

condizioni dei pazienti che hanno avuto accesso al “Percorso” tramite Pronto Soccorso o Reparto ospedaliero e definire le modalità di prosecuzione dello stesso, si pone come obiettivo l’”appropriatezza” rispetto ai bisogni dell’anziano accertati, con la previsione del “ricorso ad uno o più tipi di intervento” (in strutture riabilitative o di lungo degenza, in strutture residenziali, mediante cure domiciliari) a carico del Servizio Sanitario Regionale in un lasso di tempo massimo di 60 giorni.

Termine oltre il quale, “ove necessari”, il “Percorso” “potrà trovare continuità attraverso l’utilizzo di altre risposte socio-sanitarie appropriate e disponibili quali:

- Cure Domiciliari in Lungassistenza,
- Interventi economici a sostegno della domiciliarità,
- Semiresidenzialità,
- Residenzialità”.

Per quanto riguarda, in specie, le prestazioni domiciliari in lungoassistenza, l’identificazione delle caratteristiche delle prestazioni stesse e la specificazioni delle strutture a cui compete la loro attuazione, nonché la previsione di apposito contributo economico, norma di riferimento è la D.G.R. 6 aprile 2009, n.39-11190 “Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti”.

Per quanto concerne, invece, l’assistenza socio-sanitaria prestata a favore di persone anziane non autosufficienti con ricovero in strutture residenziali e delle relative quote tariffarie di ricovero, sono risultate determinanti per l’istruttoria dei casi segnalati a questo Ufficio, la D.G.R. 30/03/05 n.17-15226 “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti”, la D.G.R.

30/03/05 n.18-15227 “Criteri e modalità di convenzionamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti con le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali in attuazione dell’art.3 della L.R. 08/01/2004, n.1 “, la D.G.R. 01/08/08 n.39-9365 “Assistenza residenziale a favore di persone anziane non autosufficienti. Piano conclusivo per l’omogenea applicazione del modello assistenziale e tariffario di cui alla D.G.R. n.17 -15226 del 30 marzo 2005. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n.2-3520 del 31luglio 2006”, la D.G.R. 20/10/2008 n.25-9852 “ Attuazione art.8-quinquies D.Lgs.502/1992 e s.m.i. – Approvazione schema di contratto per i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie”, D.G.R. 14/09/2009 n.25-12129 “Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie”.

In ultimo, ma non per rilevanza delle questioni proposte dai cittadini a questo Ufficio, si pone la definizione dell’entità della compartecipazione dell’utente anziano non autosufficiente alla quota assistenziale del costo delle prestazioni, siano esse domiciliari ovvero residenziali.

In ordine alla questione relativa alle componenti della situazione economica dell’avente diritto alla prestazione, la Regione Piemonte, con successive Deliberazioni (D.G.R.. n. 37-6500 del 23.07.2007, n. 64 - 9390 del 01.08.08, n. 39-11190 del 06.04.09, D.G.R. 56-13332 del 15.02.2010), ha inteso progressivamente delineare un sistema compiuto ed omogeneo di criteri di compartecipazione alle prestazioni sociali residenziali, domiciliari e semi- residenziali.

A tal fine, va rammentato che l’art.3, comma 2 del Decreto Legislativo 109/1998, così come modificato dal Decreto Legislativo 04.05.2000, n.130 prevede che, limitatamente alle prestazioni

sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, (erogate a domicilio oppure in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo), la normativa di attuazione deve evidenziare la situazione economica del solo assistito. Ed In quest'ottica le D.G.R. 1.08.2008 n. 64-9390 e 6.04.2009, n. 39-11190 hanno ribadito la necessità di considerare esclusivamente il reddito ed il patrimonio dell'interessato.

b) Disamina generale del contesto normativo relativo all'ambito dei servizi socio-assistenziali e dell'integrazione sociale per persone diversamente abili

La Costituzione italiana riconosce valore fondamentale alla persona come individuo ponendo a carico della collettività un obbligo di solidarietà (art. 2); avendo tutti i cittadini pari dignità sociale, a prescindere dalle condizioni personali, si impone quindi alle istituzioni il compito di rimuovere gli ostacoli che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana (art. 3).

La tutela delle persone portatrici di disabili si realizza necessariamente in ambito sanitario, sociale ed economico, trovando quindi riconoscimento, da un lato nel diritto alla salute "come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività" e nel divieto di trattamenti sanitari obbligatori, previsti nel Titolo II della Costituzione all'art. 32 primo e secondo comma; dall'altro nel diritto della persona inabile al lavoro e, se sprovvisto dei mezzi necessari per vivere, nel diritto al mantenimento e all'assistenza sociale e nel diritto all'educazione e all'avviamento professionale, sanciti nel Titolo III all'art. 38 terzo comma.

L'area dell'integrazione socio-sanitaria delle persone disabili si é venuta concretamente sviluppando attraverso la definizione di Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) che vincolano non solo le Aziende sanitarie ma anche gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali a garantire prestazioni individuate su tutto il territorio regionale.

In tale ambito la legislazione regionale piemontese (legge 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento") nell'obiettivo, tra gli altri, di raggiungere la piena integrazione dei soggetti disabili ha individuato l'assistenza residenziale e semiresidenziale tra i servizi essenziali per assicurare risposte adeguate; attribuendo alla Giunta regionale (art. 19 della l.r. 1/2004) il compito di recepire i livelli essenziali ed omogenei delle prestazioni, che costituiscono la risposta minima ed omogenea che i comuni tramite gli enti gestori istituzionali sono tenuti a garantire.

A tale riguardo la Giunta regionale con Deliberazione del 23.12.2003 n. 51-11389 ha stabilito gli standard organizzativo-gestionali degli Enti gestori i quali hanno il compito attraverso regolamenti di definire in concreto l'accessibilità delle prestazioni; in altre parole, rendere esigibile le prestazioni ed i servizi individuati, attuando il diritto fondamentale delle persone disabili all'assistenza socio-sanitaria.

Tale normativa deve contenere, inoltre, i criteri di partecipazione degli utenti al costo delle spese di trasporto e mensa secondo le indicazioni della Giunta regionale.

In merito, la Regione Piemonte, con successive Deliberazioni (D.G.R. n. 37-6500 del 23.07.10, n. 64-9390 del 1.08.08, n. 39-11190 del 6.04.09) ha inteso progressivamente delineare un

sistema, basato sulla valutazione delle componenti della situazione economica dell'avente diritto alla prestazione, compiuto ed omogeneo di criteri di compartecipazione alle prestazioni sociali residenziali, domiciliari e semi-residenziali, che deve essere rispettato dagli Enti gestori delle attività socio-assistenziali.

A tali regole dovendosi, in ogni caso, aggiungere quelle derivanti dalla normativa statale e, tra le altre, quelle inerenti alla documentazione amministrativa e alla riservatezza dei dati personali raccolti.

D'altro canto, sul versante dell'assistenza sociale, la legge 5 febbraio 1992, n. 104 ("Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate") ha stabilito, tra le altre finalità, di:

- Garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e promuoverne la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- Prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali
- Perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazione e assicurare i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione

A livello internazionale la Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo (adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite a Parigi il 10 dicembre 1948) il Protocollo n. 1 alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (adottato a Parigi il 20 marzo 1952), la Carta sociale europea

(adottata a Strasburgo il 3 maggio 1996), la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006), la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (proclamata dal Parlamento europeo, dal Consiglio e dalla Commissione a Nizza il 7 dicembre 2000), il Trattato che adotta una Costituzione per l'Europa (firmato a Roma il 29 ottobre 2004), appaiono univocamente orientati ad assicurare ai disabili una tutela effettiva e non meramente teorica, nell'ottica della piena integrazione della persona disabile

In particolare, la Convenzione delle Nazioni Unite sulla disabilità approvata dalle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 costituisce una rilevante novità a seguito della ratifica a cui lo Stato italiano ha provveduto con la legge n. 18 del 2009.

Si tratta del primo trattato sui diritti umani del XXI secolo che rappresenta, per circa 650 milioni di persone disabili in tutto il mondo, come ha detto il segretario generale delle Nazioni Unite Kofi Annan “l'alba di una nuova era- un'era in cui le persone disabili non dovranno più sopportare pratiche discriminatorie e comportamenti che é stato permesso prevalessero per troppo tempo”.

Scopo dichiarato dalla Convenzione é quello di promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e promuovere il rispetto per loro intrinseca dignità.

Tra i principi, sanciti dalla Convenzione, il rispetto per la dignità umana, l'autonomia individuale, la non discriminazione, la piena ed effettiva partecipazione e l'inclusione nella società, nel settore del lavoro, il rispetto delle differenze, le pari opportunità,

l'accessibilità, l'uguaglianza tra uomini e donne e il pieno godimento di tutti i diritti umani da parte dei bambini.

Tra gli strumenti individuati dalla Convenzione, di cui l'Ufficio ha con forza evidenziato la rilevanza nell'attuare l'integrazione delle persone disabili, vanno evidenziati:

- i progetti di Vita indipendente ed inclusione nella società (art. 19) per cui si riconosce il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone e si afferma l'impegno, assunto dagli Stati parti della Convenzione, ad adottare misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, assicurando, tra le altre, l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e servizi e strutture sociali adattate ai loro bisogni;
- il diritto delle persone con disabilità all'istruzione (art. 24) che deve essere garantito, anche attraverso la predisposizione di accomodamenti ragionevoli, al fine di "andare incontro alle esigenze individuali" del disabile (lett. c)

Dal quadro normativo descritto emerge che i diritti delle persone disabili si configurano come diritti fondamentali e, come affermato dalla Corte Costituzionale con la recente decisione 26.02.2010, n. 80 "la discrezionalità del legislatore nell'individuazione delle misure necessarie alla tutela dei diritti delle persone disabili non ha carattere assoluto e trova un limite nel rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati".

Ne é conseguito quindi un rilevante cambiamento nel rapporto della persona disabile rispetto all'erogazione dei servizi da parte dell'Amministrazione, annotando quindi il passaggio, per

quest'ultimo, dalla posizione di utente, creditore di prestazioni individuate e quindi "somministrate" dai servizi socio-assistenziali, nel vincolo delle risorse finanziarie concretamente disponibili, a quella di "soggetto titolare di diritti pieni, non suscettibili di affievolimento neanche di fronte alle esigenze di bilancio dello Stato" (Consiglio di Stato 21.04.2010, n. 2231)

Inoltre, dalla legislazione interna ed internazionale si trae un' altra importante e significativa considerazione: la disabilità non individua un gruppo omogeneo di menomazioni, poiché vi sono forme diverse e per ognuna di esse è necessario individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona.

Peraltro, tali principi hanno costituito per la Regione Piemonte con la D.G.R. 32-6868 del 5 agosto 2002, base per avviare la sperimentazione di progetti di "Vita indipendente" , le cui linee guida sono state poi successivamente modificate con la D.G.R. 21 luglio 2008, n. 48-9266 ("Approvazione linee guida per la predisposizione dei progetti di Vita indipendente"), nonché, all'interno del programma di governo clinico per i disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva, per costituire il "Coordinamento regionale per l'autismo", quale organismo individuato per garantire l'equità di accesso e trattamento di tali forme di disabilità, sul presupposto che "interventi precoci ed intensivi, basati su metodiche validate dalla ricerca internazionale, consentono importanti miglioramenti e significativa riduzione della disabilità" (vedasi Determinazione Dirigenziale del Settore Assistenza Specialisitica e Ospedaliera n. 205 del 4.04.2009)

Orbene, la Difesa civica, cogliendo appieno la radicalità del mutamento introdotto con la ratifica della Convenzione ONU e

dalla giurisprudenza costituzionale e amministrativa, ha sollecitato le Amministrazioni ad attivare comportamenti idonei a garantire alle persone disabili l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte e l'indipendenza delle persone disabili, il diritto all'istruzione e alla fornitura di ausili destinati ad aiutare sul piano psico-fisico-educativo in particolari forme di disabilità.

La trattazione delle questioni concernenti i diritti fondamentali delle persone disabili si é quindi sviluppata non per svolgere un'attività di mero controllo o verifica dell'operato degli uffici, ma prioritariamente, per sollecitare le amministrazioni coinvolte a porre in essere ogni iniziativa doverosa per dare attuazione ai diritti di autonomia, l'indipendenza e l'integrazione della persona disabile.

c) Disamina generale del contesto normativo relativo ai comportamenti di malpractice (malasanità)

Ai sensi della legge regionale 24 aprile 1985, n. 47 il Difensore civico regionale può intervenire, nell'ambito della funzione di garanzia dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa attribuita con la legge 50/1981, anche per tutelare il cittadino nei confronti degli organi amministrativi del Servizio sanitario e delle Aziende sanitarie Locali operanti nella regione.

Ai fini di realizzare tale funzione di garanzia il Difensore civico di fronte ad irregolarità, negligenze o ritardi, interviene nei confronti degli Uffici del servizio sanitario Regionale e delle Aziende sanitarie Locali.

In tale contesto la malpractice, ovvero la negligenza professionale dei medici e degli operatori sanitari, si colloca in quanto fatto

attraverso il quale possono essere appurati casi di cattiva amministrazione per i quali l'intervento del Difensore civico costituisce strumento per stimolare comportamenti idonei a garantire la trasparenza, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa in funzione della tutela del diritto alla salute, secondo la definizione di interesse collettivo sancita dall'art. 32 della Costituzione.

L'intervento della Difesa civica, in nessun caso di negligenza professionale costituisce, per contro, il mezzo per affermare pretese risarcitorie a carattere individuale, per le quali il cittadino dovrà sempre e comunque rivolgersi alle autorità giurisdizionali competenti

C) Interventi svolti, rimedi e suggerimenti prospettati.

a) Interventi svolti a seguito di segnalazioni di problematiche relative ad anziani non autosufficienti

1. Gli interventi svolti a fronte delle singole segnalazioni di cittadini e Associazioni

L'attività svolta dall'Ufficio della Difesa civica nel corso dell'anno 2010 in relazione ai singoli casi relativi ad anziani non autosufficienti, quali sopra descritti nella loro complessità, si è, innanzitutto, sostanziata in distinti interventi nei confronti delle Aziende sanitarie e degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, non intesi a porre in essere un'attività di mero controllo o verifica dell'operato degli Enti coinvolti, ma, prioritariamente, ad acquisire una compiuta e trasparente informazione in merito ai casi sottoposti all'attenzione

dell'Ufficio, in modo tale da poter valutare la fondatezza dei reclami pervenuti, e, ove necessario, tutelare i cittadini utenti dei servizi socio-sanitari, sollecitando le Amministrazioni coinvolte a porre in essere ogni iniziativa doverosa per dare soluzione alle questioni segnalate.

A fronte di tali singoli interventi, si sono, nella quasi totalità dei casi, ottenuti soddisfacenti risultati soprattutto in ordine alla trasparenza dell'azione amministrativa e delle motivazioni dei provvedimenti adottati, consentendo quindi ai cittadini, mediante il Difensore civico, di conoscere tempi e modi di sviluppo dei progetti di assistenza socio-sanitaria previsti a loro favore.

Per quanto riguarda, invece, l'effettiva risoluzione dei casi prospettati dai cittadini non autosufficienti a riscontro di accertati bisogni, nel corso dell'anno si è passati da una iniziale notevole predominanza di concreti esiti positivi ad una progressiva situazione di blocco o, quanto meno, di criticità nell'attivazione e nello sviluppo delle prestazioni socio-sanitarie, che si è tradotta, per lo più, in comunicazioni relative al posizionamento del cittadino in liste di attesa, che vanno man mano dilatandosi nella loro consistenza numerica, ovvero nell'aumento della compartecipazione al costo dei servizi erogati.

Tutto ciò, nel contesto di intervenute misure di contenimento della spesa pubblica adottate dalle competenti Amministrazioni finalizzate ad un miglioramento della scelta allocativa e ad una più efficiente gestione delle risorse, non accompagnate, tuttavia, da una espressa riformulazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie.

2. Interventi svolti a seguito di segnalazione di problematiche relative a persone disabili

- *Chiusura centri diurni che accolgono persone con handicap intellettuale*

Alcune associazioni hanno segnalato all'Ufficio del Difensore civico di essere venute a conoscenza che un Ente gestore di servizi socio-assistenziali, al quale fanno capo diversi Comuni della Provincia di Torino, aveva disposto la chiusura dei centri diurni, che accolgono persone con handicap intellettuale in situazione di gravità dal 24 dicembre 2010 al 7 gennaio 2011.

Al riguardo l'Ufficio del Difensore civico, nel richiamare la normativa nazionale e regionale che pone in capo agli enti gestori dei servizi socio-assistenziali specifici obblighi in ordine alle prestazioni che debbono essere garantite ai cittadini, ha chiesto di chiarire con doverosa sollecitudine se tale notizia rispondesse al vero e quale ne fossero le eventuali ragioni di fatto e di diritto; facendo presente nel caso di confermata chiusura che, seppur temporanea, essa poteva apparire lesiva di diritti fondamentali della persona (quali il diritto alla salute), in specie di categorie deboli che, senz'altro, hanno necessità di un continuo supporto capace anche di aiutare i loro familiari nell'attività di sostegno.

A tale stregua, l'interruzione del servizio in un arco temporale che, obiettivamente, non era occasionale e non poteva definirsi breve ed episodico, poteva ingenerare situazioni lesive di diritti fondamentali, tanto più in ambito feriale, ovvero in un ambito temporale che, secondo il notorio, spesso aveva visto in passato la recrudescenza e l'ingravescenza di patologie come quelle da cui sono afflitti i soggetti in questione.

Nel rammentare gli obblighi nascenti dall'adempimento di un servizio pubblico, è stato quindi sollecitato ogni tempestivo

intervento utile, affinché si desse corso a tutte le misure necessarie, che apparivano non eludibili e non differibili, idonee alla protezione delle persona disabili con handicap intellettivo in situazione di gravità che facevano riferimento all'Ente gestore in questione.

Dell'avviato intervento é stata data comunicazione, unitamente agli allegati, al Procuratore della Repubblica.

Al riguardo, l'Ente gestore rispondeva con una nota che confermava la chiusura dei centri diurni testualmente riportando: "il funzionario preposto ha personalmente sentito le famiglie che, sulla base delle sue conoscenze presentavano situazioni sociali e personali più critiche per eventualmente intervenire, in caso di loro richiesta, con un supporto di tipo domiciliare nei giorni...coincidenti con la chiusura dei centri Diurni. Nessuna delle famiglie sentite ha richiesto tale servizio" e che "Nessuna delle famiglie ha lamentato situazioni di particolare necessità"

A fronte della riferita risposta il Difensore civico ha rappresentato l'intuitiva evidenza del fatto che le "situazioni di particolare necessità" avrebbero potuto occorrere proprio nel periodo di chiusura dei centri, privando della doverosa protezione le persone disabili; così come una o più telefonate effettuate da "funzionario preposto...sulla base delle sue conoscenze", intuitivamente non poteva sopperire ad esigenze di intervento che si manifestino in concreto dal 24/12/10. Quanto all'ulteriore fatto, riferito con la nota inviata dall'Ente gestore, secondo cui: "un'educatrice incaricata dal preposto funzionario" avesse "sentito telefonicamente ...tranne una...tutte le famiglie di un Centro Diurno (dunque non anche le famiglie di tutti gli altri Centri)... per ricordare il periodo di chiusura e fare gli auguri", non è intuitivamente anch'esso suscettibile di soddisfare esigenze di

sostegno degli utenti interessati, che si manifestassero dal 24/12/10 al 07/01/11.

Anche la suddetta comunicazione é stata indirizzata al Sig. Procuratore della Repubblica.

- *Partecipazione degli utenti, portatori di handicap grave al costo delle spese di trasporto e mensa*

Sono pervenute all'ufficio n. 6 richieste di intervento provenienti da cittadini e Associazioni, aventi tra gli scopi statuari la difesa di persone affette da handicap grave, con le quali sono state evidenziate questioni concernenti il "regolamento e procedure dei centri diurni disabili" adottato da un consorzio di servizi socio-assistenziali.

In particolare i ricorrenti hanno lamentato che:

- la ricomprensione della pensione o dell'assegno di invalidità tra le componenti della situazione economica dell'avente diritto alla prestazione da valutare ai fini della contribuzione dell'utente- portatore di handicap permanente grave- al costo delle prestazioni di mensa e trasporto;

- la non conformità della richiesta formulata dal Consorzio all'utente di fornire dati personali ed economico-reddituali relativi al nucleo familiare di appartenenza, rispetto al dettato normativo di cui all'art. 3, comma 2 ter del D.Lgs 109/1998 che prevede la necessità di evidenziare la situazione economica del solo assistito

In merito, il Difensore civico ha evidenziato, in primo luogo, che la valutazione della situazione reddituale deve assumere quale base di riferimento la c. detta franchigia (determinata in euro 597,41 mensili, pari a 7.766, 33 euro annui per l'anno 2010), secondo quanto esplicitamente previsto dalla normativa statale e

regionale; la D.G.R. 56-13332 del 15.02.2010, infatti, ribadendo che l'utente deve contribuire alla componente sociale del costo delle prestazioni con l'ammontare delle indennità concesse a titolo di minorazione dall'INPS ha chiarito che "l'utilizzo delle suddette indennità deve comunque lasciare nella disponibilità dell'utente una somma pari alla franchigia maggiorata dell'importo utilizzato per l'eventuale canone di locazione".

Per quanto concerne la seconda questione, relativa alla richiesta formulata agli utenti di fornire, mediante certificazione ISEE, dati economico -redditali concernenti i componenti del nucleo familiare di appartenenza, il Difensore civico ha escluso fosse necessaria la certificazione ISEE concernente i componenti del nucleo familiare, essendo sufficiente una autocertificazione dell'avente diritto.

Il Difensore civico ha osservato che la richiesta di produrre certificazione ISEE non é conforme alle disposizioni contenute nel D.Lgs 109/1998 che impone alla normativa di attuazione in materia di prestazioni sociali agevolate rivolte a persone con handicap grave, di evidenziare la situazione economica del solo assistito.

A tale riguardo la Regione Piemonte, con successive Deliberazioni (D. G. R. n. 37-6500 del 23.07.10, n. 64-9390 del 1.08.08, n. 39-11190 del 6.04.09) ha inteso progressivamente delineare un sistema compiuto ed omogeneo di criteri di compartecipazione alle prestazioni sociali residenziali, domiciliari e semi-residenziali, che deve essere rispettato dagli Enti gestori delle attività socio-assistenziali; tali provvedimenti ribadendo la necessità di considerare esclusivamente il reddito ed il patrimonio dell'utente interessato alla prestazione sociale.

Inoltre, a tali regole devono in ogni caso aggiungersi quelle derivanti dalla normativa statale e, tra le altre, quelle inerenti alla

documentazione amministrativa e sulla riservatezza dei dati personali raccolti.

In merito, il Difensore civico ha rilevato che la richiesta di formulare dati personali ed economico-reddituali relativi al nucleo familiare non era coerente con la normativa sulla riservatezza dei dati personali che all'art. 11 del Codice sulla Privacy dispone che i dati personali oggetto di trattamento devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti; in ogni caso, avendo tutti i cittadini la facoltà di produrre autocertificazioni, per fornire i suddetti dati reddituali e non potendo le Amministrazioni richiedere ulteriori documenti per la presentazione di istanze.

Il Difensore civico, quindi, ha sollecitato il consorzio socio-assistenziale coinvolto a modificare la normativa contenuta nel regolamento dei centri diurni nel senso di adeguare e correggere le disposizioni relative alla valutazione dei criteri di partecipazione alle spese di mensa e trasporto e alle comunicazioni relative alla situazione economica degli interessati. La normativa concernente la partecipazione degli utenti al costo delle spese di trasporto e mensa é basata sulla valutazione delle componenti della situazione economica dell'avente diritto alla prestazione.

La trattazione della questione, si é quindi sviluppata sul presupposto le prestazioni sociali in questione costituiscono diritti fondamentali, di cui deve essere garantita l'erogazione secondo criteri di uniformità di trattamento sul territorio piemontese e di accessibilità; non dovendosi richiedere adempimenti particolarmente gravosi per l'esercizio del diritto alla prestazione a persone che versano in situazioni di menomazione fisica e/o psichica.