

La normativa statale di riferimento attribuisce autonoma competenza alle Commissioni mediche locali nel valutare, caso per caso, l'idoneità alla guida di persone che assumono sostanze che possono compromettere la sicurezza propria e altrui nella conduzione di un mezzo di trasporto.

L'art. 187 del Codice della strada (D. Lgs. 30 aprile 1992, n. 285), intitolato "Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti", punisce con l'ammenda e con l'arresto chiunque guidi in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, prevedendo che all'accertamento del reato consegua in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Ai fini dell'accertamento dei requisiti psicofisici per il conseguimento o la conferma della idoneità alla guida, il regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della strada (D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495, art. 320 punto F della appendice II al Titolo IV) che "La patente di guida non deve essere rilasciata o confermata ai candidati o conducenti che si trovino in stato di dipendenza attuale da alcool, stupefacenti o sostanze psicotrope né a persone che comunque consumino abitualmente sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli". A tale previsione si aggiungono le disposizioni dettate dal D.P.R. 09 ottobre 1990, n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza") ove è disposto che in caso di segnalazione di uso di droghe, il soggetto che volontariamente si sottoponga, presso il Servizio per le Tossicodipendenze (Sert.), al trattamento "terapeutico e socio-riabilitativo" oppure "educativo - informativo" (che assai spesso prevede assunzione di metadone) possa evitare (o almeno attenuare) l'irrogazione di sanzioni nei suoi riguardi. Al quadro giuridico sinteticamente riportato va, peraltro, aggiunta una recente disposizione contenuta nel Decreto 9 novembre 2015 adottato dal Ministero della salute

“Funzioni di Organismo statale per la cannabis previsto dagli articoli 23 e 28 della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, come modificata nel 1972 “ pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.279 del 30/11/2015, il cui Allegato Tecnico espressamente recita ““laddove esistono numerose evidenze sugli effetti avversi dell'uso ricreazionale di cannabis, non ci sono altrettante informazioni nel caso dell'uso medico della cannabis. Nei due casi infatti i dosaggi e le vie di somministrazione possono essere significativamente differenti” aggiungendo poi che “I soggetti in terapia, inoltre, dovrebbero essere esentati dalla guida di veicoli o dallo svolgimento di lavori che richiedono allerta mentale e coordinazione fisica per almeno 24 ore dopo l'ultima somministrazione con cannabis per uso medico”.

La previsione in esame appare senza dubbio interessante poiché sembra volersi aprire a valutazioni meno restrittive di quelle offerte dalle norme tradizionali sopra menzionate.

In merito alle possibili interpretazioni, è stata richiesta la pronuncia del Ministero della Salute.

Ulteriore questione degna di rilievo riguarda l'esito positivo che una particolare vicenda segnalata all'attenzione dell'Ufficio ha avuto grazie al superamento, da parte del personale amministrativo competente, di impedimenti meramente burocratici che sono quelli che solitamente segnano la concreta distanza fra cittadini e pubblica amministrazione.

Si è trattato di procurare - ad un soggetto in grave stato di salute - un particolare ausilio che, non rientrando negli standard, ha necessariamente richiesto l'adozione di una modalità risolutiva differente consistente nell'acquisto del materiale da parte del paziente e nel rimborso del relativo costo da parte della azienda sanitaria coinvolta.

6.1.3 *Responsabilità professionale*

In questo settore si continua a registrare un flusso discontinuo di dati dalle Aziende Sanitarie, rispetto al quale si spera che sia possibile uniformare le procedure. Come è noto al Difensore civico i reclami tecnico professionali oltre che direttamente dovrebbero pervenire anche dalle Aziende Sanitarie. Permane invece purtroppo una modalità discontinua nell'invio della casistica al Difensore civico da parte delle Aziende Sanitarie. Si torna a segnalare che dall'Azienda Sanitaria di Massa e Carrara, Versilia Grosseto e dalla Aziende Ospedaliere di Siena e Meyer non pervengono al Difensore civico i reclami tecnico professionali che le Aziende ricevono. Si auspica che con l'unificazione delle Aziende cambino le prassi, anche per quanto attiene la modalità di invio al Difensore civico. Infatti, alcune Aziende trasmettono il caso al Difensore civico all'avvio del procedimento in modo da consentire all'ufficio di informare l'utente sull'attività che possiamo eventualmente svolgere, altre Aziende trasmettono solo per conoscenza la lettera chiusura della pratica all'Ufficio del Difensore civico, rendendo difficile una preventiva interlocuzione fra Difensore civico e utente. Si auspica che questo problema possa essere risolto alla luce dell'unificazione delle Aziende Sanitarie.

A fronte di un generale positivo rapporto anche nella fase di gestione diretta del reclamo si pone inoltre un problema laddove l'indicazione che il Difensore civico riceve (da Medici legali pubblici e terzi rispetto allo stesso ufficio del Difensore civico) non sia condivisa dall'Azienda Sanitaria o Ospedaliera cui è diretta, circostanza possibile dal momento che quelle che il Difensore civico fornisce sono indicazioni, ma che deve trovare modalità concrete di confronto e sviluppo, soprattutto al momento in cui il Difensore civico ha assegnato poteri di intervento nella fase di gestione diretta del sinistro.

Ulteriore problema da risolvere è quello di trovare modalità con le quali consigliare gli utenti circa la possibile quantificazione dei danni laddove l'Azienda coinvolta condivida l'ipotesi di sussistenza di una responsabilità professionale e l'utente non abbia (come possibile) una propria perizia medico legale che quantifichi il danno o comunque anche laddove l'abbia è importante che il Difensore civico possa contare su una valutazione terza. Al momento la questione è stata affrontata e risolta chiedendo alle Aziende la massima trasparenza sull'illustrazione dei criteri di valutazione dei sinistri ed invitando talora a valutare l'innalzamento dell'offerta iniziale alla luce di considerazioni che l'utente porta in sede di gestione diretta del reclamo, ma il Difensore civico non dispone di parametri per esprimersi sulla quantificazione del danno, salvo rarissime ipotesi.

Saranno infine da abbassare drasticamente i tempi di istruttoria e di risposta che al momento sono molto alti per alcune Aziende Sanitarie ed Ospedaliero Universitarie, nonché i tempi di analisi medico legale, a fronte dell'ipotesi della normativa nazionale di abbassare il termine di prescrizione a cinque anni, rispetto alla costruzione giurisprudenziale rispetto alla quale si era ipotizzata la responsabilità da contatto delle strutture sanitarie, equiparandola alla responsabilità contrattuale e ai rispettivi tempi di prescrizione.

Ulteriore esigenza che si torna a sottolineare in questo settore è la sistematizzazione dei rapporti tra esame della casistica da parte del Difensore civico e Centro Regionale per il Rischio Clinico, con il quale vi è un'ottima collaborazione (il Difensore civico invia le segnalazioni che potrebbero costituire elementi sentinella), che però sarebbe da sistematizzare, anche per quanto attiene la possibilità per il Difensore civico di implementare con la propria casistica i sistemi informatici del Centro Regionale per il rischio clinico. Ciò anche alla luce dello spazio che la proposta di riforma nazionale della responsabilità professionale riconosce al rischio clinico.

6.1.4 Danni da vaccini, trasfusioni ed emoderivati

Si trattava di un'attività che l'ufficio svolgeva in forma ormai residuale, visto che da tempo ormai il rischio di contrarre infezioni da emoderivati o trasfusioni è un'ipotesi peregrina.

La recente pronuncia della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (relativa purtroppo nonostante quanto ha dichiarato la stampa a quei soli casi di soggetti che avevano in corso contenziosi giurisdizionali), ha riacceso l'interesse intorno alla vicenda e continuiamo a registrare un certo numero di casi in cui ad oggi gli utenti ignoravano la possibilità di presentare domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/1992. Gli utenti sono stati aiutati a presentare la domanda anche se è molto probabile che sarà respinta per decorso dei termini triennali, disposizione normativa che torna a dimostrare la profonda ingiustizia di questa disposizione, considerato che molto spesso gli utenti non hanno avuto un'informazione corretta in merito alle procedure da seguire.

6.2 Politiche sociali

6.2.1 Caratteristiche Generali

Il settore delle Politiche sociali è quello che risente maggiormente della crisi economica in atto, con un maggior numero di persone che si trovano in situazioni difficoltà e con gli enti pubblici che hanno sempre meno risorse disponibili per dare risposte adeguate alla maggior richiesta di aiuto da parte di cittadini che vivono momenti di reale disagio sociale.

Nell'anno 2015 sono state trattate 78 istanze, segnalando un crescita dei casi affrontati, che riguardano problematiche di ordine sociale: assistenza sociale, Residenze sanitarie assistite, invalidità civile, handicap, prestazioni alla persona e barriere architettoniche. A questi numeri si devono aggiungere almeno un 30% di attività informale, che non si è formalizzata con l'apertura di un fascicolo, perché l'attività si è limitata a interventi di consulenza, informazione, molto richiesta da questo tipo di utenza o perché non si sono riscontrati i presupposti giuridici per avviare un intervento formalizzato. Le istanze presentate hanno continuato ad evidenziare il fenomeno dell'erosione del ceto medio e lo sviluppo di nuove vulnerabilità sociali, quali l'invecchiamento della popolazione, la frammentazione delle famiglie, la precarizzazione della condizione di lavoro, che hanno allargato l'utenza in condizione di disagio sociale.

I risultati ottenuti si mantengono sullo standard degli anni passati, con circa un 70% positivi per l'istante e un 30% circa di mancato raggiungimento del risultato, imputabile prima di tutto a richieste per le quali le Amministrazioni locali non possono far fronte con le disponibilità di budget sempre più esigue e con la maggiore difficoltà nel poter erogare contributi; inoltre va considerata qualche richiesta infondata o per la quale il Difensore civico non ha competenza. La nostra casistica è limitata rispetto alla popolazione toscana, stiamo comunque avvertendo che cresce l'esigenza di risposte che devono confrontarsi con nuovi e più diversificati

ambiti per i bisogni espressi e per i quali talvolta non basta il supporto dell'Amministrazione Pubblica, ma dobbiamo ricorrere all'aiuto del ricco tessuto dell' associazionismo e del volontariato.

A volte il Difensore civico diventa anche uno sportello di ascolto del cittadino che si rivolge a noi per lamentarsi di un abbandono istituzionale che avverte; spesso è importante anche questa funzione di ascolto di fronte a situazioni di emarginazione e forte isolamento sociale.

Nel campo dell'erogazione dei servizi è sempre più necessario un'attenta valutazione nell'individuare strumenti idonei e oggettivi che risultino realmente in grado di fornire risposte efficaci ed adeguate, soprattutto risposte sempre più personalizzate senza perdere di vista, comunque, il contesto generale. Sono molte, infatti, le istanze rivolte all'Ufficio da cittadini che lamentano una risposta non adeguata che, anche a fronte della corretta comprensione del problema da parte dei servizi competenti, poi si trovano nella situazione di forte riduzione del budget ponendoli nella condizione di non poter operare con successo.

E' importante per esempio, che variazioni socio-reddituali, che, in questo periodo sono purtroppo notevolmente aumentate, che si vanno a verificare nel lasso di tempo che intercorre dalla presentazione dell'Isee (sempre riferito all'anno precedente) al momento della segnalazione del bisogno, possano essere valutate con l'ausilio di un supporto "oggettivo e temporalmente aggiornato" di modo che la valutazione dell'operatore, nell'accoglimento o meno di una richiesta, sia sempre più rispondente alla richiesta di bisogno e soggetto ad una procedura di manifesta trasparenza proprio nell'intento di migliorare la comunicazione e l'informazione al cittadino oltre che la risoluzione o meno del problema espresso.

Ad esempio, può accadere che l'erogazione, riconosciuta dalla competente Commissione UVM, della quota sanitaria per l'inserimento di un anziano in una residenza sanitaria assistita arrivi quando la famiglia è economicamente stremata per aver provveduto

direttamente e per troppo tempo agli alti costi di ricovero, o quando addirittura la stessa arrivi nel momento in cui ormai non serve più.

Per quanto riguarda l'assistenza a soggetti disabili e non autosufficienti, in riferimento alle segnalazioni più volte inoltrate all'Ufficio dai cittadini interessati, il Difensore civico, ha rilevato in questi casi soprattutto una generale richiesta di ampliamento e individualizzazione dell'offerta di assistenza sociale pubblica alle persone non autosufficienti e una condivisione da parte del soggetto disabile e dei suoi familiari del percorso adottato dalla prestazione di base. E' il caso, per esempio, dell'assegnazione di poche ore di assistenza domiciliare settimanali, erogate magari in orari assolutamente poco utili alle esigenze del richiedente, in funzione di un sostegno ad una famiglia che si fa carico di un invalido grave, garantendogli così la possibilità di favorire le condizioni per continuare a vivere nel proprio ambiente domestico e familiare.

Occorre anche segnalare la diversità degli utenti che si rivolgono all'Ufficio del Difensore civico per problematiche inerenti l'area socio assistenziale : si è trattato spesso di parenti od affini di anziani ultra ottantenni, quindi persone più giovani e con un livello culturale più elevato, che usano correntemente gli strumenti di comunicazione informatici, con la consapevolezza dei loro diritti e delle carenze da imputare alla pubblica amministrazione, che pongono spesso al Difensore civico istanze con richieste precise e documentate correttamente. Diverso il caso di coloro che si sono rivolti direttamente ai nostri uffici avendo un'età più avanzata o con sindrome ansioso-depressiva, con forti difficoltà di comunicazione sia sotto l'aspetto strumentale che informativo. In questi casi l'attività del Difensore è risultata molto più laboriosa volta più che altro a ricercare presso gli uffici preposti tutte quelle informazioni necessarie per fare maggior chiarezza sulla situazione socio-sanitaria del soggetto richiedente, acquisire dagli stessi uffici precisazioni tali che confermavano non solo che i soggetti erano presi in carico dal servizio sociale, ma

che, nel maggior numero dei casi, erano gli stessi soggetti che rifiutavano il servizio che gli veniva offerto o suggerito anche sotto l'aspetto sanitario.

6.2.2 Assistenza Sociale e Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

Un problema crescente è rappresentato dalla mancata erogazione o la forte diminuzione dei contributi assistenziali che, a causa dei noti tagli ai finanziamenti, hanno aggravato la situazione di coloro che, pur avendo diritto a questo tipo di assistenza per quanto previsto dalla normativa vigente, si sono trovati loro malgrado ad essere esclusi dai benefici. Sono state segnalate numerose situazioni di diminuzione del contributo ponendo il soggetto richiedente in condizione di difficoltà per il proprio sostentamento. E' stato necessario intervenire con i servizi sociali, come mediazione, per ristabilire il giusto equilibrio nel rispetto delle parti. Stanno aumentando i casi di notevole disagio sociale nella comunità e tutto ciò mette in notevole difficoltà gli stessi operatori dei servizi sociali costretti ad affrontare pressioni sempre più forti da parte dei singoli cittadini.

Ad esempio alcuni casi di estremo disagio, con cittadini che vivono in macchina e rischiano di perdere la residenza, quindi anche l'assistenza sanitaria, ci pongono di fronte problemi difficili da risolvere. Anche la perdita del lavoro, su cui non abbiamo possibilità di intervenire, diventa spesso la causa di un ingresso in una situazione di forte disagio difficile da gestire per le istituzioni, che spesso si conclude con lo sfratto dall'appartamento in cui si vive, una difficoltà ulteriore per enti locali che hanno in generale poca disponibilità di alloggi per l'emergenza casa.

Di fronte alla reale difficoltà economica del momento e considerando le molteplici tipologie di richieste di contributi disattese (contributi economici, contributi affitto, contributi per pagamento di utenze, contributi per acquisto beni per bambini piccoli)

scaturisce la riflessione circa l'opportunità di individuare un numero ristretto di Livelli Essenziali di Prestazioni, intesi come diritti soggettivi e, quindi, "veramente" garantiti per la loro esigibilità, sui quali i cittadini che riconoscano di averne i requisiti possano realmente far riferimento; questa limitata parte di assistenza verrebbe completata da una offerta più ampia di LEP, intesi come obiettivi di servizio, nelle modalità previste dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015.

Nelle istanze sulle Residenze sanitarie è centrale l'argomento che riguarda la compartecipazione al costo della quota sociale per l'inserimento in RSA di persone non autosufficienti gravi e, in alcuni casi, emerge il ritardo nel riconoscimento e nell'erogazione da parte delle Aziende Sanitarie della relativa quota sanitaria. In alcuni casi la nostra sollecitazione ha portato al risultato di ottenere il riconoscimento della quota sanitaria prevista in tempi più rapidi, anche se resta il problema di rispettare budget di spesa complessivi nella sanità che comportano evidentemente un aumento delle liste di attesa dei singoli cittadini, a seconda della gravità dei casi.

Il Difensore civico già da diversi anni ha messo in luce le irregolarità che vengono riscontrate all'interno delle richieste rivolte da alcune RSA ai familiari dei ricoverati e ha sollecitato conseguenti azioni di verifica al fine di migliorare e pianificare il sistema dei controlli sulle strutture : in quelle zone nelle quali le RSA sono quasi totalmente gestite dal settore privato ed in quelle dove sono gestite dal pubblico.

Sempre in tema di inserimento in RSA, dalle istanze dei cittadini emerge quanto sia importante che i servizi sociali abbiano la visione complessiva e particolareggiata delle diverse situazioni che vengono sottoposte alla loro attenzione. Spesso infatti, dietro la compilazione da parte dell'utente della scheda predisposta, c'è "un mondo" di situazioni particolari che, se non vengono tenute in considerazione, indirizzano la commissione di valutazione ad assumere decisioni non conformi alla situazione effettiva.

La Regione Toscana ha recentemente aumentato lo stanziamento complessivo per la non autosufficienza, ma di fronte ad un invecchiamento complessivo della popolazione servono politiche sociali sempre più attente nel contenere i costi, ma senza tagliare i servizi di assistenza.

Alcune difficoltà si segnalano anche sul fronte minori pur non essendo un settore di stretta competenza della nostra struttura, ad esempio a Livorno si creano difficoltà a riconoscere la quota dovuta dal Comune per i bambini dati in affidamento a privati oppure si registrano difficoltà a stabilire rapporti continuativi da parte del minore con entrambi i genitori dopo difficili separazioni.

6.2.3 Invalidità civile, Handicap, Barriere Architettoniche

Per quanto attiene all'invalidità civile e all'handicap sono state presentate istanze nel corso del 2015 nelle quali uno dei motivi più ricorrenti di insoddisfazione, dei cittadini che si sono rivolti al Difensore civico, ha riguardato le concrete possibilità di opporsi alle decisioni dell'UVM in caso di mancata condivisione dei piani di intervento personalizzati.

Infatti, nonostante la condivisione delle scelte venga costantemente richiamata in tutti gli atti regionali, spesso il cittadino, che certamente rappresenta la parte debole nei confronti della commissione di valutazione, lamenta di non avere strumenti di opposizione alternativi al dispendioso ricorso giurisdizionale e di essere in qualche modo "costretto" a subire la proposta presentata nel PAP (piano assistenziale personalizzato) anche se non condivisa, a meno di non rinunciare alla prestazione.

Il Difensore civico ha prospettato più volte la possibilità di una soluzione, che potrebbe essere rappresentata dalla costituzione di un organismo terzo, per es. una Commissione regionale di secondo livello, atta a farsi carico di un riesame della proposta, al fine di raggiungere una soluzione condivisa tra UVM e utente.

Si può dunque concludere che l'ufficio è stato impegnato, per quanto riguarda i contenziosi relativi all'invalidità civile e all'handicap, nella direzione del richiamo, presso le sedi competenti, all'applicazione della normativa regionale che prevede la condivisione dell'utente delle azioni assistenziali proposte, cui deve seguire la stesura di piani individuali di intervento che devono successivamente trovare puntuale attuazione e chiedendo una verifica dell'integrazione con la normativa nazionale.

Come elemento positivo segnaliamo la collaborazione della Direzione Regionale dell'Inps nell'offrirci chiarimenti e risposte puntuali di fronte ad una materia complessa e difficile da comprendere per il cittadino.

Per quanto riguarda il trasporto disabili segnaliamo un caso proveniente da Pisa che fa emergere un problema più generale di uniformità di azioni da parte delle Società della Salute, perché in alcuni casi il trasporto disabili è gratuito in altre zone si chiede una quota di compartecipazione al servizio. Sarebbe opportuno un intervento da parte della Regione Toscana per avviare una iniziativa che cerchi di uniformare le risposte fornite dalle varie aziende sanitarie a livello regionale.

Per l'handicap si segnalano anche difficoltà nel parcheggio disabili nei centri storici, dove ad esempio a Firenze si trovano in difficoltà per trovare un posto nei pressi della loro abitazione ed a Pisa non assegnando alla persona il parcheggio disabili si creano notevoli difficoltà per chi ha la necessità di trasportare, oltre alla persona disabile, ausili sanitari ingombranti.

Nel corso del 2015 sono poche le richieste arrivate all'Ufficio del Difensore civico in riferimento alla categoria "barriere architettoniche". Per quanto riguarda in specifico i contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche in edifici privati, comunque va segnalato come criticità il ritardo con il quale vengono erogati tali contributi da parte della Regione Toscana. Soltanto all'inizio del 2016 la Regione sta liquidando ad alcuni

comuni e Società della Salute i contributi relativi all'anno 2013.

6.3 Tutela degli immigrati

Nel corso del 2015 sono state aperte n.37 pratiche in tema di immigrazione, ripartite, quasi in pari numero, tra: problematiche in materia di procedimento per l'acquisto della cittadinanza italiana, rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno, rilascio del visto di ingresso.

Per le cittadinanze, nell'ambito delle quali la problematica segnalata ha consistito anche quest'anno nella lunghezza del procedimento maggiore (anche di anni) a quella prevista dalla legge, come nel 2014, abbiamo continuato a predisporre la diffida ad adempiere, da sottoscrivere e inoltrare, a cura degli interessati, presso il Ministero dell'Interno.

Un caso interessante si è prospettato con la notifica di un decreto di cittadinanza a una cittadina filippina. Tale decreto riportava il nome proprio dell'interessata, e il cognome. Tuttavia, era stato scritto a mano presso la Prefettura anche il "middle name" dell'interessata (v. all.1). Nel certificato di nascita nelle Filippine, l'interessata portava effettivamente il nome comprensivo di "middle name", come previsto dall'anagrafe del Paese. L'apposizione di un "middle name" risulta d'uso comune nella Repubblica delle Filippine, corrisponde al cognome della madre ed è inserito dopo il nome proprio. Tuttavia, ai fini della iscrizione anagrafica dei cittadini di origine filippina in Italia, risultava che la Circolare del Ministero dell'Interno n.29/2010 aveva disposto la omissione del "middle name". Infatti, all'anagrafe del Comune di residenza, nei diplomi scolastici, nel diploma di laurea, la carta di soggiorno, la patente di guida, tutti documenti conseguiti in Italia, e nell'atto di matrimonio, celebrato in Italia, l'interessata risultava identificata con nome proprio e cognome, senza "middle name", e anche nel decreto di concessione della cittadinanza risultava omissivo il "middle name", che era stato aggiunto dalla Prefettura.

L'interessata non avrebbe voluto effettuare il giuramento con la indicazione del "middle name", poiché tale adempimento avrebbe prodotto l'effetto di dover far correggere il proprio nome su tutti i documenti, a meno di effettuare, subito dopo la registrazione del proprio nome con indicazione del "middle name", una richiesta di rettifica, per la quale avrebbe dovuto rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per omettere il "middle name". Risultava peraltro che presso altra Prefettura, alla sorella dell'interessata era stato notificato il decreto di concessione della cittadinanza omettendo il "middle name".

Il Ministero dell'Interno, per il tramite della Prefettura da noi interpellata, ha chiarito che a fronte della circolare citata dall'interessata ne era stata emessa una successiva, la n.14424 del 23/12/2013, alla luce della quale era stato riconosciuto il principio palesato dalla Convenzione di Monaco del 1980 ratificata con la L50/1984, la quale ha stabilito che "i nomi e cognomi di una persona vengono determinati dalla legge dello Stato di cui è cittadino". Il Ministero ha ritenuto applicabile tale principio, scaturente dal diritto comunitario e pertanto considerato prevalente sulle norme interne, anche ai cittadini degli Stati non appartenenti alla UE, essendo il diritto al nome appartenente al novero dei diritti fondamentali di cui alla Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo del 1948. Pertanto la Prefettura ci comunicò che il nome dell'interessata doveva essere comprensivo del "middle name", specificando che avrebbe poi dovuto essere cura dell'ufficiale di stato civile provvedere ad aggiornare tutti gli atti riguardanti l'interessata, annotando le sue generalità nell'atto di nascita e conseguentemente negli atti dei figli, del coniuge e sull'atto di matrimonio.

6.4 Governo del territorio

6.4.1 Introduzione

Nel corso dell'anno 2015 sono state avviate, in materia di edilizia, urbanistica, viabilità e lavori pubblici, un totale 138 pratiche (nel 2014 erano state 131), così suddivise: pianificazione urbanistica (8), problematiche di tutela del territorio (8), edilizia privata (30), viabilità e circolazione (77), lavori pubblici (7), catasto demanio e patrimonio (4), espropri, servitù ed usi civici (4). Risulta un notevole incremento delle richieste in merito a problematiche di viabilità e di applicazione del codice della strada (77 a fronte delle 49 dello scorso anno); gli altri valori, al contrario, appaiono sostanzialmente equivalenti a quelli registrati nel 2014, fatti naturalmente salvi scostamenti non significativi.

Veniamo dunque all'analisi della tipologia di questioni affrontate. In materia di pianificazione urbanistica, i quesiti proposti hanno avuto ad oggetto l'adozione di varianti, la modifica delle previsioni di convenzioni di lottizzazioni, il completamento di piani di recupero, la presentazione di osservazioni al Regolamento Urbanistico e in generale il rispetto delle norme sulla partecipazione, problematiche connesse con la perequazione urbanistica, la localizzazione di impianti tecnici, l'approvazione del piano comunale per le antenne di telefonia cellulare.

In tema di tutela del territorio sono state esaminate questioni relative ai rischi derivanti da alluvioni e movimenti franosi, verifiche dei danneggiamenti verificatisi a seguito di inondazioni e infiltrazioni da aree pubbliche in aree private, procedure connesse allo svolgimento dell'attività estrattiva, accertamento dei parametri di individuazione dell'area di contribuenza e di definizione del contributo di bonifica.

La materia edilizia ha proposto quesiti più o meno ricorrenti quali ad esempio, l'accertamento dei titoli edilizi e la sanzione degli abusi edilizi, l'esecuzione di ordinanze di demolizione (è uno dei problemi che viene proposto

con maggiore frequenza), la definizione delle procedure di condono e di accertamento di conformità in sanatoria, la verifica dell'entità e della doverosità degli oneri di urbanizzazione (ad esempio in riferimento all'allacciamento alla rete di acquedotto), problematiche in tema di agibilità e di abitabilità, procedure per il rilascio delle autorizzazioni paesaggistiche, modalità di presentazione pratiche al Genio Civile, convenzioni di lottizzazione, richieste dirette alla revoca di ordinanze sindacali, applicazione della normativa del cd. "piano casa", rilevanza degli atti di assenso del condominio ai fini del rilascio dei titoli abilitativi, installazione impianto fotovoltaico, verifica del rispetto delle distanze minime e regolarità delle installazioni per recinzioni di confine.

In tema di viabilità e circolazione sono stati esaminati quesiti inerenti non solo la predisposizione della segnaletica (orizzontale e verticale), la previsione di parcheggi in generale e di posti per invalidi in particolare, la manutenzione e la sicurezza stradale e la definizione della natura (pubblica o privata) delle strade ma anche molte richieste dirette ad ottenere il risarcimento dei danni subiti a causa di un'insidia del fondo stradale. In qualche caso è stato segnalato il disagio connesso alla interruzione, seppure temporanea, di viabilità con problemi di collegamenti e di traffico. Interruzioni talvolta conseguenti a mere attività di manutenzione e in altri casi ad eventi critici (quali frane e smottamenti) che determinano situazioni di emergenza di lunga durata per gli alti costi connessi all'effettuazione delle opere di ripristino. Sono stati anche proposti quesiti in merito all'esistenza di diritti di passo e alla disciplina dei passi carrabili, alle modalità di accesso alle zone a traffico limitato per i possessori di veicoli elettrici, alla normativa sulla guida dei taxi e in generale all'applicazione delle norme del codice della strada, compresa la contestazione delle sanzioni applicate, alla circolazione dei cd. veicoli storici. È stato esaminato un quesito inerente l'individuazione del soggetto competente per la pulizia delle strade private ma soggette a pubblico