

risposta ricevuta dall'Azienda

In questo contesto le tabelle che seguono mettono a confronto le indicazioni fornite sulla congruità dell'intervento sanitario, con l'opportunità di attivare l'azione legale.

Casi conclusi dal 1991 al 2006 Totale 1119 pratiche: valori assoluti			
Adeguatezza dell'intervento	Opportunità dell'azione legale		
	No	Si	Totale
Intervento adeguato	373	12	385
Non ci sono prove	139	20	159
Intervento inadeguato	37	148	185
Intervento in parte inadeguato	152	60	212
Istanza abbandonata o archiviata	178	0	178
<b>Totale</b>	<b>879</b>	<b>240</b>	<b>1119</b>

Dalla tabelle emerge come non in tutti i casi in cui c'è stata incongruità dell'intervento ci sia stata indicazione circa l'opportunità di approfondire il caso nelle sedi opportune, mentre i 12 casi in cui c'è stata tale indicazione, nonostante la congruità dell'intervento, sono dovuti a casi di difettosità dei materiali utilizzati, oppure a casi di modalità erronee di acquisizione del consenso informato, mentre nei casi in cui nonostante l'inadeguatezza dell'intervento si è consigliato di non approfondire il caso nelle sedi opportune, magari si prescindeva dall'esistenza del danno, il che, va ribadito, non significa che non ci siano state modifiche organizzative da parte dell'Azienda Sanitaria coinvolta o in sede regionale, al fine di evitare il ripetersi del problema.

Come abbiamo evidenziato nel paragrafo relativo alla sanità, sono allo studio ipotesi di modelli di soluzione alternativa delle controversie in materia sanitaria ed in tal caso sarà possibile avere il dato effettivo degli effetti concreti delle indicazioni fornite, che potenzialmente indicherebbero un raffreddamento del contenzioso.

Quando sarà possibile incrociare il dato dell'Osservatorio Medico legale sui conflitti con quello dell'Osservatorio sul contenzioso risarcitorio, sarà possibile misurare la reale efficacia del dato, senza dimenticare che se verranno attuate forme di arbitrato e conciliazione il dato del contenzioso è destinato a scendere ulteriormente.

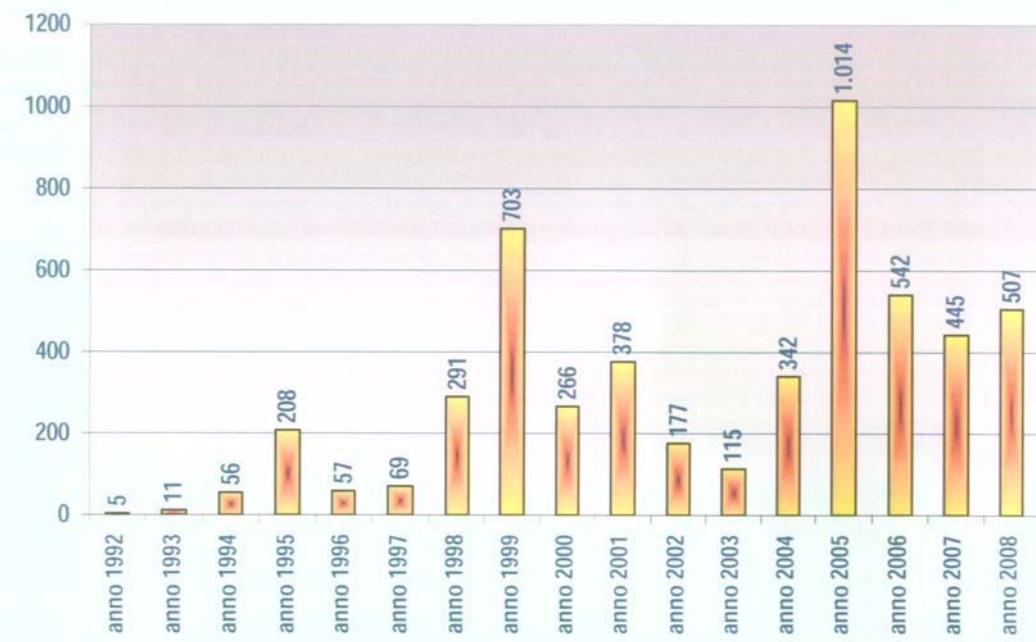
*Assistenza prestata ai cittadini danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati ai sensi della L. 210/92 e successive modifiche*

In questo paragrafo si riportano i dati statistici relativi all'attività 2008.

*Le pratiche aperte dal 1992 al 31.12.2008*

Le tabelle ed i grafici che seguono descrivono l'andamento delle istanze presentate all'ufficio dal 1992 al 2008. Il grafico di seguito riportato evidenzia le istanze anno per anno per

**Casi trattati dal 1992 al 31/12/2008 totale 5186 pratiche**

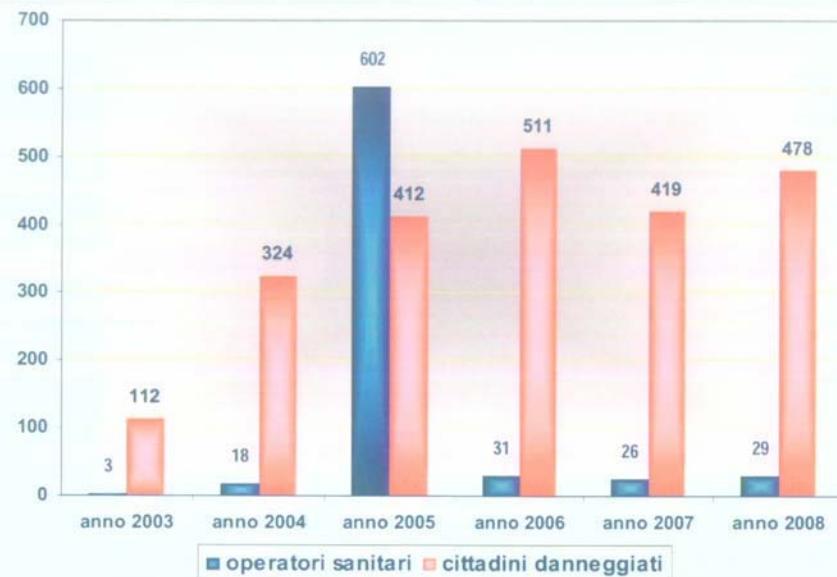


un totale di 4.679 pratiche, dato che risente del dibattito sorto nel tempo intorno alla legge 210/92 e ai momenti in cui il Difensore civico ha reso nota, tramite la stampa, la propria azione di assistenza e consulenza ai soggetti danneggiati ed intrapreso iniziative di carattere generale.

È opportuno ricordare che i casi di contagio risalgono prevalentemente agli anni '70 ed '80 e che l'andamento delle istanze all'ufficio come emergenti dal grafico di seguito riprodotto non si riferiscono ad infezioni contratte negli anni in cui è pervenuta al Difensore civico l'istanza, ma a periodi precedenti.

Il grafico sotto evidenzia chiaramente come la domanda negli anni 2003 – 2008 abbia risentito della richiesta degli operatori sanitari, la maggioranza dei quali sono venuti a conoscenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 476/2002 solamente alla vigilia della scadenza dei termini (25/11/2005), grazie alla capillare informazione fatta dal Difensore civico, tramite gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e tutte le ASL d'Italia. Nonostante la pubblicizzazione data da questo Ufficio le domande continuano a pervenire anche "oltre i termini" di legge; se il picco è stato come dimostra il grafico nel 2005 (anno di scadenza) continuano a pervenire istanze anche fuori termine.

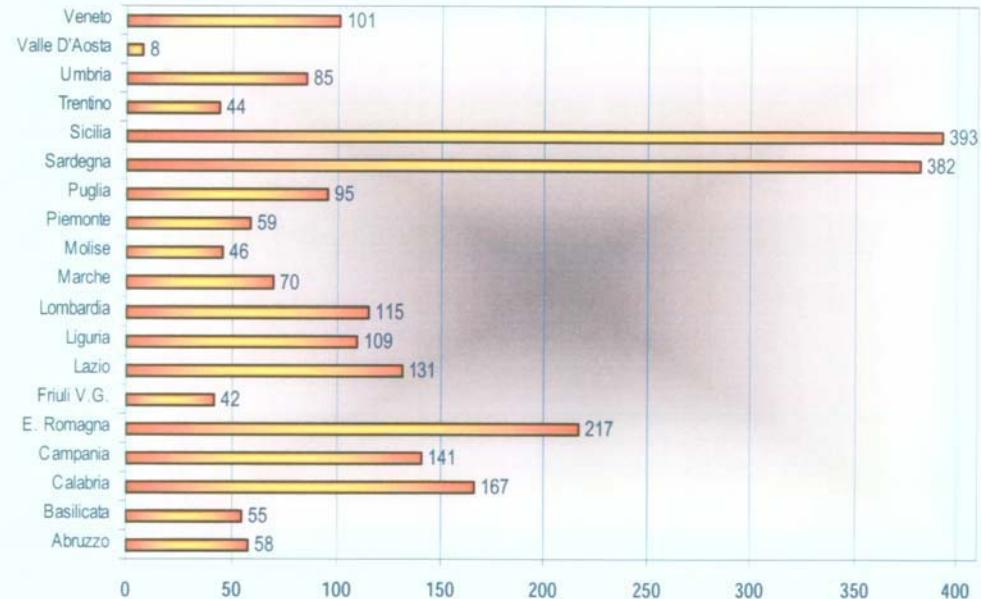
**Andamento delle istanze dal 2003 al 31/12/2008**  
 incidenza della richiesta degli operatori sanitari



Il grafico sotto mostra l'assistenza fuori regione e evidenzia come il Difensore civico sia divenuto punto di riferimento a livello nazionale.

**Assistenza prestata ai soggetti fuori Toscana dal 1992 al 15/09/2008**

Totale 2318



La distribuzione delle istanze per regione è dovuta anche alla circostanza che in alcune regioni le patologie genetiche della popolazione (emofilia, microcitemie e talassemie) hanno reso necessario più che in altre il sistematico ricorso alle trasfusioni come cura per tali patologie.

**Pratiche in Toscana per ASL che svolge l'istruttoria dal 1992 al 2008**  
**Totale 2868**

Azienda Sanitaria	numero pratiche
Azienda Sanitaria di Arezzo	291
Azienda Sanitaria di Empoli	132
Azienda Sanitaria di Firenze	1127
Azienda Sanitaria di Grosseto	126
Azienda Sanitaria di Livorno	134
Azienda Sanitaria di Lucca	158
Azienda Sanitaria di Massa e Carrara	119
Azienda Sanitaria di Pisa	199
Azienda Sanitaria di Pistoia	201
Azienda Sanitaria di Prato	164
Azienda Sanitaria di Siena	169
Azienda Sanitaria Versilia	48
<b>Totale Regione TOSCANA</b>	<b>2868</b>

La tabella di sopra riportata evidenzia la distribuzione per ASL delle istanze ricevute in Toscana, rispetto alla quale è opportuno ricordare due cose:

1. l'Azienda Sanitaria alla quale viene presentata la domanda è quella di residenza al momento della presa coscienza del danno e non necessariamente quella ove è stata contratta l'infezione a causa dei fenomeni migratori.
2. proprio le Aziende che hanno dato maggiore attenzione a questi cittadini sono quelle che hanno ricevuto più istanze rispetto ad altre.

Venendo alla distribuzione delle pratiche per tipologia di soggetto che si è rivolto all'ufficio, dalla tabella emergono alcuni dati che è opportuno sottolineare:

- Il Difensore civico regionale della Toscana è un punto di riferimento a livello nazionale cui si rivolgono anche studi legali e Consulenti Tecnici di parte, Patronati.
- Il ruolo delle Associazioni di malati, delle Associazioni di tutela e dei referenti dei procedimenti ex legge 210/92 delle ASL è strategico nel far pervenire le istanze al Difensore civico.
- Si riscontra sempre più un significativo numero di familiari di malati deceduti e questo deve farci riflettere sulla gravità delle patologie.

**Istanze distribuite per tipologia del soggetto assistito al 31.12.2008**  
**totale 5186**

Tipologia	numero istanze
Cittadini danneggiati	4276
Familiari di persone decedute	213
Familiari di minori	100
Associazioni di talassemici, emofiliici, microcitemici)	95
Associazioni di tutela in ambito sanitario	107
Associazioni di Patronato e di Consumatori Utenti	93
Ordini, Collegi e OO.SS. sanitarie	76
Studi legali	124
Consulenti Medico Legali di parte	20
Difensori civici regionali e locali	82
<b>Totale</b>	<b>5186</b>

La tabella sotto illustra le pratiche per causa del danno. Emerge che la maggior parte delle cause è dovuta al contagio da emotrasfusioni.

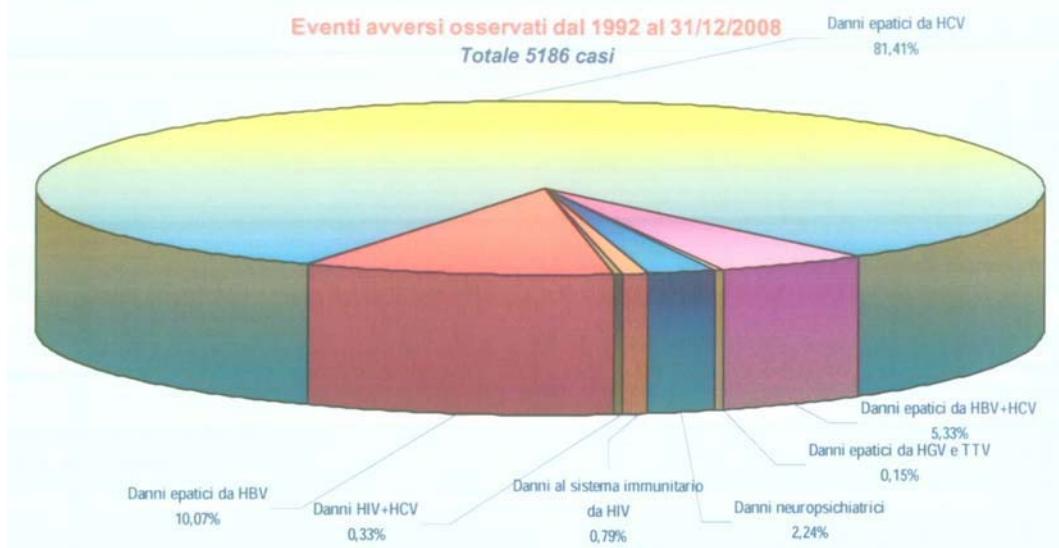
<b>Istanze aperte per causa del danno dal 1992 al 31.12.2008: totale 5186</b>	
<b>Causa del danno</b>	<b>n. Istanze</b>
Danni da vaccinazioni	116
Danni da contagio coniuge	108
Danni da contagio madre in gravidanza	36
Danni da trasfusioni sangue e suoi derivati	4217
Danni causati a operatori sanitari	709
<b>Totale</b>	<b>5186</b>

Si evidenzia anche il significativo numero delle istanze provenienti dagli operatori sanitari, che, come illustrava il grafico specifico, ha avuto un vero e proprio picco nel 2005. Merita ricordare che per questi soggetti la L.210/92 originariamente ammetteva la possibilità dell'indennizzo solo se il contagio era da HIV (AIDS) e che solo in seguito alla pronuncia della Corte Costituzionale 476/2002 (risalente al novembre del 2002) è stato loro riconosciuto il diritto di adire alle procedure di indennizzo previste dalla L.210/92 anche per le epatiti virali.

Per quanto attiene gli eventi avversi osservati, il grafico che segue evidenzia che la maggior parte delle istanze pervenute al Difensore civico è relativa a contagio da epatiti di tipo C (HCV) e di tipo B (HBV).

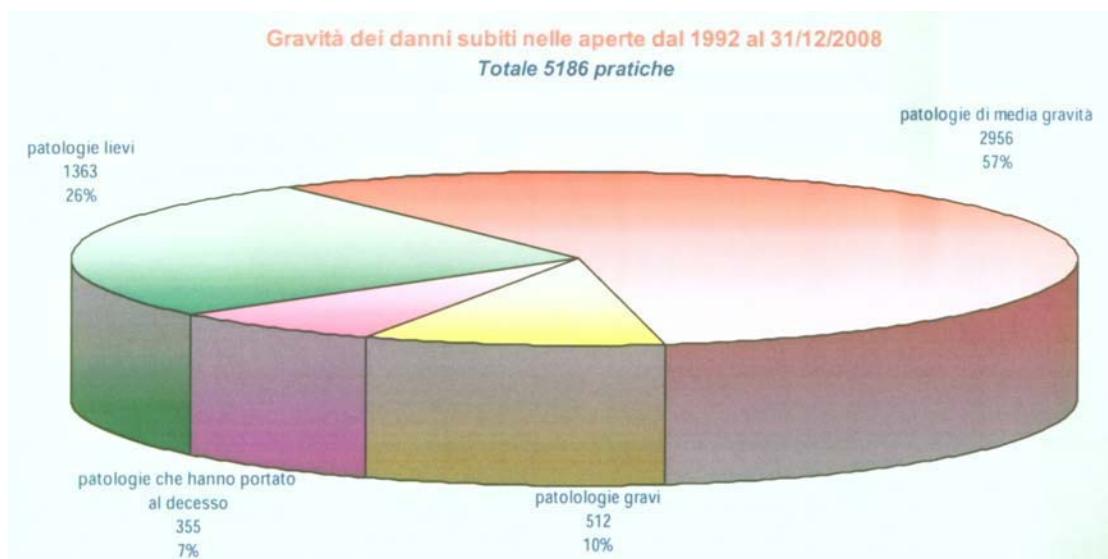
La tabella di seguito riportata sintetizza i casi di ricorso. Il Difensore civico non ha sempre il dato circa l'esito del ricorso amministrativo presentato dall'utente, ma in moltissimi casi è stata fornita al Difensore civico comunicazione che il ricorso amministrativo ha dato esito positivo. Il quadro delle problematiche riscontrate in sede di ricorso evidenzia altri aspetti per cui vi è l'esigenza di una riforma complessiva della normativa, con particolare riferimento alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande ed alle modalità per valutare l'ascrivibilità tabellare. Ovviamente il dato finale non coincide con il totale dei ricorsi per la presenza di ricorsi a fattispecie multipla.

<b>Fattispecie esaminate nei 674 ricorsi amministrativi predisposti dall'ufficio dal 1992 al 31.12.2008</b>	
"assenza di alterazioni bioumorali in atto"	201
"domanda non presentata nei termini di legge"	315
"non esiste nesso causale fra l'infezione e l'infermità", spesso per "mancanza di documentazione comprovante la continuità temporale della patologia epatica"	124
"non esiste nesso causale tra l'infezione ed il contagio da sangue proveniente da soggetti affetti da epatite virale (operatori sanitari)"	52
"non esiste nesso causale tra l'infezione post-trasfusionale e il decesso"	44
"negatività sterologica dei donatori ai parametri virologici previsti per legge"	77
<b>Sicurezza immunoglobuline endovenosa/intramuscolare</b>	<b>35</b>
"assenza di documentazione attestante la prova della somministrazione di sangue od emoderivati", nonostante la presenza in cartella clinica di:	19
etichette adesive sacche sangue	4
unità sangue intero	2
emocomponenti (globuli rossi, piastrine, plasma)	4
plasmaderivati	1
"alterazione delle transaminasi sieriche preesistente alle trasfusioni"	6
notifiche non riferite all'interessato	2
Istanza di riesame per vizi del procedimento nella fase istruttoria tecnica e/o amministrativa	27
notifiche prive del processo verbale e della specifica motivazione del diniego	49
<b>Totale fattispecie</b>	<b>951</b>



Il grafico sopra evidenzia la patologia della quale sono portatori i soggetti danneggiati. Si tratta di un dato "dinamico" in quanto, purtroppo, nella maggioranza dei casi la patologia è destinata ad aggravarsi.

Il grafico evidenzia come sia significativo il dato relativo ai soggetti deceduti (totale 331, pari all' 7% del totale delle pratiche), ed è estremamente significativo ed importante rilevare che la maggior parte delle istanze (pari al 57%) è relativa a casi che nell'arco di pochi anni sono, purtroppo, destinati ad un, probabile, aggravamento andando ad aggiungersi a coloro che già oggi sono già portatori di gravi patologie (512 casi pari al 10%).



Per quanto attiene le modalità di conoscenza la tabella che segue evidenzia le modalità con le quali si è venuti a conoscenza dell'attività dell'Ufficio in questo settore e si richiama l'attenzione sul ruolo delle Associazioni di volontariato e tutela sanitaria, dei patronati, dei consumatori, dei referenti dei procedimenti della legge 210/92 delle ASL e dello spazio che la stampa e la televisione hanno dato a questa attività, unitamente all'affermarsi della comunicazione via internet.

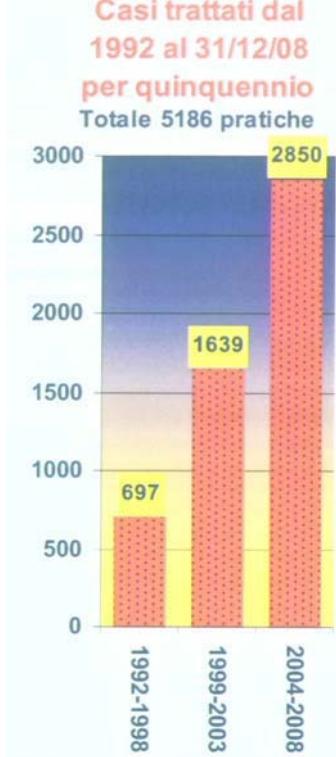
Modalità di conoscenza dell'esercizio della tutela da parte del Difensore civico dal 1992 al 2007	
	Total 4679
Uffici della Regione Toscana (compresi casi rilevati da altra istanza al Difensore civico )	4,83%
Difensori civici Regionali e Locali	4,90%
Sito Internet del Difensore civico ed altri siti che citano il Difensore civico	5,56%
Altri operatori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (in particolare U.R.P.)	7,03%
Ordini, Collegi, Associazioni Professionali Sanitarie e OO.SS. in sanità	7,81%
Passa parola di cittadini assistiti dall'Ufficio	7,85%
Referenti delle ASL incaricati dell'istruttoria delle pratiche L.210/92	14,10%
Stampa e altri mezzi di informazione	15,89%
Associazioni di Volontariato, di Tutela, di Consumatori e di Patronato	32,01%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

**Modalità di conoscenza dell'ufficio dal 1992 al 31/12/2008**  
**totale 5186 pratiche**



### I dati degli ultimi anni

Per quanto attiene il quinquennio 2002 – 2008, il grafico a lato evidenzia che tratta del numero più significativo di casi trattati se teniamo presente l'attività dell'ufficio dal 1992 ad oggi<sup>3</sup>.



e controllo dei donatori messe in essere dal Ministero della Salute e dalle Regioni.

Delle 2.458 pratiche è stato possibile rilevare alcuni dati relativi ad età, sesso, distanza di anni fra il momento in cui si è verificato il contagio ed il momento in cui è stato richiesto il beneficio ed infine, nei casi in cui è sopravvenuto purtroppo il decesso, la distanza fra la data del decesso e il contagio. Il dato è rilevabile in 2.338 pratiche<sup>4</sup>.

La tabella che segue, mostra gli anni in cui maggiormente si è verificato il contagio ed emerge, in linea con i dati riportati dalla specifica letteratura, come la maggioranza dei danni correlati a trasfusione di sangue e somministrazione di emoderivati si sono verificati negli anni '70/'80. Le infezioni verificatesi prima del 1970 risentono anche della lentezza con la quale il legislatore diede attuazione (con DPR n. 1256/71) alla pur tardiva legge emanata nel 1967 recante "disposizioni in materia di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano", e conseguente introduzione della sistematica ricerca dell'antigene Australia (epatite di tipo B) nel sangue donato. Si ricorda ancora che con Decreto Ministeriale 21/7/1990 veniva stabilito l'obbligo di ricercare gli anticorpi dell'epatite di tipo C su tutte le unità di sangue utilizzate per le trasfusioni.

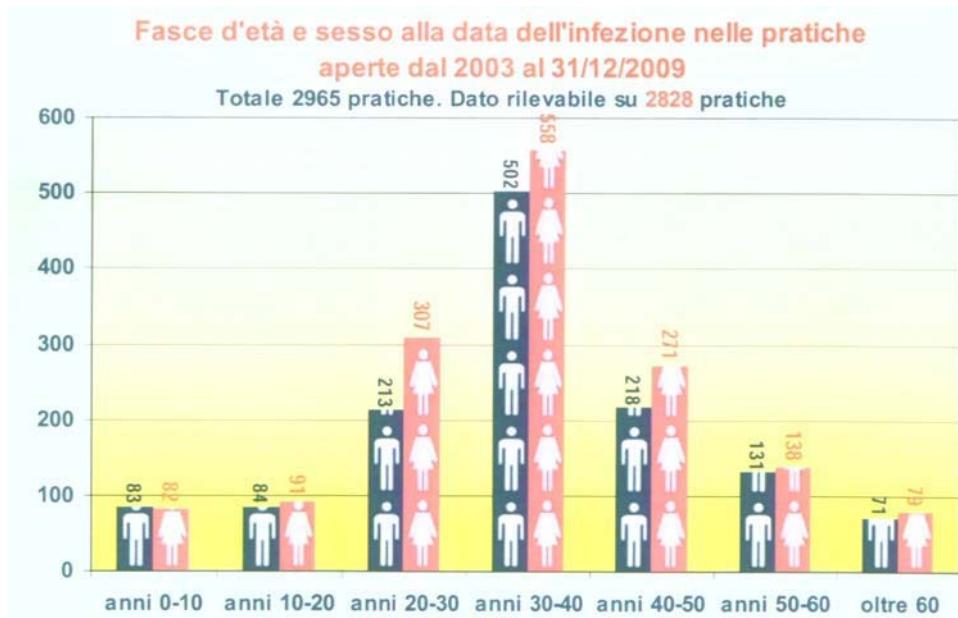
Il dato è confermato anche dalla rappresentazione grafica nella pagina successiva, dalla quale si evidenzia con chiarezza (anche dalla linea di tendenza) il picco nel periodo che va dal 1975 al 1990 e gli effetti di drastica riduzione dovuta alle disposizioni sulla sicurezza del sangue

Casi suddivisi secondo l'anno in cui si è verificato il danno Pratiche aperte dal 2003 al 31/12/2008 Totale 2965 (Dato rilevabile su 2828 casi)	
Anno del contagio	Casi
Fino al 1960	75
1960-1965	111
1965-1970	164
1970-1975	355
1975-1980	544
1980-1985	682
1985-1990	711
1990-1995	115
1995-2000	49
dopo il 2000	22
<b>Totale</b>	<b>2828</b>

<sup>3</sup> È stato aggregato volutamente il dato dei primi sette anni come se si trattasse di un quinquennio visto il basso numero di pratiche nel 1992 e nel 1993 (rispettivamente 5 e 11 come mostra il grafico per anno). Si è evidenzia anche il picco negli ultimi 5 anni, anche grazie all'opera di promozione che l'ufficio ha condotto in questo settore.

Fasce d'età e sesso alla data dell'infezione nelle pratiche aperte dal 2003 al 31/12/2008 — Totale 2965 (Dato rilevabile su 228 casi)			
età	M	F	totale
anni 0-10	83	82	165
anni 10-20	84	91	175
anni 20-30	213	307	520
anni 30-40	502	558	1060
anni 40-50	218	271	489
anni 50-60	131	138	269
oltre 60	71	79	141
<b>Totale</b>	<b>1302</b>	<b>1526</b>	<b>2828</b>

Il grafico e la tabella sopra evidenziano l'andamento dell'infezione per fasce d'età, rispetto alla quale la tabella accanto evidenzia questo dato, con uno scarto notevole fra uomo e donna nella fascia d'età da 20 a 40 anni, dato dovuto sia all'ospitalizzazione delle donne per la gravidanza, sia alla circostanza che in linea con la letteratura scientifica, si registra una prevalenza di donne infettate, in quanto queste risultano essere biologicamente più esposte al contagio virale, come dimostra anche il grafico sotto. È significativo il dato dei cittadini infettati nei primi anni di vita. Ai contagiai dalla madre in gravidanza e ai danneggiati da vaccinazioni occorre, purtroppo, aggiungere un rilevante numero di persone affette da malattie ematiche genetiche che hanno avuto la necessità di essere trattati con trasfusioni o somministrazioni di emoderivati (talassemici, emofilici ecc) fin dai primi mesi di vita.



Per la valutazione del periodo in cui presumibilmente si è verificato il contagio sono stati seguiti i seguenti criteri:

1. Per i trasfusi fin dai primi mesi di età, essendo costantemente seguiti da centri specializzati, abbiamo preso in esame i primi segni di sofferenza epatica, ovvero la positività dell'antigene Australia (test per la rilevazione dell'epatite di tipo B già in commercio dalla seconda metà degli anni '60); in assenza di questi parametri sono

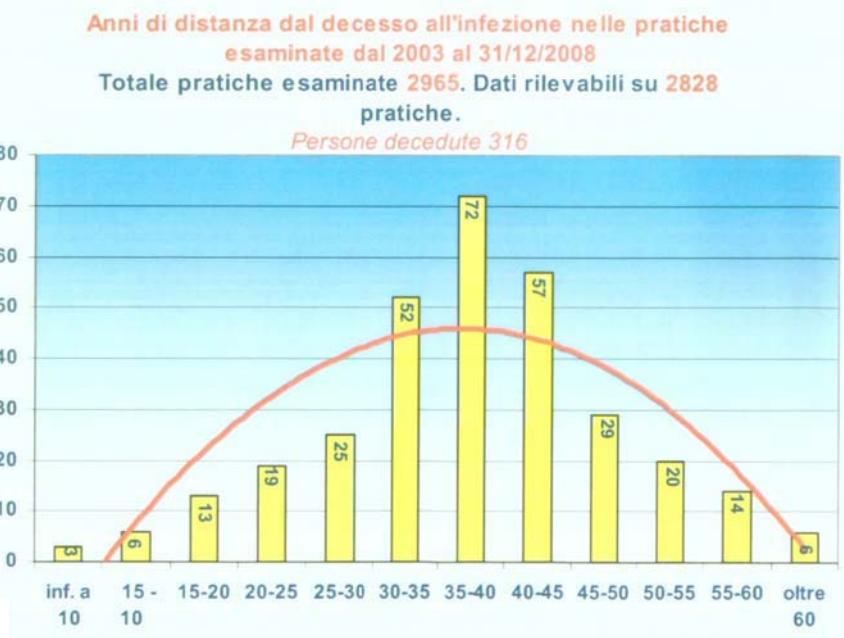
stati convenzionalmente inseriti nella fascia 0-10 anni. Per le persone contagiate da coniuge abbiamo preso in considerazione le prime significative alterazioni delle funzionalità epatiche ed in assenza di queste sono stati inseriti nella decade in cui il coniuge ha effettuato la terapia emotrasfusionale, anche perché le probabilità di contagio risultano maggiori nella fase acuta della malattia.

2. Per gli operatori sanitari il momento infettante è stato individuato nella data degli incidenti subiti denunciati all'INAIL; in assenza di questo elemento è stata presa in considerazione la prima positività dell'epatite B, le alterazioni degli esami ematochimici e strumentali riferiti all'organo epatico, ovvero ricondotto in maniera presuntiva al periodo ove gli stessi hanno effettuato il servizio in reparti potenzialmente più esposti a rischio di contagio.

Procediamo con l'esame delle n. 316 domande per la richiesta dell'*una tantum* presentate dagli eredi dall'1.1.2003 al 15.09.2008 che rappresentano l'11,50% del totale delle pratiche prese in esame, e il 10,96% del totale delle pratiche dell'ufficio e evidenziano in concreto la gravità degli effetti dei danni da trasfusione, già oggetto di un contributo scientifico specifico.

Eta del decesso nelle pratiche esaminate dal 2003 al 31/12/2008	
Pratiche esaminate 2965. Dati rilevabili su 2828 pratiche	
Totale persone decedute 316	
Eta	Casi
Inferiore a 10	2
da 10 a 15	6
da 15 a 20	9
da 20 a 25	13
da 25 a 30	15
da 30 a 35	17
da 35 a 40	21
da 40 a 45	25
da 45 a 50	30
da 50 a 55	35
da 55 a 60	46
oltre 60	97
<b>Totale</b>	<b>316</b>

La tabella sopra evidenzia come, l'età del decesso sia correlata all'andamento della vita, anche se non dobbiamo dimenticare che purtroppo laddove c'è una richiesta di indennizzo *una tantum*, il decesso purtroppo è legato ad una patologia correlabile (anche se non in via esclusiva) all'infezione.



Il grafico sopra e la tabella della pagina successiva mettono infine in evidenza che la maggioranza dei decessi correlati al danno ricevuto si registrano fra i 30 ed i 50 anni dal contagio. Occorre anche rilevare che le pratiche inerenti questi casi sono in continuo aumento. Infatti al 1° gennaio 2003 avevamo aperto n. 42 pratiche, mentre al 31.12.2008 risultano ben 358 (la somma delle 42 e delle 316 qui esaminate).

**Distanza dal decesso all'infezione nelle pratiche esaminate dal 2003 al 31/12/2008**  
**Pratiche esaminate 2965. Dati rilevabili su 2828 pratiche**

*Totale persone decedute 316*

distanza dall'infezione	Casi
inf. a 10	3
15 - 10	6
15-20	13
20-25	19
25-30	25
30-35	52
35-40	72
40-45	57
45-50	29
50-55	20
55-60	14
oltre 60	6
<b>Totale</b>	<b>316</b>

In linea con le proposte di modifica alle legge 210/92 da tempo avanzate da questo Ufficio ed in particolare la riapertura dei termini per la presentazione della domanda, con la tabella che segue, abbiamo ritenuto opportuno evidenziare non solo l'elevato numero dei cittadini interessati ma anche la circostanza che questo grave problema investe tutte le categorie tutelate dalla legge 210/92.

**Domande presentate "oltre i termini di legge" al 31/12/2008**

*Totale n. 692*

<b>Infezione da epatite virale contratta a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati - trasfusi per evento acuto (interventi chirurgici, malattie ematiche non congenite, emodializzati ecc.)</b>	<b>458</b>
<b>Infezione da epatite virale contratta a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati - politrasfusi per malattie ematiche congenite (emofilici, talassemici ecc.)</b>	<b>7</b>
<b>Infezione da HIV contratta a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati - trasfusi per evento acuto (interventi chirurgici, malattie ematiche non congenite, emodializzati ecc.)</b>	<b>2</b>
<b>Infezione da HIV contratta a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati - politrasfusi per malattie ematiche congenite (emofilici, talassemici ecc.)</b>	<b>2</b>
<b>Infezione da epatite virale contratta da operatori sanitari durante il servizio a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatite virale</b>	<b>47</b>
<b>Infezione da HIV contratta da operatori sanitari durante il servizio a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da HIV</b>	<b>1</b>
<b>Danni da vaccinazioni obbligatorie effettuate per legge</b>	<b>17</b>
<b>Danni da vaccinazioni antipoliomelitica non obbligatorie effettuate nel periodo di vigenza della legge 30.07.1959, n.6955</b>	<b>10</b>
<b>Assegno "una tantum" di € 77.468, 53 agli eredi di familiare deceduto a seguito di patologia causata da vaccinazioni, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati</b>	<b>5</b>
<b>Danni correlati a contagio da coniuge che ha già ricevuto il beneficio, per aver presentato il referto di primo accertamento di positività del coniuge effettuato oltre tre anni prima la data della domanda</b>	<b>2</b>
<b>Danni correlati a contagio da coniuge che non ha ricevuto il beneficio a causa della domanda presentata oltre i termini dal coniuge</b>	<b>9</b>
<b>Danni correlati a contagio da madre durante la gestazione che ha già ricevuto il beneficio, per aver presentato il referto di primo accertamento di positività del figlio effettuato oltre tre anni prima la data della domanda</b>	<b>2</b>
<b>Danni correlati a contagio da madre durante la gestazione che non ha ricevuto il beneficio a causa della domanda presentata fuori termini dalla madre</b>	<b>6</b>

<b>Modalità di conoscenza della legge 210/92 da parte dei cittadini che hanno presentato la domanda "oltre i termini di legge"</b>	
<b>totale 31/12/2008: n. 692</b>	
"Passa parola" fra malati, loro familiari, conoscenti, ecc.	258
Trasmissioni televisive	188
Quotidiani	124
Periodici di associazioni di malati emofiliici e talassemici	39
Riviste varie	18
Medici specialisti (infettivologi, epatologi, trasfusionisti, ecc.)	17
Medici di famiglia	10
Commissioni mediche invalidità ASL	13
Altri operatori sanitari	11
Istruttoria del Difensore civico su altre pratiche sanitarie	9

La tabella sopra riportata mette in evidenza come nella stragrande maggioranza dei casi l'informazione sui diritti garantiti ai cittadini dalla L.210/92 sia dovuta alle notizie ricevute dai media e in particolare in Toscana molte sono state le iniziative con la stampa intraprese dal Difensore civico, oppure al cosiddetto "passaparola" tra cittadini.

**TABELLE**  
**DIFENSORI CIVICI LOCALI DELLA REGIONE TOSCANA**

**NUMERO DIFENSORI CIVICI LOCALI  
DELLA REGIONE TOSCANA SUDDIVISI PER PROVINCIA**

<b>Province</b>	<b>Numero Difensori Civici</b>
Arezzo	3
Firenze	9
Grosseto	4
Livorno	5
Lucca	8
Massa e Carrara	7
Pisa	11
Pistoia	4
Prato	2
Siena	7
<b>Totale</b>	<b>60</b>

**DIFENSORI CIVICI PROVINCIALI**

Province coperte da Difesa Civica con difensori civici locali	Province coperte da Difesa Civica con convenzione con Difensore Civico regionale	Province non coperte da Difesa Civica
Arezzo	Firenze	Grosseto
Lucca		Livorno
Massa e Carrara		Siena
Pisa		
Pistoia		
Prato		
<b>Totale n. 6</b>	<b>Totale n. 1</b>	<b>Totale n. 3</b>

Comunità montane coperte da Difesa Civica con Difensori Civici locali	Comunità montane non coperte da Difesa Civica
Amiata Grossetana (GR)	Alta Val di Cecina (PI)
Amiata Val d'Orcia (SI)	Alta Versilia (LU)
Appennino Pistoiese (PT)	Area Lucchese (LU)
Cetona (SI)	Casentino (AR)
Colline del Fiora (GR)	Elba Capraia (LI)
Colline Metallifere (GR)	Media Valle del Serchio (LU)
Garfagnana (LU)	Mugello (FI)
Lunigiana (MS)	Pratomagno (AR)
Montagna Fiorentina (FI)	
Val di Bisenzio (PO)	
Val di Merse (SI)	
Valtiberina (AR)	
<b>Totale n. 12</b>	<b>Totale n. 8</b>

Comuni suddivisi per provincia	Comuni coperti da Difesa Civica con Difensori Civici locali	abitanti	Comuni non coperti da Difesa Civica	abitanti
AREZZO	26	276.593	13	66.967
FIRENZE	44	933.860	0	0
GROSSETO	17	80.125	11	130.961
LIVORNO	10	267.735	10	58.709
LUCCA	21	274.832	14	97.412
MASSA CARRARA	17	197.652	0	0
PISA	12	267.226	27	116.734
PISTOIA	16	111.980	6	156.523
PRATO	7	227.886	0	0
SIENA	29	180.923	7	71.365
<b>TOTALE</b>	<b>199</b>	<b>2.818.812</b>	<b>88</b>	<b>698.671</b>

**Elenco Difensori Civici regionali e Province autonome****Provincia Autonoma di Bolzano**

<i>Difensore Civico</i>	<b>Burgi Volgger</b>
<i>via</i>	Via Portici, 22
<i>città</i>	39100 - Bolzano
<i>telefono</i>	0471/301155
<i>fax</i>	0471/981229
<i>e-mail</i>	posta@difesacivica.bz.it
<i>sito Internet</i>	<a href="http://www.consiglio-bz.org/difesacivica/">www.consiglio-bz.org/difesacivica/</a>

**Provincia Autonoma di Trento**

<i>Difensore Civico</i>	<b>Donata Borgonovo Re</b>
<i>via</i>	Galleria Garbari, 9
<i>città</i>	38100 - Trento
<i>telefono</i>	0461/213190 - 0461/213203 - n. verde 800851026
<i>fax</i>	0461/238989
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:difensore.civico@consiglio.provincia.tn.it">difensore.civico@consiglio.provincia.tn.it</a>
<i>sito Internet</i>	<a href="http://www.consiglio.provincia.tn.it">www.consiglio.provincia.tn.it</a>

**Regione Abruzzo**

<i>Difensore Civico</i>	<b>Nicola Sisti</b>
<i>via</i>	Via Bazzano, 2
<i>città</i>	67100 - L'Aquila
<i>telefono</i>	0862/644802- n. verde 800238180
<i>fax</i>	0862/23194
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:difensore.civico@regione.abruzzo.it">difensore.civico@regione.abruzzo.it</a>
<i>sito Internet</i>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it">www.regione.abruzzo.it</a>

**Regione Basilicata**

<i>Difensore Civico</i>	<b>Catello Aprea</b>
<i>via</i>	Piazza Vittorio Emanuele II, 14
<i>città</i>	85100 - Potenza
<i>telefono</i>	0971/274554
<i>fax</i>	0971/330960
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:difensorecivico@regione.basilicata.it">difensorecivico@regione.basilicata.it</a>
<i>sito Internet</i>	<a href="http://www.regione.basilicata.it/consiglio/difensorecivico">www.regione.basilicata.it/consiglio/difensorecivico</a>

**Regione Campania**

<i>Difensore Civico</i>	<b>Vincenzo Lucariello</b>
<i>via</i>	Centro Direzionale Isola F/8
<i>città</i>	80143 - Napoli
<i>telefono</i>	081/7783111
<i>fax</i>	081/7783837
<i>e-mail</i>	<a href="mailto:lucariello@consiglio.regione.campania.it">lucariello@consiglio.regione.campania.it</a>
<i>sito Internet</i>	<a href="http://www.consiglio.regione.campania.it">www.consiglio.regione.campania.it</a>

**Regione Emilia Romagna**

*Difensore Civico* **Daniele Lugli**  
via Viale Aldo Moro, 44  
città 40123 - Bologna  
telefono 051/6396382 – n. verde 800515505  
fax 051/6396383  
e-mail difciv@regione.emilia-romagna.it  
sito Internet [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

**Regione Lazio**

*Difensore Civico* **Felice Maria Filocamo**  
via Via del Giorgione, 18  
città 00147 - Roma  
telefono 06/59606656  
fax 06/59932015  
e-mail difensore.civico@regione.lazio.it  
sito Internet [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

**Regione Liguria**

*Difensore Civico* **Annamaria Faganelli**  
via Viale Brigate Partigiane, 2  
città 16129 - Genova  
telefono 010/565384 – n. verde 800807067  
fax 010/540877  
e-mail difensore.civico@regione.liguria.it  
sito Internet [www.regione.liguria.it](http://www.regione.liguria.it)

**Regione Lombardia**

*Difensore Civico* **Donato Giordano**  
via Via Giuseppina Lazzaroni, 3  
città 20124 - Milano  
telefono 02/67482465 - 02/67482467  
fax 02/67482487  
e-mail difensore.civico@consiglio.regione.lombardia.it  
sito Internet [www.consiglio.regione.lombardia.it](http://www.consiglio.regione.lombardia.it)

**Regione Marche**

*Difensore Civico* **Samuele Animali**  
via Corso Stamira, 49  
città 60122 - Ancona  
telefono 071/2298483 – 071/2298475  
fax 071/2298264  
e-mail difensore.civico@regione.marche.it  
sito Internet [www.regione.marche.it](http://www.regione.marche.it)