globale della persona con autismo

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

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

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

e) La formazione continua degli operatori.

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

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

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

2.7.3. L'erogazione di terapie ABA¹⁴

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

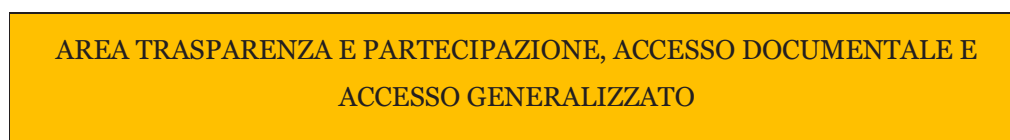
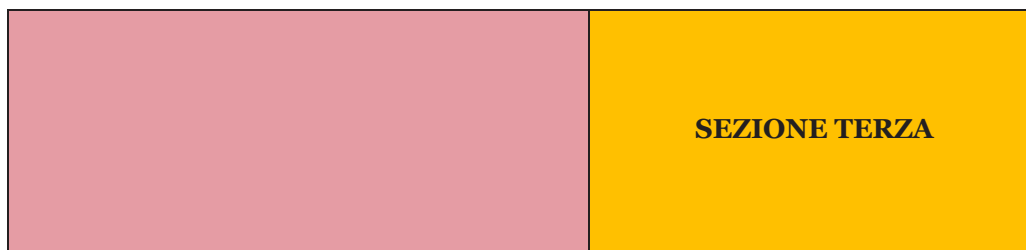
¹⁶ Consiglio di Stato 2129/2022

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

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

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

PAGINA BIANCA



3 Introduzione al diritto di accesso

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

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

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

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

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

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

3.1. Approfondimento sull' accesso ai dati sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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