orvata, ha quindi indotto una profonda trasformazione ed amplificazione del dibattito sui problemi generati dalla scienza e dalla tecnologia.
Tutto ciò ha comportato un'evoluzione dell'esclusiva riflessione interna all'etica medica verso un ambito più ampio ed interdisciplinare proprio della 'bioetica e con essa l'opportunità di creare all'interno delle istituzioni coinvolte nella gestione dei nuovi poteri biomedici i comitati etici.

Tale esigenza ha dato luogo a quelli che possono essere chiamati Comitati Etici per l'Assistenza Sanitaria, con varie tipologie e funzioni, ma essenzialmente caratterizzati dall'attenzione ai problemi etici posti dalla pratica clinica, che svolgono tre attività fondamentali:

- consulenza attraverso l'analisi e l'espressione di pareri su casi attuali o pregressi;
- redazione di raccomandazioni e linee guida;
- realizzazione di attività formative sugli aspetti etici della prassi clinica, alle quali spesso è affiancata l'analisi dei protocolli sperimentali per la tutela dei diritti dei soggetti di sperimentazione.

Attualmente natura e funzione dei Comitati di Etica sono delineate esclusivamente nelle linee guida per la buona pratica clinica (CPMP/ICH/135/95) dell'U.E. recepite con D.Min.San. 15.7.97 "Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali", ove il "Comitato Etico Indipendente" è definito "Struttura Indipendente (una commissione od un comitato di revisione dell'istituzione, regionale, o sovranazionale) costituita da medici e membri non medici con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di tale protezione. Tale struttura è responsabile, tra l'altro di effettuare la revisione e di dare l'approvazione/il parere favorevole relativamente al protocollo di studio, all'idoneità del/degli sperimentatore/i, delle strutture, dei metodi e del materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico".

In realtà, per la diversità delle attività svolte dai comitati, la disomogeneità della composizione e delle procedure seguite, il diverso radicamento territoriale, nonché la frequente sovrapposizione fra essi, è fortemente sentita la necessità di una produzione normativa organica ed esaustiva

connessa alla creazione e funzionamento di detti organismi, al fine di definirne altresì la distribuzione sul territorio ed i vari livelli di competenza.

In attesa quindi che l'intera materia sia organicamente regolamentata a livello nazionale e dato atto che nella realtà veneta sono numerosi i Comitati Etici attualmente istituti presso strutture sanitarie pubbliche e private, si ritiene opportuno procedere alla costituzione in via sperimentale di un comitato consultivo di bioetica, quale organismo afferente l'Assessorato alle Politiche Sanitarie, con funzioni tecnico scientifiche per l'approfondimento degli aspetti etici connessi alle sanitarie, nonché al progresso delle scienze mediche biologiche, nel rispetto della dignità umana.

Obiettivi della costituzione del comitato in oggetto sono quindi:

- lo sviluppo di una sensibilità e cultura sulle tematiche bioetiche di tutti i soggetti del Servizio Sanitario Regionale;
- il supporto tecnico scientifico agli organi istituzionali nella individuazione delle linee politiche regionali per quanto riguarda gli aspetti etici della realtà sanitaria;
- la promozione di iniziative che garantiscano l'omogeneità dei criteri operativi osservati dai singoli comitati etici locali.

Le funzioni specifiche di detto comitato, costituito in via sperimentale, saranno quindi relative alla consulenza bioetica alla Giunta nell'attività di indirizzo politico ed amministrativa attinente il campo della ricerca e dell'assistenza sanitaria ed, in particolare, relativamente alla programmazione sanitaria regionale, all' allocazione delle risorse ed al controllo della qualità del servizio sanitario con riferimento all'umanizzazione della medicina.

Oltre a dette funzioni di supporto all'attività regionale il comitato dovrà:

- fornire indirizzi generali in tema di sperimentazione senza, peraltro, svolgere attività di riesame di specifici protocolli di studio già valutati in sede locale;
- concorrere, una volta emanata la legge-quadro nazionali in materia, alla predisposizione di un progetto per la costituzione della commissione bioetica regionale e dei comitati etici locali;

- promuovere attività specifiche di formazione e costante aggiornamento sulla materia;
- predisporre le linee guida per l'accreditamento, in attesa dell'emanazione di specifica normativa nazionale, dei comitati etici locali;
- fornire pareri in tema di sperimentazione su programmi di prevenzione ed altro di valenza regionale;
- offrire punto di riferimento per il funzionamento e l'attività di detti comitati locali, promuovendo la trasparenza e l'uniformità delle procedure seguite nonché l'adeguata pubblicizzazione dei pareri emessi.

Il Comitato consultivo per la bioetica sarà composto da 17 membri:

- n. 1 esperto in bioetica;
- n. 2 esperti di cui: n. 1 in filosofia, n. 1 in sociologia
- il difensore civico regionale;
- n. 1 magistrato;
- n. 1 giornalista designato dal Consiglio Regionale del Veneto dell'Ordine dei giornalisti;
- n. 1 psicologo;
- n. 1 farmacologo clinico;
- n. 1 infermiere designato dalla Federazione Regionale Collegi IPASVI;
- n. 1 giurista;
- n. 1 medico legale;
- n. 3 medici di cui: n. 1 anestesista, n. 1 dell'area chirurgica e n. 1 dell'area medica designati dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto;
- n. 1 medico di medicina generale designato dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto;
- n. 1 dirigente medico esperto in organizzazione dei servizi;
- n. 1 dirigente regionale del settore socio-sanitario.

Per quanto riguarda le modalità di funzionamento dell'organismo in oggetto, sarà compito del Comitato stesso provvedere alla redazione di un regolamento interno che ne individui le modalità di convocazione e funzionamento, le procedure e le forme di pubblicità dell'attività.
Le funzioni di segretario del Comitato saranno svolte da un funzionario regionale designato dal Segretario Regionale al Settore Socio-Sanitario e le

conseguenti attività amministrative di supporto saranno fornite dalla Segreteria Regionale al Settore Socio-Sanitario.
Si da atto altresì che sarà corrisposto ai componenti il comitato, ai sensi.dell'art. 187 della L.R. 12/91, un gettone di presenza di £ 120.000.- (al lordo delle trattenute di legge) per ogni seduta ed il rimborso delle spese di viaggio sostenute.

Concludendo il relatore propone il seguente provvedimento alla Giunta Regionale per l'approvazione

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, Iles Braghetto, Assessore alle Politiche Sanitarie, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi del II comma dell'art. 33 dello Statuto, in quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in ordine anche alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- VISTA la Direttiva n. 91/507/CEE;

- VISTO il D.Min.San. 15.7.1997;

- VISTA la L.R. 12/1991;

DELIBERA

- di istituire in via sperimentale il Comitato consultivo per la bioetica, quale organismo interno di consulenza della Giunta regionale afferente l'Assessorato alle Politiche Sanitarie;

- il Comitato consultivo per la bioetica, nella composizione in premessa specificata, ha carattere sperimentale nelle more della regolamentazione della materia con legge-quadro nazionale;

- le funzioni del Comitatosono individuate nel seguente modo:

- consulenza bioetica alla Giunta nell'attività di indirizzo politico ed amministrativa attinente il campo della ricerca e dell'assistenza sanitaria ed, in particolare, relativamente alla programmazione sanitaria regionale, all'allocazione delle risorse ed al controllo della qualità del servizio sanitario con riferimento all'umanizzazione della medicina;
- funzione di indirizzo in tema di sperimentazione senza, peraltro, svolgere attività di riesame di protocolli di studio già valutati in sede locale;
- concorrere alla predisposizione, una volta emanata la legge-quadro nazionale in materia, di un progetto per la costituzione della Commissione bioetica regionale e dei Comitati etici locali;
- promozione di attività specifiche di formazione e costante aggiornamento sulla materia;
- predisposizione delle linee guida per l'accreditamento, in attesa dell'emanazione di specifica normativa nazionale, dei comitati etici locali;
- fornire pareri in tema di sperimentazione su programmi di prevenzione ed altro di valenza regionale;
- offrire punto di riferimento per il funzionamento e l'attività di detti comitati locali, promuovendo la trasparenza e l'uniformità delle procedure seguite nonché l'adeguata pubblicizzazione dei pareri emessi;

- alla nomina dei componenti il Comitato provvederà il Presidente della Giunta regionale con proprio decreto;

- sarà compito del Comitato stesso provvedere alla nomina del Presidente ed alla redazione di un regolamento interno che ne individui le modalità di convocazione e funzionamento, le procedure e le forme di pubblicità dell'attività;

- le funzioni di segretario del Comitato saranno svolte da un funzionario regionale designato dal Segretario Regionale al Settore Socio-Sanitario e che le conseguenti attività amministrative di supporto saranno fornite dalla Segreteria Regionale al settore Socio-Sanitario;

- di corrispondere ai componenti il comitato, ai sensi dell'art. 187 della L.R. 12/91, un gettone di presenza di £ 120.000.- (al lordo delle trattenute di legge) per ogni seduta, nonchè il rimborso delle spese di viaggio sostenute;

- la relativa spesa sarà imputata con successivo provvedimento del Dirigente della Direzione per la Programmazione socio-sanitaria sul cap. 3002 del bilancio di previsione per l'anno 1998.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

(FIRMATO) IL SEGRETARIO
DR. GIANFRANCO ZANETTI

(FIRMATO) IL PRESIDENTE
ON. DOTT. GIANCARLO GALAN

IL VICE PRESIDENTE
Avv. [illegible]

DIFENSORE CIVICO
RILEVAZIONI STATISTICHE

SOMMARIO: 1. CONSIDERAZIONI GENERALI. - 2. CRITERI OBIETTIVI DI RILEVAZIONE. - 3. ESEMPLIFICAZIONE. - 4. TABELLE E GRAFICI.

1. CONSIDERAZIONI GENERALI.

L'elaborazione statistica è essenziale per dare la comprensione riassuntiva dell'attività.

In essa non vengono comprese le attività rimaste sul piano esclusivamente verbale, anche se le stesse incidono non indifferentemente sul complesso dell'attività svolta.

Vi è altresì da tener conto che nell'anno di riferimento è avvenuto il trasloco dalla precedente sede in Venezia a quella attuale in Mestre.

Ciò ha inciso non poco sull'efficienza del servizio, dato il tempo resosi necessario per la messa a norma dell'intero impianto logistico, e ciò ha ovviamente influito negativamente, per un certo periodo, sull'accesso dei cittadini.

E' stata posta una particolare attenzione alle istanze collettive e cioè a quelle presentate da più cittadini, ovvero da cittadini riuniti in comitati, cooperative o associazioni.

Notevole incremento inoltre, come già evidenziato, ha ricevuto la tutela degli interessi diffusi che, riguardando un numero indeterminato di cittadini in ordine a problematiche particolarmente complesse, hanno richiesto un notevole impegno peraltro compensato dai successi e riconoscimenti ottenuti.

2. CRITERI OBIETTIVI DI RILEVAZIONE.

Come già detto nelle tabelle che seguiranno non vengono conteggiate le attività rimaste sul piano esclusivamente verbale.

Le tabelle portano le voci:

a) pratiche formalizzate

b) istanze ricevute

c) utenti serviti

a) pratiche formalizzate:

Per «*pratica formalizzata*» si intende l'apertura di un fascicolo con numero di protocollo. Per questioni di praticità ed economicità **una singola pratica può contenere più istanze** se le stesse, pur distinte quanto ai soggetti, hanno il medesimo oggetto o il medesimo ente di riferimento.

b) istanze ricevute:

E' questa la voce che rappresenta il numero dei cittadini che **si sono esplicitamente rivolti** alla difesa civica, e quindi verrà conteggiata singolarmente anche se, a seguito dell'intervento del difensore civico, altre persone ne godranno i benefici.

c) utenti serviti

Questa voce rappresenta il numero dei cittadini che, pur non avendo presentato un'istanza, ne traggono ugualmente i benefici alla pari dell'istante che ha chiesto l'intervento.

3. ESEMPLIFICAZIONE.

Richiamandoci ai criteri di cui sopra facciamo un esempio chiarificatore:

viene indetto un «*corso di formazione*» cui partecipano **10** soggetti. Il corso non rispetta quanto programmato: in particolare gli «*stages*» non sono adatti a procurare la formazione professionale richiesta. Per questi motivi n. **2** partecipanti al corso chiedono espressamente l'intervento della difesa civica, la quale formalizza un. **1** singola pratica, contenente le n. **2** istanze ricevute.

A seguito di ciò l'Ufficio regionale competente apre un'indagine che accerta le inadempienze denunciate.

In questo caso avremo:

n. 1 pratica formalizzata,

n. 2 istanze ricevute,

n. 8 utenti serviti.

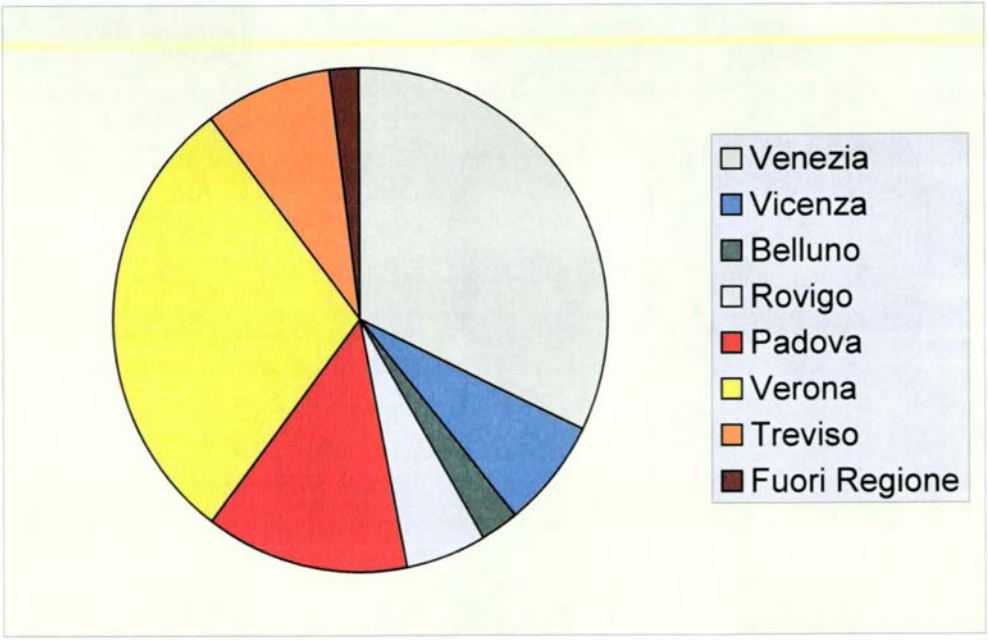
TABELLE E GRAFICI

ATTIVITÀ 2001

Pratiche formalizzate	numero istanti	utenti serviti
820	1477	6229

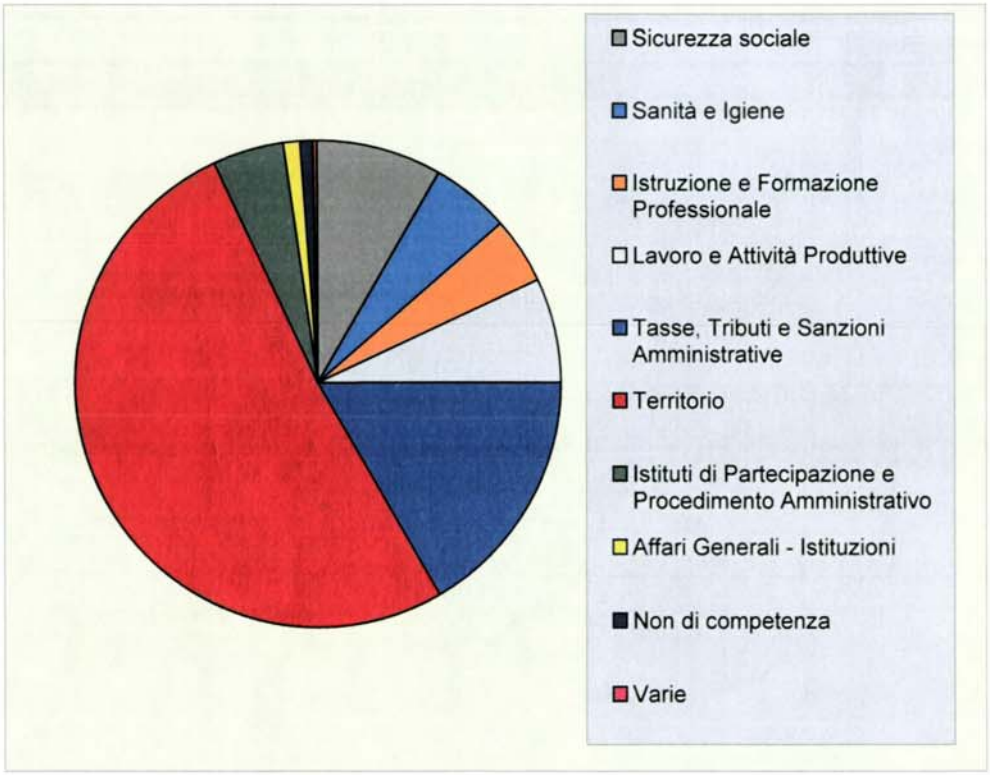
CLASSIFICAZIONE PER PROVENIENZA

ANNO 2001			
PROVINCE	N. PRATICHE	N. ISTANTI	%
Venezia	287	477	32,30%
Vicenza	83	101	6,84%
Belluno	33	37	2,50%
Rovigo	13	78	5,28%
Padova	137	198	13,40%
Verona	160	433	29,32%
Treviso	81	126	8,53%
Fuori Regione	26	27	1,83%
TOTALE	**820**	**1.477**	**100%**



CLASSIFICAZIONE PER MATERIA

MATERIA	N. PRATICHE	N. ISTANTI	%
Sicurezza sociale	105	122	8,26%
Sanità e Igiene	77	77	5,21%
Istruzione e Formazione Professionale	37	69	4,67%
Lavoro e Attività Produttive	88	103	6,97%
Tasse, Tributi e Sanzioni Amministrative	150	243	16,45%
Territorio	267	760	51,46%
Istituti di Partecipazione e Procedimento Amministrativo	66	72	4,87%
Affari Generali - Istituzioni	13	13	0,88%
Non di competenza	14	15	1,02%
Varie	3	3	0,20%
TOTALE	**820**	**1477**	**100,00%**



CLASSIFICAZIONE PER AMMINISTRAZIONI INTERESSATE

(LE PRATICHE POSSONO COINVOLGERE UNO O PIÙ ENTI DI RIFERIMENTO)

Numero delle pratiche relative a Regione, Enti o Aziende regionali e ASL	
Regione	57
ARPAV	7
ATER	33
Aziende Sanitarie	100
TOTALE	**197**

Numero delle pratiche relative a Enti Locali	
Province	13
Comuni e Aziende Municipalizzate	346
Consorzi	14
IPAB	10
TOTALE	**383**

Numero delle pratiche relative ad Amministrazioni statali periferiche	
Ministeri	107
Istituti di Previdenza ed Assistenza	71
Aziende di Servizi (Poste, Ferrovie, RAI, ecc...)	13
Altri Enti (Università, Ordini Professionali, ecc...)	292
TOTALE	**483**

TOTALE GENERALE	**1063**

DATI RELATIVI ALL'ESITO DELLE PRATICHE		
	2001	**2000**
Concluse positivamente	506	340
Concluse negativamente	31	119
Neutre	191	127
Non di competenza	48	38
In attesa di soluzione	28	0
Altre	2	149
TOTALE	**806**	**773**

Le pratiche concluse **positivamente** nell'anno 2001 hanno avuto un **incremento,** rispetto all'anno precedente del 49% essendo passate da 340 a 506.

Quelle concluse **negativamente** hanno avuto un **decremento** del 74%, essendo in numero di 31 rispetto alle 119 dell'anno precedente.

DATI RELATIVI AI TEMPI DI CONCLUSIONE DELLE PRATICHE			
	2001	**2000**	**%**
Pratiche concluse da 1 a 10 giorni	107	244	29%
Pratiche concluse da 11 a 30 giorni	180	210	25%
Pratiche concluse oltre i 30 giorni	533	386	46%
TOTALE	**820**	**840**	**100%**

TEMPO MEDIO DI TRATTAZIONE PER PRATICA ANNO 2001	**60,7 GIORNI**
TEMPO MEDIO DI TRATTAZIONE PER PRATICA ANNO 2000	**32,4 GIORNI**

I tempi medi di trattazione, pur rimanendo in limiti accettabili, si sono, rispetto all'anno precedente, quasi raddoppiati.

Ciò è dovuto al fatto che l'Ufficio della difesa civica - aldilà di una parziale inattività dovuta al trasloco della sede - si è particolarmente impegnato come esplicitato nella presente relazione, nello studio e nella trattazione di temi particolarmente complessi, quali quelli relativi agli interessi diffusi e collettivi, nonchè per la nuova disciplina del commissariamento per le varianti urbanistiche.

Tutto ciò ovviamente ha comportato un particolare e diuturno impegno da parte di tutto l'Ufficio.

CONCLUSIONE

Tutte le costituzioni democratiche assegnano ai diritti umani il primo posto nell'architettura dei loro dettati.

Il rispetto della dignità della persona è la pietra miliare di ogni costruzione istituzionale che ponga il cittadino non nel ruolo di suddito, ma di sovrano, e cioè che non deve ad altri la propria esistenza.

La legittimità dello Stato - quale ente derivato e strumentale - e dei suoi organi rappresentativi sta nella sua idoneità a garantire tale obiettivo primario.

In tale contesto, fortunatamente ormai di accezione comune, si colloca la figura del difensore civico, quale organo di supporto e di controllo, operante con le modalità e le finalità che speriamo di avere opportunamente evidenziato in questa nostra relazione

---

P.S.: ci scusiamo per il ritardo con cui viene depositato questo elaborato ma, in ciò confortati dalla consapevolezza che il termine indicato sia di carattere ordinatorio, quindi non vincolante, e non perentorio abbiamo ritenuto opportuno privilegiare - essendo questa la prima relazione di un neo-eletto difensore civico - un maggior approfondimento delle tematiche e del ruolo della difesa civica, per porgere uno strumento di conoscenza il meno superficiale possibile.