

Il già cronico sotto dimensionamento del personale oss ed infermieristico non aiutano in questo momento critico, la mancanza di volontari e familiari che supportavano durante i pasti anche. I medici di famiglia che seguono i nostri cari fino a qualche giorno fa non avevano i dispositivi di protezione atti a poter svolgere con cura il loro compito.

So che stanno procedendo ad assunzioni di personale per l'assistenza so che la Regione Piemonte sta per avviare procedure di 'tamponamento' di personale (oltre 100 addetti) ed ospiti oltre 160).

So che al momento al personale sono stati dati i dispositivi e viene rilevata la temperatura corporea sia in entrata che in uscita.

Ma so anche che tutto ciò non basta per proteggere questa piccola comunità. Che la fatica di chi è all'interno è non solo fisica così come l'angoscia di chi restando a casa teme un dilagare dell'epidemia da un giorno all'altro.

Chiedo un sollecito controllo e monitoraggio della struttura e degli ospiti Chiedo trasparenza ed una quotidiana comunicazione da parte della Direzione amministrativa e sanitaria su personale e ospiti pur nel rispetto della privacy."

Lo scrivente Difensore civico, provvedeva quindi ad interpellare, mediante specifica mail del 7 aprile 2020, il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario della struttura, sottoponendo alla loro attenzione la segnalazione pervenuta, chiedendo di voler riferire in ordine ai nodi critici ivi rappresentati.

A tale richiesta di informazioni non faceva seguito alcun riscontro.

Per converso, il 14 aprile 2020, giungeva una nuova mail, dove uno dei familiari che si erano già rivolti il 6 aprile all'Ufficio, lamentava ulteriormente l'assenza di precise informazioni da parte dei responsabili della Struttura.

Tutto ciò, evidenziando *"fatti certi e allarmanti dell'ultima settimana:*

- sappiamo che ci sono stati casi di COVID, non sappiamo quante persone siano state infettate, né se ci siano stati dei decessi e in quale numero,*
- ieri sera un ospite è stato urgentemente ricoverato con febbre alta e una oo.ss. sempre con febbre ha dovuto lasciare la struttura,*
- non sappiamo se è stato predisposto un reparto ad hoc per contenere questi casi,*
- dalla settimana scorsa il centralino non trasferisce più alcuna chiamata ai*

singoli reparti ma solo al direttore sanitario (160 ospiti) e quando occupato nessuna richiamata, nessuna mail, nessuna risposta, anche per giorni (contratto di 20 ore settimanali, da venerdì 11 aprile ore 13:30 rientro in struttura martedì 14 aprile ore 9). Nonostante le Rsa siano nell'occhio del ciclone, nonostante la grave situazione al CA né il direttore sanitario né la direzione amministrativa, 1 ora in più in struttura. Nessuna strategia di comunicazione è stata messa in atto nei confronti dei parenti, sempre più allarmati, che urlano contro la direzione e al telefono – situazione ormai incontenibile –.

– non sappiamo se in tutti i nuclei, ma là dove abbiamo potuto appurare, gli ospiti sono stati 'segregati' nelle loro stanze (a due letti, 5mq), non possono più muoversi nei corridoi. Anziani spesso inconsapevoli che non comprendono le 'strette' a cui sono sottoposti stanno letteralmente perdendo la testa con episodi di aggressività, urla e con peggioramento delle loro condizioni già precarie..."

Nel rappresentare il progressivo rapido peggioramento della situazione, veniva tra l'altro prospettata l'ipotesi di "ricorrere a una denuncia presso le forze dell'ordine se la situazione non cambia, ora sappiamo che c'è il COVID, l'allarme dei parenti è altissimo, nessuna notizia nessuna trasparenza né chiarezza".

La mancanza di una risposta da parte dell'Amministrazione della struttura non consentiva all'Ufficio di valutare compiutamente la fondatezza dei reclami pervenuti e, in particolare dei dati fattuali specificamente segnalati, in un contesto di crescente asserita gravità della situazione evidenziata dai cittadini. Tutto ciò, tenuto anche conto che le misure di contenimento adottate per contenere la pandemia in allora vigenti, impedivano, di fatto, al Difensore civico di esercitare la "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", di cui al comma 3bis dell'art 3 della l.r.50/1981 .

Il Difensore civico provvedeva, pertanto, in pari data, a sottoporre all'attenzione del Comandante del Nucleo Carabinieri Antisofisticazioni e Sanità di Torino le note recapitate a questo Ufficio, pregandolo di voler valutare se le segnalazioni pervenute potessero costituire presupposto per l'attivazione di specifico controllo

ispettivo di competenza dei NAS.

- **Richiesta di intervento formulata congiuntamente da Associazioni di tutela dei diritti, in riferimento alle misure assunte dalla Giunta regionale del Piemonte.**

Sempre in data 26 marzo 2020 veniva recapitata all'indirizzo mail dell'Ufficio del Difensore civico la lettera di due Associazioni, parimenti indirizzata ai Parlamentari piemontesi, al Presidente del Consiglio dei Ministri, Giuseppe Conte, al Ministro della Sanità, Roberto Speranza, al Presidente Consiglio superiore di sanità, ai Responsabili dell'Unità di crisi nazionale Covid-19, al Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino, al Presidente della Regione Piemonte, all'Assessore alla sanità della Regione Piemonte ed all'Assessore regionale alle Politiche sociali.

Con tale nota veniva richiesto lo *"stralcio delibere della Giunta regionale del Piemonte"*. Tale richiesta era riferita alla D.G.R. 4-1141 del 20 marzo 2020, pubblicata sul B.U.R.P. del 26 marzo 2020 ed alla *"DGR 14-1150 del 20 marzo"* (della cui pubblicazione gli estensori della nota non indicavano la data, ma accludevano unicamente una bozza) che, secondo quanto asserito dai referenti delle predette Associazioni, avrebbero previsto *"la possibilità di trasferimenti da ospedali verso le Rsa della Regione Piemonte di pazienti covid-19"*, per fare fronte all'emergenza pandemica in atto.

"Com'è noto, le Rsa sono luoghi di degenza di anziani malati cronici non autosufficienti polipatologici", affermavano con drammatici accenti i sottoscrittori della lettera, *"esattamente i soggetti più a rischio di conseguenze letali da contagio da Coronavirus Covid-19. Disporre ora il trasferimento in Rsa di malati Covid-19 o provenienti da ospedali in cui vengono trattati i casi di Covid-19 (e dei quali non si è accertata la negatività ai tamponi), significa non solo forzare gli opportuni blocchi ad accessi di esterni disposti dai direttori delle Rsa fin dai primi decreti ministeriali per il contenimento del Coronavirus, ma anche creare le condizioni per una vera e propria bomba di contagi e di morti"*

nelle strutture residenziali”.

In esito ad una prima approfondita disamina in ordine all’oggetto della doglianza, emergeva che, in allora, la succitata D.G.R. 14-1150 del 20 marzo 2020, non era stata ancora pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Non essendo, in tal modo, possibile comprendere se il testo definitivo di tale deliberazione corrispondesse a quello della bozza trasmessa all’Ufficio dalle ridette Associazioni e non consentendo allo scrivente Difensore civico di valutare la fondatezza del reclamo pervenuto, così come prevista dalla vigente normativa regionale.

Si provvedeva, pertanto, ad interpellare, con nota di questo Ufficio del 3 aprile 2020, il Responsabile della Direzione regionale Sanità e Welfare, Dr.Fabio Aimar, in cui lo scrivente Difensore civico, in funzione di Garante per il diritto alla salute ed allo scopo di prioritariamente conoscere il testo definitivo del sopra citato provvedimento, per poter valutare la fondatezza delle osservazioni prospettate dai reclamanti, lo invitava a *“voler fornire notizia delle disposizioni che, in ipotesi, sarebbero state adottate con la D.G.R. 14-1150 del 20 marzo u.s., trasmettendone cortesemente copia a questo Ufficio”.*

Invito rimasto senza esito.

- **I suggerimenti del Difensore civico all'Amministrazione regionale per l'adozione di immediate iniziative di contrasto alla diffusione del corona virus nelle RSA.**

A fronte del progressivo, drammatico, dilagare della pandemia, l’Ufficio del Difensore civico, pur nella consapevolezza delle difficoltà operative connesse alle nuove modalità di lavoro ed alle criticità nel rapporto con le competenti strutture dell’Amministrazione regionale (già più volte evidenziate nel passato), anche alla luce delle segnalazioni pervenute in ordine alle problematiche delle RSA, intraprendeva un’attività volta innanzitutto ad acquisire una più estesa

informazione, dal punto di vista tecnico, sulla situazione sanitaria contingente ed alle misure attuabili a contrasto del Covid-19.

In tal segno, all'uopo interpellato, il Dott. Guido Giustetto, Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Torino, trasmetteva un rilevante documento predisposto e sottoscritto dai Presidenti degli Ordini provinciali del Piemonte nei primi giorni dell'aprile 2020, intitolato *"Ospedale e territorio. Le due realtà indispensabili per gestire la crisi"*.

Si riporta qui di seguito il testo di quel documento, che pur essendo riflesso del contesto degli accadimenti del periodo marzo/aprile 2020, evidenzia considerazioni e rilievi, in parte ancora attuali al momento della scrittura della presente Relazione annuale.

"Ospedali ma non solo, anche territorio.

L'elemento chiave di questa nostra riflessione parte dal fatto che anche qui, come in altre Regioni, si sia assistito a un intervento rivolto a una gestione prevalentemente (se non esclusivamente) ospedaliera dell'epidemia, portando a un sovraccarico di lavoro e di impegno delle strutture e favorendo inoltre il contagio del personale, spesso non adeguatamente protetto. A fronte di ciò, vi è stata l'assenza di una indispensabile strategia complementare per la gestione dell'epidemia con e sul territorio. Altrove, dove invece è stata posta attenzione al territorio e si è adottata una strategia ad hoc per intercettare fin da subito i contagi e isolare i contatti, fornendo adeguato supporto e dotazioni ai medici territoriali, si è ottenuta una riduzione della pressione sugli ospedali e un differente numero di ricoveri e di decessi.

Le situazioni critiche da governare sul territorio: le Case di riposo.

Altro aspetto da sottolineare, sempre a livello territoriale, è stata la mancanza fin da subito di una strategia preventiva ed operativa di valutazione delle situazioni più critiche, dove era facilmente pensabile che il contagio avvenisse e soprattutto dilagasse: non si sono messe in atto nelle strutture residenziali che ospitano persone fragili e in età avanzata misure rigorose di controllo e di gestione dei casi emergenti, con una non necessaria e prevedibile diffusione del contagio e un incremento, accanto ai ricoveri e alle morti inevitabili, di ricoveri e morti evitabili.

Bollettino di crisi: dati sui pazienti e dati sul personale sanitario.

Altra mancanza è quella di un bollettino giornaliero che indichi le scelte strategiche di intervento decise dall'Unità di crisi sulla base dei rilevamenti epidemiologici, in modo da dare agli operatori in prima linea puntuale indicazione del numero dei ricoveri suddivisi tra intensiva e non. Ma anche tempestivo riscontro del numero di operatori divenuti positivi, e/o sintomatici e di quelli ricoverati, anche qui suddivisi tra intensiva e non (da noi richiesto già in data 18 03 2020). Questo ci chiedono i colleghi medici e gli infermieri che operano "sul fronte", così come ci è stata domandata la certezza che, qualora uno di loro risulti positivo, si possano rapidamente controllare i familiari garantendo a questi un percorso preferenziale dedicato e preordinato. E questo, oltre che dovuto, ci sembra ben poca cosa a fronte della disponibilità da parte loro a mettere in gioco la propria vita, essendo in prima linea a fronteggiare l'epidemia.

Criticità – esempi concreti

In aggiunta a questi rilievi sul quadro generale di gestione dell'epidemia in questa prima fase, ricordiamo ancora a titolo di esempio:

- 1) la mancanza di dati sull'esatta diffusione dell'epidemia, viziata dall'esecuzione di un numero ridotto di tamponi. Stime della medicina generale ci dicono di moltiplicare almeno per 7 i dati ufficiali;*
- 2) l'attribuzione della diagnosi di morte per Covid solo ai deceduti in ospedale, in quanto solo per questi era possibile una diagnosi certa, mancando al conteggio delle morti quelle avvenute a domicilio o in residenza, dove i tamponi non sono stati eseguiti, con conseguente netta sottostima della mortalità;*
- 3) la presentazione dei dati come "numero degli infetti" e come "numero dei deceduti" senza tassi di mortalità, di letalità e di contagio;*
- 4) la mancata fornitura di protezioni individuali ai medici del territorio (MMG, PLS, CA e medici delle RSA) e ai medici ospedalieri, che ha determinato l'aumento dei contagi tra gli operatori e messo a rischio di trasmissione non solo i pazienti ma anche i propri familiari. Favorendo il rischio potenziale di mortalità e la diffusione del contagio, specie all'inizio dell'epidemia, questa carenza è diventata proprio un elemento chiave di moltiplicazione del contagio stesso;*
- 5) le gravi difficoltà a raggiungere telefonicamente il SISP per quanto attiene la*

messa in malattia dei pazienti con tamponi positivi o in quarantena dei conviventi. Questi servizi vanno potenziati con implemento delle risorse umane e vanno introdotte linee dedicate esclusivamente ai medici. Stessa criticità vale per l'INPS;

6) la gravissima carenza delle attività di igiene pubblica (non si è potenziato numericamente il servizio fin da subito) a causa della quale non è stato possibile intercettare immediatamente sul territorio i sintomatici, i positivi e far seguire a questo il tracciamento rigoroso dei contatti, la quarantena dei conviventi o dei sospetti a rischio con eventualmente: isolamento dei contatti, tamponi sul territorio a malati e contatti, ecc...

7) la mancata esecuzione tempestiva dei tamponi agli operatori sanitari del territorio e al personale operante nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, che ha determinato senza dubbio un ulteriore motivo involontario, ma prevedibile, di diffusione del contagio;

8) la valutazione, anche nei confronti della sanità privata, di interventi di attenzione e sostegno in particolare nei confronti degli odontoiatri, che per la natura della loro professione risulteranno alla ripresa dell'attività la categoria più esposta in assoluto;

9) la mancata percezione dell'importanza del territorio nel governare l'epidemia non ha permesso di mettere immediatamente in atto le misure di controllo, attraverso i medici che capillarmente su di esso operano. Il non aver dotato i medici di territorio di sufficienti e adeguati DPI, così come di strumenti di diagnosi, controllo e di percorsi preferenziali per una diagnosi rapida e tempestiva, ha determinato un sovraffollamento dei posti letto ospedalieri, con il rischio di saturazione degli stessi, a cui in alcuni casi si è aggiunta la necessità di dover mantenere sul territorio, non per scelta programmata, ma per necessità, pazienti che potevano/dovevano essere messi in sicurezza mediante ricovero.

La situazione problematica in cui si è venuta a trovare la nostra Regione è leggibile proprio in questo sbilanciamento della gestione dei pazienti negli ospedali anziché sul territorio, che avrebbe potuto e dovuto essere un primo filtro efficace, se adeguatamente attrezzato e supportato. Si è anche pagato il

progressivo depotenziamento delle risorse territoriali, dovuto ai continui tagli e al contenimento della spesa che hanno impedito fossero realmente operative le aggregazioni funzionali territoriali, dotandole degli strumenti sia diagnostici che informatici che sarebbero stati di estrema utilità per fronteggiare un'emergenza di questo tipo. E si sono sovraccaricati gli ospedali, anche loro gravemente penalizzati in questi anni da tagli di personale e posti letto.

Solo ora è stata riconosciuta la possibilità del trattamento domiciliare di pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici; è necessario un chiarimento sulle modalità di gestione, sui protocolli da applicare, sulle modalità di prescrizione e di somministrazione dei farmaci, sull'assunzione di responsabilità e sulle garanzie di tutela nella loro applicabilità verso coloro che sono poi chiamati a metterli in pratica a livello territoriale”.

La lettera 20 aprile 2020 del Difensore civico.

Le segnalazioni e le richieste d'intervento pervenute, nonché le informazioni e la documentazione acquisita dall'Ufficio, avevano pertanto evidenziato specificità proprie della situazione vissuta nelle Residenze per anziani non autosufficienti. Ciò premesso, lo scrivente Difensore civico provvedeva a realizzare un conseguente intervento in ossequio di quanto previsto dalla legge regionale n. 19 del 17 dicembre 2018 che ha affidato “*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*”.

In adempimento di tale funzione, pertanto, pur tenendo conto delle straordinarie difficoltà sottese alle problematiche emergenziali che l'Amministrazione regionale era chiamata ad affrontare, lo scrivente, con nota del 20 aprile 2020, indirizzata al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale alla Sanità ed al Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19, sottoponeva alla loro attenzione, in spirito collaborativo, rilievi e suggerimenti riguardanti la situazione di particolare pericolo ed allarme verificatasi nelle RSA del Piemonte.

Testualmente, nella predetta nota ad oggetto "Suggerimenti per l'adozione di immediate iniziative di contrasto alla diffusione del corona virus nelle RSA" il Difensore civico osservava quanto segue: "

- 1) *La straordinaria attitudine diffusiva del corona virus ci ha mostrato quanto i luoghi di cura possano, incolpevolmente e paradossalmente, divenire involontari fattori di moltiplicazione del contagio.*
- 2) *Tale fenomeno è particolarmente ingravescente nelle Residenze sanitarie assistenziali dove, con estrema rapidità, i contagi si moltiplicano sino a colpire, in alcuni casi, gran parte dei soggetti ricoverati, non risparmiando il personale sanitario.*
- 3) *Con la D.G.R. 20 marzo 2020, n.14-1150⁷¹, è stato, tra l'altro, disposto che "le Aziende Sanitarie Locali potranno reperire, nell'ambito di RSA autorizzate ex art.8 ter del D. Lgs.502/1992 e s.m.i., posti letto dedicati a pazienti COVID positivi con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA" e che "i pazienti saranno inseriti secondo specifici percorsi dedicati, definiti a livello nazionale/regionale".*

Tale disposizione, suscita perplessità, proprio sulla scorta delle osservazioni che si sono formulate ai punti 1 e 2, in quanto non pare appropriata una contiguità tra anziani non contagiati e pazienti covid positivi, rendendo essa più probabile il rischio di contagio.

Ciò che si è osservato è peraltro confortato da quanto emerge da un'intervista all'Assessore alla Sanità, apparsa in data 16 aprile scorso sul quotidiano "La Repubblica", in cui si legge testualmente: alla domanda se "come la Lombardia, anche il Piemonte ha previsto di ospitare pazienti Covid nelle RSA", l'intervistato risponde che "solo nelle strutture nuove o in quelle che possono garantire accessi separati e padiglioni isolati", specificando che "mi risulta che soltanto una struttura di Torino abbia ricevuto l'autorizzazione e che non ci siano problemi".

Tale dichiarazione evidenzia l'erroneità della disposizione formulata perché anche i suggeriti contrappesi di una netta separazione degli spazi, a fronte

71 Il cui testo definitivo venne pubblicato sul B.U.R.P. del 10 aprile 2020

della capacità di contagio del corona virus, paiono tutt'altro che rassicuranti. Risultano dunque assolutamente condivisibili le raccomandazioni contenute nel documento dei Presidenti degli Ordini dei medici del Piemonte, già noto alle S.S.L.L. in indirizzo, secondo cui: **"occorre mappare e monitorare in modo rigoroso le residenze per anziani e le RSA con isolamento immediato dei sintomatici e dei positivi, con vie preferenziali per l'esecuzione dei tamponi di conferma e l'immediato controllo dei contatti di tipo sanitario e non"**.

- 4) A questi autorevoli rilievi lo scrivente aggiunge la considerazione che un tale isolamento immediato potrebbe essere realizzato capovolgendo le previsioni della DGR citata e, dunque, provvedendo a separare, destinandoli a strutture diversificate, i ricoverati che risultino Covid positivi da quelli non ancora colpiti dalla malattia.
- 5) Ciò potrebbe realizzarsi utilizzando altre strutture adeguate allo scopo, destinandole in via straordinaria alla cura ed alla assistenza dei pazienti risultati Covid positivi".

"In considerazione della numerosità degli anziani ricoverati in RSA e della situazione di estremo rischio cui gli stessi sono esposti", il Difensore civico raccomandava pertanto alle Autorità destinatarie della predetta relazione del 20 aprile 2020 "di apprestare risorse e sforzi straordinari per superare le difficoltà (nell'acquisto dei reagenti e nell'attivazione di ulteriori laboratori attrezzati per la diagnosi virologica) che hanno fino ad ora ritardato l'effettuazione dei test sull'intera platea dei pazienti ricoverati e su tutto il personale socio sanitario delle RSA del Piemonte, valutando altresì con pari urgenza i suggerimenti formulati ai precedenti punti 4) e 5)".

Quanto invece alla DGR 14-1150 se raccomandava il riesame e la riformulazione, tenutosi anche conto delle osservazioni sopra esposte.

Spiace, ancora una volta, dover sottolineare l'assenza di un riscontro da parte dei destinatari della predetta nota di rilievi e suggerimenti.

- **La “fase due” dell’emergenza pandemica: le segnalazioni e le richieste d’intervento riguardanti la tematica delle restrizioni e dei divieti alle visite alle persone ricoverate.**

Nei mesi successivi alla prima fase di “*lockdown*”, sono pervenute all’Ufficio del Difensore civico, in numero via via crescente, richieste di intervento da parte di singoli cittadini ed Associazioni aventi ad oggetto la tematica delle restrizioni e dei divieti alle visite di familiari ai propri congiunti ricoverati in strutture sanitarie e socio sanitarie.

Mentre, nella prima fase dell’emergenza pandemica, l’isolamento dal mondo esterno dei ricoverati in tali strutture era stato in gran parte compreso dai loro familiari e congiunti, per le evidenti ragioni di tutela della salute, nei successivi periodi di progressiva riapertura delle attività sul territorio, le richieste di intervento pervenute all’Ufficio testimoniano l’estrema complessità della questione, che coinvolge non solo le tematiche di protezione della salute delle persone ricoverate nelle strutture e di coloro che, a vario titolo, si occupano delle cure, ma anche le necessità relazionali e socio affettive dei ricoverati stessi.

In ordine alla questione, si rinvia, per il necessario approfondimento, a specifica sezione del presente elaborato nella quale si dà conto, in particolare, di iniziativa di valenza generale realizzata, nel luglio scorso dallo scrivente Difensore civico mediante Relazione trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute ed all’Assessore alla Sanità della Regione Piemonte.

La tematica delle restrizioni e dei divieti delle visite a ricoverati in strutture sanitarie, ha peraltro costituito oggetto anche di specifici interventi di questo Ufficio e, al riguardo, si dà conto, in questa sede, di un caso di particolare significato.

L’intervento svolto e il riscontro fornito dalla competente ASL, infatti, evidenziano come l’iniziativa del Garante per il diritto alla salute, se supportata dal fattivo ascolto delle competenti Amministrazioni, possa condurre, in tempi ragionevolmente rapidi, alla positiva individuazione di percorsi risolutivi di possibile valenza generale in relazione a questioni di accertata fondatezza.

In concreto, negli ultimi giorni del maggio 2020, veniva recapitata all'Ufficio una nota parimenti indirizzata al Commissario dell'ASL Città di Torino, laddove una cittadina segnalava che il padre era ricoverato *"in fin di vita" presso l'Ospedale San Giovanni Bosco, "nel reparto di medicina interna, il quale è un reparto NO COVID"*.

La nota così proseguiva: *"sapendo che a breve mio padre non ce la farà, ho fatto richiesta alla Direzione Sanitaria affinché dessero la possibilità' almeno a mia madre di potergli far visita per un'ultima volta. Sono stata contattata ieri da un medico del reparto, che devo dire con molto garbo, mi ribadiva il fatto che ciò non sia possibile se non autorizzato dalla direzione sanitaria stessa, cosa non ancora avvenuta"*.

A seguito dell'intervento di questo Ufficio, inteso preliminarmente ad acquisire una compiuta informazione sulla vicenda, per poter valutare la fondatezza del reclamo, perveniva sollecitamente, in data 1° giugno 2020, dal Commissario dell'ASL Città di Torino una nota di riscontro, recante le seguenti precisazioni fornite dalla Direzione dell'Ospedale San Giovanni Bosco:

"Le procedure adottate in merito all'accesso dei familiari ai reparti di degenza, derivano dall'applicazione di disposizioni nazionali e regionali sull'emergenza SARS-Cov-2 che sono tutt'ora vigenti. Si evidenzia inoltre, che l'adozione dell'inibizione degli accessi ai visitatori ai reparti di degenza è stato uno degli elementi più importanti nella valutazione delle condizioni epidemiologiche che si sono determinate nelle strutture ospedaliere e residenziali.

Infatti, l'inibizione all'accesso dei visitatori a tutt'oggi è risultata una tra le misure di prevenzione e di contenimento dell'epidemia che più ha tutelato i pazienti e tutti gli operatori che a vario titolo operano nelle strutture sanitarie. Al momento attuale, in base ai dati epidemiologici che si registrano, la Direzione sanitaria ha accolto la richiesta" della cittadina e, "ha provveduto ad estendere a tutti i reparti l'indicazione a derogare alle indicazioni cogenti in situazioni particolari:

'In merito alla richiesta di accesso di familiari nei reparti di degenza resta l'inibizione fino a nuove indicazioni dell'Unità di Crisi. Per i soli reparti No COVID, analogamente alle procedure attuate in altri Presidi Ospedalieri, è data facoltà ai Responsabili Medico ed Infermieristico dei reparti di derogare per singoli ed

eccezionali casi (es. paziente morente) garantendo in ogni caso condizioni di sicurezza, per il paziente, per il visitatore, per gli altri pazienti e per gli operatori, quindi possibilmente distante dagli altri pazienti, un singolo familiare per volta, per un tempo limitato e dotandolo di adeguati DPI'

La moglie del ricoverato, pertanto, "è stata autorizzata alla visita del marito. La signora è stata fornita dei dispositivi di protezione individuali e la data e l'orario della visita sono stati riportati nella cartella clinica del paziente".

Il caso sopra descritto, pur collocandosi in un periodo temporale in cui le disposizioni emergenziali erano ancora particolarmente stringenti in ragione del contagio pandemico, testimonia come nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie (pur nelle loro differenziate caratteristiche) la richiesta di individuazione di modalità concrete di bilanciamento tra le esigenze di protezione della salute dei degenti e di coloro che, a vario titolo, offrono loro cure e protezione e le necessità relazionali e socio affettive dei ricoverati, non fosse ulteriormente eludibile.

SEZIONE TERZA

L'ATTIVITA' DELL'UFFICIO A TUTELA DEI DIRITTI UMANI

3.1 Una sintesi dell'attività dedicata dal Difensore civico del Piemonte, nel corso del mandato, alla tutela dei diritti umani

Mi pare appropriato, nel contesto della Relazione annuale presentata nel sesto (ed ultimo) anno del mio mandato, esporre sinteticamente, i passaggi più significativi della attività da me svolta, dal 2015 ad oggi, a tutela dei diritti umani⁷² in Piemonte, particolarmente in favore di coloro che non hanno voce per rivendicarne il rispetto.

All'impegno dedicato allo svolgimento delle funzioni più "tradizionali" attribuite dalla legge al Difensore civico regionale -impennate sulla garanzia non giurisdizionale di diritti soggettivi, interessi e aspettative di singoli cittadini e di formazioni sociali nei confronti delle Pubbliche amministrazioni e sulla tutela giustiziale del diritto di accesso- ho infatti ritenuto di poter legittimamente giustapporre un significativo investimento di energie e di passione sul fronte della promozione e protezione dei diritti fondamentali della persona: con ciò aderendo a quella concezione dell'Ombudsman, tratteggiata nella Raccomandazione (85)13 adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 23 settembre 1985, che lo vorrebbe protagonista dell'interlocuzione con le Pubbliche Amministrazioni anche con riferimento alla tutela dei diritti umani⁷³.

Una concezione, questa, che trova, nel nostro Ordinamento, inequivoco radicamento normativo nell'articolo 36 della Legge 104/1992 (Legge quadro per

⁷² Con l'espressione diritti umani le norme internazionali si riferiscono alle libertà civili, ai diritti politici ed a quelli sociali ed anche ai diritti delle minoranze e dei popoli. Osserva Antonio Cassese nell'introduzione a *"I diritti umani oggi"*, Laterza, 2015, pagina 6, che *"si tratta di una galassia ideologico-normativa in rapida espansione e con una meta precisa: accrescere la salvaguardia della dignità umana"*

⁷³ La Raccomandazione, dopo aver rammentato che le funzioni degli Ombudsman comprendono soprattutto l'esame di ricorsi individuali riguardanti errori o altre insufficienze imputate alle Autorità amministrative, invita gli Stati membri a *"prevedere di abilitare l'Ombudsman, laddove non è ancora così, a prestare un'attenzione particolare, nel quadro della sua competenza generale, alle questioni che afferiscono ai diritti dell'uomo"* ed anche a *"prevedere di accrescere e potenziare i poteri dell'Ombudsman in modo da incoraggiare l'effettivo rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali nel funzionamento dell'Amministrazione"* Analogamente si esprimono i *"Principi sulla protezione e la promozione dell'Istituzione del Difensore civico"*, elaborati dalla Commissione europea per la Democrazia attraverso il diritto, adottati a Venezia nella seduta 15-16 marzo 2019, che al punto 1), rammentano: *"Le istituzioni del Difensore civico hanno un ruolo importante da svolgere nel rafforzamento della democrazia, dello stato di diritto, della buona amministrazione e della protezione e promozione dei diritti umani e delle libertà fondamentali"*

l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili) che riconobbe ai Difensori civici la facoltà di costituirsi parte civile nei giudizi riguardanti reati commessi ai danni di persone portatrici di minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali.

La concreta attuazione di quella disposizione era però impedita dalla mancata previsione, nella legge istitutiva dell'Ombudsman piemontese (così come in quelle delle altre Regioni), di una norma idonea a disciplinare l'operatività della sua costituzione in giudizio. Per questa ragione, pochi mesi dopo l'insediamento nella carica, suggerii all'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale una iniziativa legislativa volta all'adozione di un precetto che consentisse, nelle ipotesi previste dalla legge 104/1992, l'affidamento del patrocinio dell'Ufficio del Difensore civico all'Avvocatura regionale.

Il suggerimento fu accolto con tempestività e, nel contesto della legge regionale 25 ottobre 2016, numero 19, venne approvata una disposizione integrativa della legge regionale 50 del 1981, con cui si affida all'Avvocatura regionale il patrocinio del Difensore civico, qualora intenda costituirsi parte civile nei giudizi riguardanti reati commessi ai danni di persone disabili⁷⁴.

Sulla scorta di questa novella l'Ufficio del Difensore civico del Piemonte (per quanto consta, per la prima volta in Italia) è stato presente, affiancando la Procura torinese in un giudizio di particolare delicatezza, anche in una prospettiva di sollecito nei confronti della Pubblica Amministrazione⁷⁵. Un'esperienza questa che è in corso di reiterazione, come è possibile constatare dalla lettura della memoria riportata in altra parte della presente Relazione, depositata nell'ambito di un procedimento penale avente ad oggetto la contestazione di condotte delittuose che sarebbero state poste in essere ai danni di pazienti in una RSA torinese.

Rammento inoltre come l'Ufficio del Difensore civico del Piemonte si sia fattivamente impegnato, dal 2015 ad oggi, promuovendo molteplici iniziative sul

⁷⁴ Si tratta dell'articolo 6 ter della Legge regionale 50/81 che dispone: "La costituzione di parte civile nei giudizi penali relativi ai reati cui all'articolo 36 della legge 5 febbraio 1992, numero 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), compete al difensore civico regionale. L'avvocatura regionale assiste difensore civico in giudizio"

⁷⁵ C. f. r. Relazione annuale 2017, pagine 68 e ss