

6.3.10. Ancora sugli alimenti aproteici ai nefropatici

Il problema degli alimenti aproteici ai nefropatici cronici è invece purtroppo un problema che attende la soluzione da parte del Ministero della Sanità.

I nefropatici necessitano di un regime alimentare privo di proteine, per ritardare l'entrata in dialisi. Gli alimenti aproteici non sono farmaci, ma costituiscono tuttavia una vera e propria cura per i nefropatici: anzi, prima della diffusione della dialisi, questa era l'unica cura possibile per i nefropatici. Pur non essendo farmaci, la Regione, attraverso le Asl erogava un contributo di circa centomilalire al mese attraverso il fondo sociale; quando i "tagli" alla sanità e al sociale hanno i fondi dello Stato alle Regioni, la Regione Toscana ha dovuto ridurre questo contributo a quarantamilalire al mese.

All'Aned regionale è giunta la conferma che molti nefropatici avevano ridotto l'acquisto degli alimenti aproteici, nonostante il contributo fosse parziale rispetto alla spesa mensile (intorno alle trecentocinquantamilalire). Si è assistito così alla situazione assurda che i nefropatici rischiassero di entrare anticipatamente in dialisi, con disagi maggiori, ma anche con costi molto maggiori per la Regione e per lo Stato.

La Regione Toscana modificò subito l'iniziale provvedimento, consentendo ai Direttori generali di aumentare il contributo quando le condizioni economiche del soggetto erano particolarmente disagiate. Attualmente ha riportato il contributo a centomilalire mensili, considerato che l'assistenza ai nefropatici cronici rientrava fra le azioni programmate del Piano Sanitario Regionale.

Il Difensore civico ha chiesto tuttavia al Ministero di considerare il trattamento di alimentazione aproteica come una cura vera e propria

e non un intervento sociale. Infatti, il decreto ministeriale 1 luglio 1982 consente l'erogazione di prodotti dietetici solo negli errori metabolici congeniti, nel morbo celiaco e nella fibrosi cistica.

In assenza di un Difensore civico nazionale il problema è stato sottoposto dapprima alla Commissione Unica per il Farmaco, anche grazie alla collaborazione della Regione Toscana e del rappresentante della Regione nella Commissione stessa. La Commissione ha però indicato come referente il Dipartimento Alimenti e Nutrizione del Ministero stesso, che successivamente ha risposto che non c'erano fondi disponibili per un simile provvedimento.

Il Difensore civico si è allora rivolto direttamente al Ministro della sanità, facendo notare l'assurdità della circostanza che non si passasse una dieta i cui effetti potevano rallentare significativamente la dialisi, provocando fra l'altro costi di trattamento che, in una settimana, erano tre volte maggiori dell'alimentazione aproteica. Dopo molti solleciti, è giunta dal Ministero una laconica nota nella quale si assicurava che il problema era ancora all'attenzione.

6.3.11. *Tutela del detenuto*

Il difensore civico regionale continua a ricevere istanze da parte di detenuti, richieste di vario tipo, dai problemi sanitari, alle denunce per maltrattamenti, dalle difficoltà nei rapporti con gli operatori penitenziari a quelle con la magistratura di sorveglianza. Alcuni lamentano l'esclusione da avvenimenti sportivi e culturali, da programmi di rieducazione; la riduzione dei colloqui, il disagio dovuto al sovraffollamento, l'assoluta mancanza di *privacy*.

Salute, affettività, relazioni interpersonali, istruzione, lavoro, igiene, sono quindi oggetto di reclami da parte delle persone private

della libertà personale. Nella maggior parte dei casi il Difensore civico regionale non può offrire alcuna risposta concreta.

Rimane pertanto un vuoto di tutela ampiamente dimostrato dalle ripetute visite ispettive del "Comitato europeo per prevenzione della tortura" che hanno denunciato le condizioni disumane presenti ancora in molte carceri italiane. Il problema è rendere effettivi diritti già formalmente riconosciuti e far crescere una cultura dei diritti delle persone private della libertà adeguata alle previsioni normative esistenti; individuare quindi nuovi strumenti di promozione e tutela dei diritti dei detenuti, essendo svanito in questo senso il ruolo del magistrato di sorveglianza.

Sono ormai note le funzioni e i benefici legati alla presenza di un organo di tutela non giurisdizionale come il Difensore civico nel rapporto cittadino-amministrazione. La garanzia e la promozione dei diritti umani non potrebbe che trarre vantaggio da tale strumento anche nei luoghi di detenzione, o meglio nei luoghi di privazione della libertà personale (le camere di sicurezza delle stazioni di polizia e delle caserme dei carabinieri per esempio). Allentare le tensioni, snellire le procedure, ridimensionare i conflitti, fungere da deterrente, verificare gli *standards* minimi di trattamento, potrebbero essere alcuni dei compiti di un Difensore civico, che non verrebbe a costituire un ulteriore soggetto cui rivolgere un reclamo formale, stante l'informalità tipica del modo di operare del Difensore civico, ma un istituto chiamato ad una funzione di monitoraggio e di tutela sia attraverso l'utilizzo di forti poteri ispettivi (la soluzione di problemi attinenti la struttura carceraria non può certo limitarsi ad un intervento di tipo epistolare), sia tramite l'interrelazione con il Comitato Europeo. La difesa civica per i detenuti infatti è una realtà in altri paesi europei (Austria, Danimarca, Finlandia, Olanda,

Norvegia, ecc.) dove ha dimostrato tutta la sua efficacia e rappresentato spesso per il Comitato Europeo una utilissima ed attendibile fonte di informazioni, come dimostrano le costanti sollecitazioni agli Stati membri di dotarsi di organi di controllo delle condizioni di detenzione.

Riguardo alle forme che potrebbe assumere un ruolo di questo tipo attribuendo poteri più incisivi al Difensore civico regionale nei confronti delle strutture penitenziarie, vale ricordare le materie che sono di competenza delle regioni, come la sanità o la formazione professionale. Quanto alla sanità, importanti mutamenti normativi hanno influito profondamente sulla organizzazione, le modalità e le finalità d'intervento sanitario in carcere. Il D.lgs. 230/1999, che ha dato attuazione all'articolo 5 della legge 419/1998, ha previsto il riordino complessivo della medicina penitenziaria attraverso il passaggio di quest'ultima dall'amministrazione penitenziaria al servizio sanitario nazionale. L'art. 1 stabilisce infatti che "i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate".

Se il Difensore civico può costituire lo strumento per garantire l'accesso dei detenuti alle prestazioni sanitarie, o alla formazione professionale, non può non essere valutata anche la possibilità di un intervento in altri campi che incidono sui diritti del detenuto.

6.3.12. Concorso per taxi in violazione del principio di libera circolazione dei lavoratori

Il bando di concorso per licenze taxi del Comune di Siena dell'11 ottobre 1999 prevedeva, tra i requisiti di ammissione, l'obbligo di

essere residenti nel Comune alla data del concorso. Il Dipartimento della Regione Toscana competente in materia di trasporti ha risposto di non poter intervenire in materia delegata in via esclusiva ai Comuni. Successivamente, fornendo una propria interpretazione, condivideva il giudizio di illegittimità espresso dal Difensore civico regionale.

Alla richiesta di chiarimenti del Difensore civico e di adozione di provvedimenti in autotutela, il Comune di Siena ha risposto con l'argomentazione che il bando era stato sottoposto al parere preventivo delle associazioni senesi di categoria e dei consumatori, le quali "non avevano rilevato illegittimità". Peraltro non è dato di capire se la limitazione ai soli residenti sia contenuta solo nel bando o addirittura prevista dal regolamento comunale in materia di taxi.

Il Difensore civico ha fatto presente la violazione del principio di libera circolazione dei lavoratori, ma il Comune di Siena ha risposto in modo evasivo, sostenendo che la necessità di espletare il concorso in tempi rapidi non consentiva di adottare provvedimenti in autotutela.

La questione è stata anche oggetto di un dibattito radiofonico su un'emittente regionale, alla quale si erano rivolti gli esclusi per motivi di residenza. L'Assessore comunale ha sostenuto che tale limitazione si giustificava con la necessità che i candidati conoscessero il territorio, ancorché esistano a questo fine mezzi più efficaci e tale limitazione non trovi riscontro neppure nelle città più grandi.

Non avendo ottenuto alcuna risposta, al Difensore civico non è rimasto che trasmettere la segnalazione al Mediatore dell'Unione Europea competente ad investire la Commissione Europea nei casi di violazione del diritto comunitario e delle disposizioni sulla cittadinanza da parte degli Stati membri. Al di là di questo esempio eclatante di violazione delle direttive comunitarie, il caso evidenzia sia il rilievo

delle nuove problematiche che si affacciano nella ricerca di un maggiore equilibrio fra principio di sussidiarietà e rispetto delle garanzie, sia il ruolo crescente della difesa civica regionale e locale sull'applicazione dei diritti che discendono dalla legislazione comunitaria.

6.4. Danni da trasfusioni e vaccinazioni

6.4.1. Assistenza ai cittadini danneggiati

Questo Ufficio negli anni di vigenza della legge 210 del 1992 ha avuto modo di fornire la propria assistenza giuridica, medico legale e medico trasfusionale a numerosi cittadini danneggiati irreversibilmente da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

Le pratiche trattate in questo periodo sono state 1.282 e sempre in questo periodo a (circa) altrettanti cittadini è stata fornita una qualificata assistenza su questa complessa materia, peraltro non formalizzata con l'apertura di pratiche.

In forza dei poteri dell'Ufficio previsti dalle leggi regionali n. 36/83 e 4/94, tale assistenza si è concretizzata :

- nella ricerca della documentazione sanitaria (cartelle cliniche, registri delle consegne, schede anestesilogiche e delle sale parto, registri operatori, registri dei Centri Trasfusionali per la ricerca della movimentazione del sangue e suoi derivati, certificati vaccinali, registri di pronto soccorso attestanti trattamenti sieroprofilattici , ecc.);
- nella redazione delle domande per la richiesta del beneficio sia per i diretti danneggiati che per i loro eredi, da inoltrare alla USL

competente per territorio che effettua l'istruttoria per conto del Ministero della sanità. Questo compito non è stato sempre agevole in quanto la L.210/92, più volte modificata, anche a seguito di sentenze della Corte Costituzionale (L.641/96, L.238/97, L.362/99), è stata oggetto di non poche interpretazioni dettate dal Ministero della Sanità con proprie circolari;

- nella compilazione da parte del nostro consulente medico trasfusioneista della scheda informativa contenete i prodotti somministrati e i dati sierologici dell'infezione;
- nella predisposizione di numerosi solleciti da inviare al Ministero della Sanità per la definizione del procedimento ed alle Aziende Sanitarie territoriali per gli adempimenti istruttori di loro competenza. La lentezza da parte del Ministero della Sanità per definire le pratiche (oltre 5 anni), in aggiunta ad errate procedure sia nella fase istruttoria da parte di alcune USL della Toscana che durante le fasi della consulenza tecnica demandata alle Commissioni Mediche Ospedaliere (con sede in Firenze e Livorno), in taluni periodi, ha messo in forte in crisi l'organizzazione di questo Ufficio, chiamato a rispondere ad una forte domanda di assistenza. La situazione si è ulteriormente aggravata dal mese di ottobre scorso, allorquando il Ministro della Sanità, pressato da più parti (interrogazioni parlamentari, associazioni di volontariato, nostre azioni di sollecito), con propria ordinanza, ha deciso di *"rafforzare l'organico dell'Ufficio speciale L.210/92 con 12 unità per licenziare in breve tempo le pratiche rimaste inevase"*. Di conseguenza, ai cittadini che l'Ufficio aveva assistito negli ultimi sette anni, dopo oltre 5 anni di silenzio, stanno arrivando le comunicazioni contenenti le decisioni adottate dallo stesso Ministero e, purtroppo, circa il 20% di questi cittadini

ricevono decisioni negative che impongono, ove sostenibile, di presentare un ricorso amministrativo entro 30 giorni dalla comunicazione. Questa ondata improvvisa di comunicazioni ha trovato, purtroppo, un po' impreparati la maggior parte dei Patronati, delle Associazioni di volontariato e tutela e di quelle dei consumatori-utenti, con il risultato che questo Ufficio, avendo acquisito nel tempo una specifica e qualificata competenza giuridica, riconosciuta anche a livello nazionale, e potendo disporre di validi consulenti medico legali e medico trasfusionisti, non ha potuto esimersi dal prestare anche questa ulteriore assistenza (a volte anche fuori della nostra regione) tendente ad evitare l'azione legale. A questo proposito dobbiamo purtroppo rilevare come, a volte, la decisione risulti del tutto immotivata, a tal punto che occorre aggravare il procedimento inviando un ricorso interlocutorio con allegate lire duemila di marche da bollo per conoscere la motivazione del diniego contenuta nel processo verbale redatto dalla Commissione Medica Ospedaliera. Infatti, resta pressoché impossibile per chiunque, essendo presenti e correttamente indicati tutti gli elementi essenziali della originaria domanda, presentare il ricorso amministrativo entro il termine perentorio di 30 giorni, quando l'unica motivazione è: *"non esiste nesso causale tra le trasfusioni e l'infermità (epatite B, epatite C, AIDS) contratta"*. E' da tener presente che il mancato rispetto di questi termini preclude al cittadino la possibilità di *"esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario"* (art. 5 L 210/92). Questa situazione ha imposto all'Ufficio di privilegiare, (ove è stato possibile) il contatto con gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, fornendo loro la consulenza richiesta

e con questo spirito abbiamo improntato una utile collaborazione con:

- 35 associazioni di volontariato (19 di talassemici, 7 di emofilici, 5 di politrasfusi e 4 di emodializzati);
- 4 associazioni di tutela;
- 2 associazioni di consumatori-utenti ;
- 5 patronati;
- 3 sudi legali;
- numerosi Difensori Civici Locali, anche fuori della regione toscana;
- alcuni uffici delle Aziende Sanitarie deputati all'istruttoria di queste pratiche.

6.4.2. *Iniziative a carattere generale*

Come abbiamo già detto nel precedente paragrafo, questo Ufficio dal 1992 ha avuto occasione di assistere numerosi cittadini interessati dal grave problema delle infezioni virali contratte da trasfusioni di sangue o trasfusioni . L'esperienza maturata in questa complessa materia, anche grazie alla proficua collaborazione instaurata con le associazioni di volontariato che operano nel settore delle patologie ematiche ci ha permesso di valutare a fondo gli aspetti giuridici e medico legali che attengono all'iniquo trattamento riservato ai danneggiati, certamente non in linea con i parametri europei.

In questo quadro si collocano le iniziative già intraprese e delle quali è stato ampiamente riferito nella relazione dello scorso anno, ossia le *petizioni* ai due rami del Parlamento per la modifica della Legge 210/92 e le *azioni di diffida* inviate al Ministero della Sanità

per il recupero dell'*indennizzo arretrato* fin dal manifestarsi degli eventi dannosi, così come già riconosciuto per i danni correlati alle vaccinazioni (sia obbligatorie che facoltative) e per la *liquidazione degli interessi* al tasso legale maturati a partire dal 120° giorno successivo alla presentazione della domanda fino alla data di liquidazione dell'indennizzo.

Trattasi di iniziative fortemente sollecitate da numerosi cittadini interessati e dalle loro associazioni di volontariato e organismi di tutela, che le hanno fatte proprie, rilanciandole su tutto il territorio nazionale, concretizzatesi, prima, nell'invio al Parlamento, ai sensi dell'art. 50 della Costituzione, di circa 1300 petizioni, e successivamente nell'inoltro di 856 per consentire la formazione del silenzio-rifiuto del Ministero della Sanità. Mentre la relazione sta andando in stampa abbiamo registrato ben 118 cittadini che stanno attivando una causa contro il Ministero, tesa a sollevare la questione di legittimità costituzionale della L.210, nella parte cui non riconosce a favore di questi cittadini il diritto ad un equo indennizzo per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento del beneficio previsto dalla norma (mese successivo a quello della presentazione della domanda amministrativa).

Il Difensore Civico, da parte sua, sempre attento alle situazioni di grave disagio dei cittadini che vivono in particolari difficoltà, pur non disponendo, ovviamente, di poteri di intervento diretto sugli organi del potere legislativo centrale, si è comunque impegnato nel sostenere tutte quelle azioni non giurisdizionali che istituzionalmente gli sono proprie, attraverso la ricerca della collaborazione con gli interlocutori istituzionali interpellati a livello nazionale, il coinvolgimento del Coordinamento dei Difensori civici regionali e quello della Regione Toscana che in sede di conferenza Stato-

Regioni, affronti questa problematica nella giusta ottica. Ossia che *"il trasferimento della materia alle Regioni per semplificare e rendere più veloci le procedure per ottenere il risarcimento che saranno interamente demandate alle Asl"* come si è recentemente impegnato a fare il Ministro della Sanità, non ricalchi il "passaggio" delle pratiche così come avvenuto nel 1997, dal Ministero alle Regioni e da queste alle USL, per la relativa istruttoria, operazione che ha spesso prodotto comportamenti differenziati sul territorio, fino a tal punto che alcune Aziende Sanitarie hanno operato come responsabili dell'intero procedimento, a volte invadendo anche le competenze medico legali, dalla legge espressamente demandate alle Commissioni Medico Ospedaliere, avvenga, ora, con le dovute garanzie sia per quanto attiene le risorse e sia per quanto riguarda un omogeneo trattamento di tutti i cittadini toscani indipendentemente dalla loro residenza.

In questa ottica, oltre a quanto già descritto in precedenza, rientrano le seguenti iniziative intraprese nel 1999 dall'Ufficio:

- intervento sul Presidente della Camera dei Deputati e sul Presidente della XII Commissione Affari Sociali, affinché venissero formalmente allegate al disegno di legge C5402 della Camera dei Deputati, poi trasmesso al Senato con il numero S 3187, le centinaia di petizioni con le quali i cittadini chiedevano la riapertura dei termini per gli indennizzi previsti dalla L.210/92;
- intervento sul Presidente del Consiglio, e sui Ministri del Tesoro e della Sanità perché, nell'ambito delle rispettive competenze, in sede di approvazione della legge finanziaria, fosse reperita appropriata copertura economica all'auspicato provvedimento di modifica della L.210, che avrebbe assicurato un trattamento omogeneo a tutti i cittadini colpiti da gravi danni, secondo i

principi di equità e giustizia; oltretutto si rilevava che il peso economico, quantificato dagli Uffici del Ministero della Sanità in circa 5.000 miliardi, sarebbe stato distribuito negli esercizi futuri. Dell'iniziativa, sono stati pure informati i Presidenti del Senato e della Camera in quanto la mancata previsione, nella legge 14 ottobre 1999, n.362, della riapertura dei termini per la presentazione delle domande di risarcimento da parte di cittadini danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni era stata stralciata alla Camera per mancanza di copertura finanziaria;

- centinaia di appelli inviati dai cittadini al Ministro della Sanità, per il tramite del Capo dello Stato, per sollecitare un intervento a sostegno di una idonea iniziativa legislativa diretta a dare soluzione alle legittime richieste da tempo avanzate da coloro che sono stati gravemente danneggiati da trasfusioni o somministrazioni di emoderivati;
- interventi radiotelevisivi sulla questione.

6.5. *Il controllo "sostitutivo" sugli atti degli Enti locali*

L'art. 17/45 della legge 127/97 configura per il Difensore civico regionale la possibilità di intervenire nei confronti degli Enti locali anche in via "sostitutiva", attraverso la nomina di un "commissario ad acta", in rapporto ad atti obbligatori per legge.

Nell'esercizio di questa forma di controllo l'esperienza toscana presenta una evoluzione interessante. In sede di prima applicazione molte richieste provenivano infatti da soggetti pubblici, in primo luogo dal Co.re.co, mentre successivamente sono aumentate in modo considerevole le richieste avanzate da privati cittadini e singoli

operatori, grazie alla graduale conoscenza di questa nuova funzione di difesa civica.

Non di rado l'eventualità della nomina del commissario *ad acta* si è manifestata solo in un secondo momento, quando approfondite analisi hanno potuto accertare che ricorrevano i presupposti per l'applicazione dei poteri sostitutivi.

L'azione ha sempre conseguito l'effetto desiderato, vale a dire la conclusione del procedimento, anche se ciò non sempre ha corrisposto ad una decisione favorevole per il richiedente. Nei casi in cui è venuto a mancare il presupposto dell'intervento sostitutivo, l'azione del Difensore civico ha dovuto assumere diversa natura, secondo i canoni ormai consolidati. Questa attività ha verificato la legittimità del diniego opposto dai Comuni, ma è stata possibile solo grazie alla collaborazione ed alla disponibilità di questi ultimi.

Merita comunque una riflessione il fatto che l'esercizio di questi nuovi poteri va sollecitando i Comuni ad una riorganizzazione dei propri apparati.

6.5.1. *I dati statistici/Qualche caso*

A fronte delle 23 pratiche dell'anno precedente, il 1999 ha registrato soltanto 11 pratiche formalmente aperte per la nomina di un commissario *ad acta* ai sensi dell'art. 17/45 della L. 127/97. A questo dato deve aggiungersi sia quello relativo agli interventi non formalizzati, ossia i casi in cui è stato sufficiente anticipare questa eventualità per una definizione della controversia, sia soprattutto, quello relativo alle pratiche aperte sotto altra catalogazione per le quali, solo in un secondo momento, si è rivelata la necessità di far ricorso ai poteri di intervento sostitutivo.

Non è raro infatti riscontrare che fattispecie più o meno gravi di omissioni di atti obbligatori, non direttamente invocate dall'utente, emergano nel corso di un procedimento iniziato a diverso titolo. Quest'ultimo dato è difficilmente quantificabile non solo perché, nel contesto sopra descritto, diviene solo uno dei momenti di un intervento di più ampio respiro, ma soprattutto perché in un ottica di monitoraggio dei casi di possibile applicazione della norma di cui all'art. 17/45 della L. 127/97 si è preferito privilegiare, a livello classificatorio, più che l'osservazione e la statistica di tutte le fattispecie di omissione di atti obbligatori per legge esaminate dall'Ufficio, statistica senza dubbio interessante sotto molti altri profili, un dato che permettesse di avere un riscontro dell'impatto che il nuovo potere aveva avuto sull'utenza attraverso una verifica del grado di diffusione della conoscenza dello strumento e della percezione, da parte dell'utenza stessa, del ruolo che il Difensore Civico può ora assumere nell'assicurare l'adempimento degli atti obbligatori per legge in un tempo certo e determinato. In quest'ottica, il riferimento alle pratiche che abbiamo definito "formalizzate" rimane di fondamentale importanza.

Comprendere le motivazioni di chi chiede l'intervento sostitutivo, vedere quali sono i settori maggiormente interessati, classificare le richieste per materie omogenee, consente sia di agire in via preventiva eliminando sul nascere il possibile contenzioso, sia di valutare in quali contesti è opportuno incrementare la conoscenza dello strumento per fornire all'utenza un servizio sempre più efficace ed efficiente.

Nel 1998 una percentuale non irrilevante dei casi faceva capo, oltre che ad un'unica matrice – e si torna sempre al tema del rilascio delle concessioni edilizie – anche ad un'unica amministrazione. In un

contesto territoriale di modeste dimensioni, la consapevolezza di poter ottenere un aiuto dal Difensore Civico aveva prodotto richieste in serie, tutte di analogo contenuto. Fenomeno che non si è ripetuto nel 1999. Le cause possono essere molteplici ed è importante coglierne i nessi di correlazione in quanto l'analisi dei flussi delle richieste fornisce non solo indicazioni utili sui settori ove si riscontra una maggiore sofferenza, ma anche elementi di valutazione sullo stato di applicazione della norma della L.127/97.

Per un verso si ha la sensazione che in molte realtà locali sia cresciuta la consapevolezza della centralità dei diritti e delle prerogative degli amministratori, e di conseguenza dell'importanza di un impegno per garantire il rispetto dei termini dei procedimenti. Consapevolezza che non necessariamente e non sempre si è tradotta in concrete iniziative per il miglioramento del servizio offerto, ma che, almeno in parte ha contribuito a creare maggiore fiducia sul funzionamento della macchina burocratica. La trasparenza delle azioni, se non consente di per se di eliminare i problemi, sicuramente riduce il senso di insoddisfazione da parte dell'utenza e di conseguenza diminuisce anche il ricorso ad un organismo di tutela, qual è appunto il Difensore Civico.

D'altra parte bisogna riflettere sulla natura delle istanze pervenute, non solo nel corso del 1999, ma anche negli anni precedenti. Si tratta di istanze che hanno, per buona parte, un comune denominatore: molto spesso sono problemi di urbanistica, settore nel quale, evidentemente, i ritardi e gli inadempimenti delle amministrazioni vengono percepite con maggior intensità ed in ogni caso contrastate con più forza, anche in conseguenza dei diversi strumenti di tutela già esistenti e da qualche anno rafforzati con l'attribuzione di poteri al Difensore Civico. Il dato è confermato da un'altra osservazione

empirica: in prima applicazione molte delle istanze furono trasmesse dal CoReCo, dal quale il Difensore Civico aveva ereditato le competenze, e nella maggior parte dei casi erano richieste relative a rapporti tra pubbliche amministrazioni (verifica della corretta gestione di un servizio, recupero di somme non riscosse, problemi contributivi e via dicendo).

Oggi, al contrario, quasi tutte le istanze derivano da privati, e questa traslazione delle richieste è una prova evidente che aumenta sempre di più la conoscenza e la consapevolezza di questo strumento di tutela e di garanzia.

Anche le 11 pratiche aperte nel 1999 sono quasi tutte relative a problemi urbanistici: 5 riguardano ritardi nel rilascio delle concessioni edilizie, 2 l'esecuzione di ordinanze di demolizione di opere abusive, 1 ciascuna la verifica degli adempimenti necessari per la messa in sicurezza dei luoghi di lavoro, problemi di acquedotto, servizi funebri e infine una procedura di esproprio.

In tutti questi casi è stata sufficiente la mera "minaccia" di nomina del commissario ad acta per convincere l'amministrazione ad adottare il provvedimento omissivo, ovvero ad esplicitare le ragioni per le quali il medesimo provvedimento non poteva essere ottenuto, in armonia con lo spirito di conciliazione e di risoluzione di conflitti che deve sempre guidare l'azione del Difensore Civico.

Il numero contenuto delle richieste consente di dar conto di qualche fattispecie concreta, e per questo sono stati individuati tre gruppi omogenei di riferimento, scelti sulla base di puri criteri empirici, ossia con riferimento – per i primi due cespiti - al numero delle richieste pervenute, ed alla particolarità della problematica affrontata per quel che concerne il terzo caso. Verrà quindi fatto cenno a questioni relative al rilascio delle concessioni edilizie, ad