

si allegano.

Per quanto attiene alle problematiche specificatamente riferite alle persone menzionate in tali note il nostro Ufficio ha dispiegato in separata sede i necessari interventi.

Dalle predette note del C.I.S.S-A.C. e del C.I.S.A.P. emergono tuttavia, più in generale, richieste di intervento riferibili alle problematiche in oggetto.

Con riguardo alle problematiche relative alle risorse finanziarie destinate in particolare agli Enti gestori dei servizi sociali, nonché alle Aziende Sanitarie, necessarie per svolgere i loro compiti istituzionali concernenti la realizzazione del "diritto alla continuità" delle prestazioni sanitarie ed assistenziali, previste a favore di anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti e di persone disabili, ovvero di persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente, richiamiamo preliminarmente l'intervento svolto dallo scrivente Difensore civico, concernente la richiesta formulata da Consorzi socio-assistenziali e Associazioni di Comuni all'Assessorato regionale Politiche Sociali di "conoscere l'entità dei finanziamenti regionali" che i rispettivi Enti sarebbero stati "autorizzati a prevedere per l'anno di esercizio 2012" ed in specie la nota prot.n. 365 del 24 febbraio 2012 che di seguito si espone, nonché la nota di riscontro della Direzione regionale Politiche Sociali prot.n.1919 del 20 marzo 2012.

Richiamiamo ancora preliminarmente, tra le altre, la nostra nota prot.n.822 del 6 aprile 2012, riguardante, in specie e come evidenziatosi dall'esame della "Rassegna Stampa" del Consiglio regionale del Piemonte, possibili "riduzioni di spesa su alcuni capitoli di bilancio", in ipotesi programmati dal Consorzio C.I.S.S.P. di Settimo Torinese "per ottenere l'equilibrio di bilancio" e relativi a prestazioni attraverso le quali si realizza la "presa in carico" da parte dei Servizi sociali di cittadini anziani non autosufficienti e persone disabili ed il riscontro del ridetto Consorzio di cui alla nota prot.n. 2811 del 20 aprile 2012.

Richiamiamo, infine, la nostra nota prot.n.2607 del 23 novembre 2012, avente ad oggetto il "Principio di continuità assistenziale", in copia allegata.

Ora, tenuto conto del sopradescritto carteggio e segnatamente in base a recenti note, pervenute dai Consorzi C.I.S.S-A.C. di Caluso (nota prot.n.4818 del 13 novembre 2012) e C.I.S.A.P. di Grugliasco (nota prot.n.5173 del 21 novembre 2012), dalle quali si evidenzia rispettivamente:

- una specifica richiesta del C.I.S.S-A.C. formulata allo scrivente Difensore civico di intervenire affinché, in specie l'Amministrazione regionale destini risorse adeguate, che consentano ai Consorzi di poter svolgere i loro compiti istituzionali,

- nonché, nella nota C.I.S.A.P., criticità in ordine all'assegnazione, "a saldo", di risorse derivanti dal "Fondo per le non autosufficienze relativo all'anno 2010",

riteniamo, ancora una volta, di intervenire a tutela dei numerosi cittadini che versano in condizioni di non autosufficienza (anziani e disabili) che si rivolgono a questo Ufficio, nell'adempimento della funzione istituzionale propria della Difesa civica, valorizzando il principio di buon andamento dell'Amministrazione, di cui il nostro Ufficio è istituzionalmente garante nell'ambito del delicato rapporto tra Sanità e Assistenza.

Il Difensore civico agisce in un'ottica tendenzialmente intesa a prevenire situazioni che possano recare

*pregiudizio a generalità di utenti e, in tal senso, è tenuto a svolgere attività di sollecitazione, non solo in termini di correttezza formale e regolarità amministrativa, ma anche in termini di garanzia della tutela di diritti fondamentali delle persone.*

*Il punto di osservazione della Difesa civica è quello dei cittadini utenti dei Servizi Socio Assistenziali, ovvero anziani non autosufficienti, minori, persone diversamente abili, indigenti, in un'ottica di prevenzione, che è propria del Difensore civico quale tutore del buon andamento e della legalità anche sostanziale dell'azione amministrativa ed è, tra l'altro, intesa ad evitare la compromissione di loro diritti fondamentali in particolare in situazioni caratterizzate da eventuali mancate attivazioni, sospensioni, riduzioni o chiusure di singoli servizi e prestazioni socio – sanitarie.*

*Di seguito riteniamo utile, riassumere i contenuti del predetto carteggio.*

### **La nota del Difensore civico prot.n.365 del 24 febbraio 2012**

*Mediante la predetta nota prot.n. 365 del 24 febbraio 2012, indirizzata all'Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità e Politiche Sociali ed alle Direzioni regionali Politiche Sociali e Sanità, lo scrivente Difensore civico aveva fatto riferimento a lettere, ricevute per conoscenza dal medesimo, mediante le quali specifici Consorzi socio-assistenziali e Associazioni di Comuni avevano provveduto a richiedere all'Assessorato Politiche Sociali di “conoscere l'entità dei finanziamenti regionali che il nostro Ente è autorizzato a prevedere per l'anno di esercizio 2012”, con riferimento puntuale a “interventi/capitoli” riguardanti trasferimenti relativi a fondi, incentivi e finanziamenti e a relative “quote da iscrivere/non iscrivere” a bilancio.*

*Al riguardo, era stato evidenziato che la questione segnalata risultava connessa alla allora prossima scadenza del termine per la deliberazione del bilancio di previsione per l'anno 2012 da parte degli Enti Locali, necessariamente dovendosi tenere conto di quanto disposto dalla legge regionale 8 gennaio 2004 n.1, che al comma 1 dell'art. 4 “Funzioni della regione” prevede che “Nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica sono di competenza della Regione le seguenti funzioni:...k) la ripartizione, con le modalità dell'articolo 35, del fondo regionale per le politiche sociali e la gestione di finanziamenti previsti da specifiche leggi regionali di promozione in materia di servizi sociali...” .*

*Art. 35 della legge regionale 1/2004, che da un lato evidenzia che:*

*“1. Fatti salvi i finanziamenti provenienti dallo Stato vincolati a specifiche finalità, il sistema integrato degli interventi e servizi sociali è finanziato dai comuni, con il concorso della Regione e degli utenti, nonché dal fondo sanitario regionale per le attività integrate socio-sanitarie”, precisando che “2. I comuni, quali titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione delle attività e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie che, affiancandosi alle risorse messe a disposizione dallo Stato, dalla Regione e dagli utenti, assicurino il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio”;*

*dall'altro, precisa che :*

*“4. La Regione concorre al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso proprie specifiche risorse.*

*5. L'intervento finanziario regionale, con carattere contribuito rispetto all'intervento primario comunale, è finalizzato a sostenere lo sviluppo ed il consolidamento su tutto il territorio regionale di una rete di servizi sociali qualitativamente omogenei e rispondenti alle effettive esigenze delle comunità locali.*

6. *Le risorse annuali regionali di cui al comma 4 sono almeno pari a quelle dell'anno precedente, incrementate del tasso di inflazione programmato*".

*Ciò premesso, al riguardo della questione portata a conoscenza della Difesa civica regionale dai predetti gestori, lo scrivente provvedeva, pertanto, a richiedere ogni conseguente chiarimento in favore dei cittadini utenti, quali destinatari finali dell'erogazione in oggetto, anche sotto il profilo di entità, adeguatezza, modalità e termini di erogazione dei finanziamenti regionali in questione.*

*Tutto ciò, anche in quanto ogni situazione di incertezza, che trova riflesso soprattutto nei reclami e segnalazioni dei cittadini utenti, può generare allarmismi nei cittadini stessi, come il nostro Ufficio ha avuto modo di verificare, anche alla luce di notizie di stampa di difficile verificabilità da parte di chi soffre di asimmetrie informative evidenti, tenutosi conto delle condizioni personali e di salute, nonché economiche.*

*Lo scrivente, in tale contesto, osservava come sia rilevante, per rendere effettivo, concreto e realmente fruito il diritto, come tale esigibile, di ciascuna persona interessata, che le risorse disponibili, tanto più in un periodo di grave crisi economica, vengano correttamente e proporzionalmente allocate secondo criteri di priorità, che in questo caso sono connotati dal carattere dell'assolutezza: trattandosi di diritti fondamentali, il cui mancato godimento e anche il solo ritardo può in concreto determinare pregiudizi irreversibili per la persona di intuitiva e pubblica evidenza (in proposito richiamando l'insegnamento della Corte Costituzionale che si sostanzia nel porre a carico della Pubblica Amministrazione l'obbligo di un corretto "bilanciamento", rispettoso di criteri di priorità che tutelino innanzitutto il godimento di diritti fondamentali : Corte Costituzionale, Sentenza 2 aprile 2009, n.94).*

*Quanto sopra confidando, senz'altro, che con il concorso attivo e positivo di tutti gli Enti coinvolti fosse possibile in conclusione, non far venir meno né compromettere i bisogni assistenziali e i diritti dei cittadini interessati, previo tempestivo assolvimento di ogni obbligo di legge gravante sui medesimi.*

**Il riscontro della Direzione regionale Politiche Sociali - nota prot.n. 1919 del 20 marzo 2012, avente ad oggetto "Finanziamenti regionali 2012".**

*A tale nota faceva seguito quale riscontro la lettera prot.n.1919 del 20 marzo 2012 del Direttore regionale Politiche Sociali, Dr.ssa Raffaella Vitale, che, rifacendosi a "precedente nota n.9385 del 18/11/2011... inviata dalla scrivente Direzione a codesto Ufficio, poiché l'attuale situazione finanziaria e contabile della Regione risulta del tutto analoga a quella del 2011", precisava che "non esiste attualmente in capo a questa Amministrazione alcun obbligo giuridico relativo ad informazioni presuntive concernenti il fondo per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali o altri trasferimenti regionali".*

*E che "trattandosi, per la Regione, di spese correnti, questa Direzione può comunicare esclusivamente gli importi impegnati, per i quali ha assunto l'obbligazione sulla base delle norme regionali di contabilità..., comunicazione che viene peraltro puntualmente garantita una volta emanati i singoli provvedimenti d'impegno di spesa".*

**La nota del Difensore civico prot.n.822 del 6 aprile 2012**

*Con particolare riferimento ad articolo venuto all'attenzione di questo Ufficio dall'esame della "Rassegna Stampa" del Consiglio regionale del Piemonte, intitolato "L'allarme del Cissp : "Cresce la povertà" – In tre anni gli stanziamenti erogati per le persone in difficoltà sono passati da 320 mila a 595 mila euro", lo scrivente Difensore*

civico ha quindi indirizzato, in data 6 aprile 2012, la nota di cui sopra rispettivamente al Presidente del Consorzio C.I.S.S.P di Settimo Torinese ed ai Sindaci dei Comuni che ne fanno parte.

Orbene, il Difensore civico, facendo salva ogni altra possibile necessità di specifico intervento in proposito, ove ne ricorrano in ipotesi le condizioni, nell'ambito dell'attività istituzionale del Difensore civico, in specie indirizzata a favore di categorie di cittadini che versano in condizioni di grave disagio e debolezza, non solo psico-fisica ma anche economica, evidenziava che dalla lettura di tale notizia di stampa erano in particolare emersi dati in ipotesi riguardanti una "riduzione di spesa su alcuni capitoli", "programmata" dal Consorzio in indirizzo, "per ottenere l'equilibrio di bilancio", potenzialmente in grado di creare allarme nella popolazione interessata e, quel che più conta, compromissione di diritti fondamentali.

Da tutto ciò derivandone l'opportunità e anche la necessità dell'intervento del Difensore civico.

Pertanto, in una situazione che si presentava in ipotesi caratterizzata da mancate attivazioni, sospensioni, riduzioni o chiusure di singoli servizi e prestazioni sociali, nel rispetto dell'obbligo, posto a carico delle Pubbliche Amministrazioni di un corretto "bilanciamento" delle risorse, rispettoso di criteri di priorità che tutelino innanzitutto il godimento di diritti fondamentali, lo scrivente Difensore civico richiedeva, in specie a carico di Amministrazione del Consorzio gestore di servizi socio-assistenziali e dei Comuni che ne fanno parte, una sorta di onere di dimostrazione:

nel senso di dimostrare di aver fatto tutto il possibile per garantire, comunque, servizi socio-assistenziali previsti a favore di fasce deboli della popolazione, senza ritardi, omissioni e in ossequio a principi di equità, oltre che di legalità e trasparenza (arg. ex Corte costituzionale, sentenza 2 aprile 2009, n.94), anche al fine di evitare che le Amministrazioni stesse incorressero in qualunque fattispecie omissiva ovvero di ritardo "colpevole".

In particolare, con riguardo a ciascuna tipologia di servizi indicata nel predetto articolo di stampa, ovvero Assistenza economica,  
Servizio di accoglienza,  
Centri diurni per minori e disabili

invitava le Amministrazioni in indirizzo a voler considerare ed esplicitare compiutamente i presupposti che avrebbero motivato le "riduzioni" citate nell'articolo di stampa sopra menzionato e così in particolare a realizzare un attento monitoraggio, tanto in termini storici che previsionali, che individui ed espliciti in doveroso e motivato contraddittorio:

- a) numero, provenienze e qualità delle domande socio-assistenziali degli utenti, con riguardo a ciascuna ambito territoriale,
- b) ricaduta delle misure di riduzione dei servizi socio-assistenziali, in ipotesi adottate o adottande in ciascuna ambito territoriale, sulla capacità del "Gestore" di soddisfare le domande medesime, con indicazione dei modi in cui si possa concretamente soddisfare ciascuna domanda, evitando la compromissione di diritti fondamentali.

**Il riscontro della Consorzio Intercomunale Servizi Sociali alla Persona - C.I.S.S.P. - di Settimo Torinese, nota prot.n. 2811 del 20 aprile 2012, avente ad oggetto "Comunicazione del 06/04/2012 Prot.n.0000822"**

A tale nota faceva seguito quale riscontro la lettera prot.n.2811 del 20 aprile 2012 del Presidente dell'Assemblea Consortile, Dr. Aldo Corgiat Loia, che nell'invitare a prendere visione della deliberazione di approvazione del Bilancio di previsione 2012, precisava che "da tale documentazione di evince come l'attività del Consorzio non si sostanzia nelle sole materie trattate nelle recenti notizie pubblicate a mezzo stampa..., ma riguardi la sfera del disagio sociale nella sua ampiezza e complessità".

In tal modo non potendosi affermare realizzato il monitoraggio, richiesto nella nostra nota, volto ad esplicitare compiutamente i presupposti che avrebbero motivato le ipotetiche "riduzioni" quali citate nell'articolo

di stampa sopra menzionato, in adempimento di doveroso e motivato contraddittorio.

Tutto ciò premesso, alla luce delle interlocuzioni quali sopra esposte, tenutosi conto della richiesta d'intervento pervenuta dal Consorzio C.I.S.S-A.C. di Caluso (nota prot.n.4818 del 13 novembre 2012) e della nota C.I.S.AP. di Grugliasco (nota prot.n.5173 del 21 novembre 2012), recante segnalazione di criticità in ordine all'assegnazione, di risorse derivanti dal "Fondo per le non autosufficienze relativo all'anno 2010", nonché della recente nota dello scrivente Difensore civico, prot.n.2607 del 23 novembre 2012, riguardante la garanzia e la realizzazione del principio di "continuità assistenziale" a favore di anziani non autosufficienti, disabili ovvero persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili a quelli dell'anziano non autosufficiente, si ritiene di dover puntualizzare, sulla scorta di disamina operata sulla normativa comunitaria, nazionale e regionale, alcuni profili che non possono essere trascurati dall'Amministrazione interessate, nell'elaborazione di strategie e programmi finalizzati all'individuazione di possibili soluzioni alle problematiche relative al finanziamento delle prestazioni socio-sanitarie previste a sostegno degli anziani non autosufficienti e dei disabili.

## Politiche sociali e di salute dell'UE - la "Strategia Europa 2020"

A riguardo delle politiche europee finalizzate a promuovere l'inclusione sociale, assume rilievo la nuova strategia dell'U.E. per la crescita e l'occupazione, Europa 2020, approvata dal Consiglio europeo del 25 e 26 marzo 2010, nella quale vengono delineate politiche sociali strutturate, adeguatamente finanziate, continuative, intelligenti e sostenibili.

In ossequio a tali principi si pongono gli obiettivi posti agli Stati membri dalla Commissione europea, in specie per quanto riguarda le cure di lunga durata per gli anziani non autosufficienti, ovvero:

- "anticipare la prevista mancanza di personale specializzato nelle cure di lunga durata;
- predisporre un equilibrio durevole tra fonti di finanziamento pubbliche e private;
- garantire un'effettiva cooperazione tra i diversi sistemi di cure di lunga durata;
- realizzare il principio dell'accesso universale alle cure di lunga durata".

## Il Fondo per la non Autosufficienza, fondi e stanziamenti della Regione Piemonte

Mediante l'art.1, comma 1264 della legge 27 dicembre n.296 (legge finanziaria 2007) "al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti" venne istituito "presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato "Fondo per le non autosufficienze"", dal 2011 non più finanziato.

Nel 2009 (legge 33/09, art.7 quinquies) venne istituito presso il Ministero dell'Economia un fondo per "assicurare il finanziamento di interventi urgenti e indifferibili, con particolare riguardo ai settori dell'istruzione e agli interventi organizzativi connessi ad eventi celebrativi".

Questo stesso fondo è oggetto di un intervento normativo nel 2012, nella così detta norma di "Spending Review" (legge 135/12): l'articolo 23, comma 8 prevede infatti che il ridetto fondo di cui alla legge 33/09 venga incrementato di 658 milioni; lo stesso comma, inoltre, stabilisce che la dotazione del fondo di cui trattasi sia usata "in via prevalente, per l'incremento della dotazione del Fondo di cui all'art.1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n.296" (Fondo per le non autosufficienze) "finalizzato al finanziamento dell'assistenza domiciliare prioritariamente nei confronti delle persone gravemente non autosufficienti, inclusi i malati di sclerosi laterale amiotrofica".

Il Disegno di Legge di Stabilità, attualmente in discussione, nel testo approvato alla Camera (Atto della camera n.5534) all'articolo 8, comma 18, riduce lo stanziamento del "fondo di cui all'articolo 7-quinquies, comma

1, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n.5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n.33” di oltre 631 per l’anno 2013.

*n tale contesto, per quanto riguarda la Regione Piemonte si colloca il fondo regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, di cui all’art.35 della legge regionale 1/2004, in cui confluiscono risorse proprie della regione, risorse indistinte trasferite dallo Stato, risorse trasferite dalle Province, nonché risorse provenienti da soggetti pubblici e privati.*

*Con la D.G.R. 30 luglio 2012, n.46-4249, per il 2012 è stato attribuito agli enti gestori dei servizi socio-assistenziali il fondo regionale “indistinto”, “composto ..esclusivamente da risorse regionali e non più alimentato da risorse statali”, pari a euro 74.000.000,00; con una riduzione percentuale del 16,13, rispetto 2011.*

*Mediante la D.G.R. 24 settembre 2012, n.21-4600, per l’anno 2012, l’Amministrazione regionale ha stabilito che “l’entità dei finanziamenti a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie, riferiti alle leggi 104/92, 162/92, 284/97 ed ai progetti di Vita indipendente, da assegnare agli Enti gestori delle funzioni assistenziali, di cui all’art.9 della l.r. 1/2004, sia corrispondente a quella dei finanziamenti assegnati ed erogati nell’anno 2011”, per la cifra di euro 17.500.000,00.*

*Con la successiva D.G.R. 24 settembre 2012, n.22-4601, l’Amministrazione regionale ha stabilito, per l’anno 2012 di “ripartire a favore dei Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali la somma di euro 17.000.000,00 per interventi a sostegno della domiciliarità, da realizzarsi congiuntamente con i servizi domiciliari delle Aziende Sanitarie, attraverso una diversificazione delle risposte ai bisogni socio-sanitari degli anziani non autosufficienti, così come di seguito specificato:*

- *interventi economici a sostegno della domiciliarità (assegni di cura, buono famiglia, ...);*
- *Cure Domiciliari in Lungoassistenza;*
- *Letti di sollievo”.*

*Nel nuovo Piano socio-sanitario 2012-2015, approvato nella seduta del 3 aprile di Consiglio regionale, viene previsto che “con apposita legge regionale, saranno definite le risorse afferenti al Fondo regionale per la non autosufficienza e la loro provenienza, le prestazioni e i soggetti giuridici ai quali è destinato, nonché i criteri di riparto del Fondo stesso “.*

**L’area dell’integrazione socio-sanitaria - il sistema integrato di interventi e servizi sociali: definizione delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale e dei Servizi Sociali**

*Ai sensi dell’art.3-septies (Integrazione sociosanitaria) del D.Lgs. 30/12/1992 n.502, dispone che “1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.*

*2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:*

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;*
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l’obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.*

*...*

*4. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.*

*5. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.*

6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.

Il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie), all'art 3 (Definizioni), prevede che:

“1. Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

2. Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:

- a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;

f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

3. Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza”.

Per quanto riguarda il “sistema integrato di interventi e servizi sociali”, dall'art.22 della legge 8 novembre 2000, n.328 viene così definito:

*“22. Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*

*1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.*

*2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:*

*a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;*

*b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;*

*c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;*

*d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;*

*e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;*

*f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;*

*g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;*

*h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;*

*i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.”*

.....

**L'odierno intervento del Difensore civico: considerazioni conclusive e raccomandazioni.**

*Si premette che, sulla base di quanto precede, le note pervenute, in specie dai Consorzi, paiono denotare momenti di criticità nel rapporto tra Regione ed Enti gestori servizi socio-assistenziali (Consorzi, Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane, ASL), sotto i profili della definizione dell'area degli interventi, come sopra specificata alle pagine 13 e seguenti dell'odierna nota, della gestione integrata riferita in particolare alle prestazioni socio-*

sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ( pagg. 13, 14 e 15 di questa nota) e anche sotto il profilo organizzativo finalizzato necessariamente alla concreta realizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie, nel rispetto del principio della “continuità assistenziale” e del “diritto alle cure”, in specie con riguardo all’annoso problema, che deve essere risolto, delle liste d’attesa.

Si premette ancora che quanto sopra esposto rappresenta un quadro che potrebbe dar luogo, così come non dovrebbe, a difficoltà di individuare la specifica responsabilità di ciascun Ente, dovendosi peraltro ribadire che, alla luce del quadro normativo, che impone de plano la gestione integrata non già come ipotesi rimessa a future norme, ma come dato normativo, non dovrebbe sussistere alcuna confusione e sovrapposizione di ruoli. Così come può ritenersi che a fronte della previsione, nel Piano Socio-Sanitario 2012-2015, approvato nella seduta del 3 aprile 2012 dal Consiglio regionale, di una “apposita legge regionale”, considerandosi anche le erogazioni in atto e ancor più i bisogni della popolazione interessata, sussista la necessità di provvedere senz’altro ad ogni stanziamento relativo al “Fondo regionale per la non Autosufficienza”, di concerto con gli Enti gestori e sia pure tenendosi conto della necessità parallela che venga attivato in concreto il Fondo nazionale, ciò per cui si trasmette la presente nota, per opportuna conoscenza, al Sig. Ministro della Salute.

Si ritiene pertanto di sollecitare l’attenzione delle SS.LL. sulla necessità, che senz’altro auspichiamo che venga dai destinatari di questa nota condivisa, di dar corso ad un migliore raccordo e integrazione tra Amministrazione regionale ed Enti coinvolti (nonché con l’Amministrazione centrale), approntando ogni misura e destinando sufficienti e opportune risorse, per risolvere criticità che attengono a diritti fondamentali delle persone costituzionalmente protetti e che necessitano di definizione e non possono restare irrisolte, onde garantire il “diritto alle cure” di malati cronici, anziani non autosufficienti e persone con disabilità, nel rispetto del principio di proporzionalità e tenutosi conto di criteri di priorità non sembrano eludibili in alcun modo, trattandosi di diritto alla salute, testualmente definito – unico tra quelli indicati nella prima parte delle Carta Costituzionale – come “fondamentale”.

Merita sul punto rammentare che il principio di proporzionalità (che assume nell’ordinamento interno lo stesso significato che riveste nell’ordinamento comunitario, alla luce della clausola di formale recezione di cui all’art.1, comma 1, legge 241/90, novellato dalla legge 15/2005), si articola, quale parametro dell’azione amministrativa, in tre distinti profili, affermati dalla costante giurisprudenza amministrativa e da ultimo sintetizzati dal T.A.R. della Lombardia con sentenza 11 ottobre 2010, n.6916, come segue:

- a) idoneità del mezzo impiegato rispetto all’obiettivo perseguito;
- b) necessità, ovvero assenza di qualsiasi altro mezzo idoneo che comporti il minor sacrificio del privato;
- d) adeguatezza dell’esercizio del potere rispetto agli interessi coinvolti”.

In particolare, a fronte anche delle note del C.I.S.S-A.C. di Caluso e del C.I.S.A.P. di Grugliasco, rispettivamente del 13 novembre 2012 e del 21 novembre 2012, di cui si è dato conto alla pagina 3 dell’odierna nota, non pare differibile la necessità di un dialogo interattivo e, ad un tempo, proattivo fra le strutture interessate, destinatarie dell’intervento del Difensore civico, inteso a sollecitare il superamento di ogni criticità riferibile alle modalità di erogazione delle risorse disponibili, ma anche alla loro entità, adeguatezza e allocazione, tanto nei bilanci dei rispettivi Enti quanto nella loro destinazione ultima, con ogni opportuna messa in atto di adeguati sistemi di monitoraggio e verifica dei bisogni sanitario-assistenziali sul territorio, nonché delle conseguenti domande di servizi e delle relativa utilizzazione di risorse.

Nel rimanere in attesa di riscontro, doveroso ex lege, in ordine alle questioni sopra rappresentate, in

*particolare specificando quali azioni abbiate intrapreso e intendiate intraprendere, confidiamo comunque che vogliate dare corso ad ogni azione conseguente alle raccomandazioni di cui sopra, previo ogni opportuno concerto e coordinamento.*

*L'odierna nota viene indirizzata, unitamente agli allegati, anche all'attenzione dell'Ill.mo Sig. Ministro della Salute.*

*Viene altresì indirizzata, in considerazione dell'oggetto e richiamato per quanto d'uopo l'art.8, comma 3 della legge regionale 9 dicembre 1981 n.50, all'Ill.mo Presidente del Consiglio regionale del Piemonte.*

*Con i più cordiali saluti.*

IL DIFENSORE CIVICO  
Avv. Antonio Caputo

## Considerazioni conclusive nei rapporti con le Direzioni regionali, con le Aziende Sanitarie Locali, Comuni ed Enti gestori dei servizi socio-assistenziali: l'obiettivo del dialogo proattivo

Nei rapporti con le Direzioni facenti capo alla Giunta regionale, con le Aziende Sanitarie Locali e con gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, in specie per quanto attiene all'ambito delle questioni riguardanti la tutela del diritto alla salute dei cittadini, appare ancora non del tutto superata la difficoltà nel recepire appieno il senso e la finalità degli interventi del Difensore civico, che non consistono in attività di mero controllo formale e, tanto meno, gerarchico, bensì di stimolo e sollecitazione ad adempiere, in primo luogo, a doveri di tempestività, efficienza, trasparenza, qualità e di motivazione di attività e provvedimenti, anche al fine di prevenire conflitti giurisdizionali e/o incomprensioni, adozione di atti illegittimi e, più in generale, favorire il dialogo proattivo, che talora ben può comportare la via dell'autotutela ovvero dell'autocorrezione da parte delle Amministrazioni interessate, senza che questo significhi "colpa", ma piuttosto adempimento a pubblica funzione.

Ad illustrazione dell'approccio molto concreto e del metodo fondato sul dialogo proattivo del Difensore civico si cita l'estratto da una lettera di "opposizione alla dimissioni":

*"... non intendendo questo Ufficio svolgere con il presente intervento un'attività finalizzata al mero controllo o alla verifica dell'operato delle strutture sanitarie e assistenziali coinvolte, ma, prioritariamente, acquisire una compiuta e trasparente informazione in merito al caso sottoposto alla nostra attenzione, in modo da poter valutare la fondatezza del reclamo pervenuto e, ove necessario, tutelare il cittadino utente del servizio socio-sanitario, sollecitando le amministrazioni coinvolte a porre in essere ogni iniziativa doverosa per dare soluzione alla questione segnalata..."*

# Diritti fondamentali, diritti umani, diritti delle persone e cittadinanza.

## L'azione della Difesa civica nell'anno 2012

Il Difensore civico tutela la posizione delle persone che a causa di una loro particolare condizione possono subire discriminazione di diritti fondamentali

Il Difensore civico, in altri paesi definito Ombudsman, Defensor del Pueblo, Défenseur des droits, é riconosciuto dall'ordinamento internazionale quale tutore e garante di diritti fondamentali appartenenti alla persona, quale che sia la loro condizione, in confronto con le Autorità pubbliche e con le pubbliche Amministrazioni.

In tale dimensione il Difensore civico

*Numerosi interventi volti a tutelare i diritti di detenuti, stranieri e/o malati psichici con riferimento alla Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo e, in particolare, al divieto di trattamenti contrario ad umanità, al diritto alla vita e all'effettività dei rimedi non giurisdizionali*

opera come assertore di legalità sostanziale e come tutore del principio di buona amministrazione che, per essere tale, deve rispettare la persona a prescindere da ricostruzioni meramente formalistiche o burocratiche delle posizioni soggettive degli aventi diritto a servizi e prestazioni da parte delle

Amministrazioni.

Il Difensore civico quindi, interviene al di là degli aspetti di legalità formale, laddove le esigenze ed i bisogni assoluti delle persone risultano compromessi e/o pregiudicati da provvedimenti assunti dalle Amministrazioni, tutelando la posizione di tutte quelle persone che, a causa di una particolare condizione personale, possono subire una discriminazione dei loro diritti fondamentali; contribuendo in tal senso a dare sbocco concreto ai diritti umani e universali riconosciuti dal nostro ordinamento e da quello internazionale.

Numerosi sotto tale profilo sono stati gli interventi volti a tutelare i diritti di detenuti, stranieri e/o malati psichici con riferimento alla Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo e, in particolare, al divieto di trattamenti contrario ad umanità, al diritto alla vita e all'effettività dei rimedi non giurisdizionali.

Il filo conduttore che ha connotato l'attività svolta dall'Ufficio ha seguito la linea secondo cui il rispetto dei diritti umani dipende in larga misura dai servizi che le Amministrazioni locali sono in grado di offrire evidenziando gli obblighi positivi gravanti sugli uffici e le strutture coinvolte.

A tal fine quanto é emerso negli ultimi anni dalla giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di cui, peraltro, la decisione resa nell'affaire

*Le Amministrazioni devono attuare il contenuto di garanzie non eludibili, quali la salute, il divieto di trattamenti inumani e/o degradanti sono stati sollecitate misure e/o interventi concreti per scongiurare e/o rimediare a situazioni per cui poteva prospettarsi una grave lesione di diritti umani nei confronti di persone in particolare stato di fragilità quali detenuti, stranieri e malati psichici*

*La sentenza della Corte europea relativa al caso Torregiani ha aperto uno spazio potenzialmente enorme nel senso di legittimare il ricorso immediato alla Corte, anche senza avere esperito rimedi interni*

Torregiani (Corte Europea Diritti dell'Uomo 8.01.2013 Torregiani e altri contro Italia) rappresenta la coerente e lineare evoluzione che ravvisa a carico dell'Amministrazione l'obbligo positivo di garantire il ricorso effettivo a strumenti capaci di tutelare bisogni primari e, di conseguenza, l'obbligo di risarcimento nel caso di mancata predisposizione di misure strutturali idonee, ha rappresentato il parametro giuridico-normativo in base al quale sono stati dispiegati gli interventi dell'Ufficio nel corso del 2012.

Lungo tale linea, facendo valere l'obbligo delle Amministrazioni di attuare il contenuto di garanzie non eludibili, quali la salute, il divieto di trattamenti inumani e/o degradanti sono stati sollecitate misure e/o interventi concreti per scongiurare e/o rimediare a situazioni per cui poteva prospettarsi una grave lesione di diritti umani nei confronti di persone in particolare stato di fragilità quali detenuti, stranieri e malati psichici. Inoltre, occorre sottolineare che la sentenza della Corte europea relativa al caso Torregiani ha aperto uno spazio potenzialmente enorme nel senso di legittimare il ricorso immediato alla Corte, anche senza avere esperito rimedi interni, quando il Paese membro aderente alla Convenzione non li abbia predisposti in forma strutturale, coordinata e valente su tutto il territorio.

E in Italia, tanto nel caso di immigrati, profughi, rifugiati malati psichici, privi di protezione sanitaria adeguata, che nel caso delle persone detenute in carceri sovraffollate, mancano rimedi interni effettivi (per i motivi chiaramente affermati dalla Corte di Strasburgo) ma, ancora prima, la possibilità di proporre reclamo per ottenere un qualche orientamento in funzione sollecitatoria, con palese violazione della Carta e della Convenzione europea.

Tutto ciò incide pesantemente sulla garanzia di effettività dei diritti, già affermata nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e del Cittadino del 1789, in Europa, il cui il Preambolo afferma il principio che "i reclami dei cittadini, fondati d'or innanzi su semplici e incontestabili principi, giovino a sempre mantenere la Costituzione e il bene comune".

### **Sfratto esecutivo e impossibilità di proseguire la detenzione domiciliare:**

**il diritto all'abitazione, alla salute e alla rieducazione della pena di persona sottoposta a misura alternativa alla detenzione**

#### **Il caso**

Il Sig. E.B, invalido al 70% e affetto da patologie croniche ha in esecuzione una condanna di 6 anni iniziata il 12.04.2010 il cui fine pena é fissato al 12.01.2016.

Nel luglio 2011 EB ottiene la detenzione domiciliare per motivi di salute, con ordinanza del Tribunale di sorveglianza, a causa dell'incompatibilità del suo stato di salute con la protrazione della detenzione. Non avendo altra possibilità alloggiativa, EB definitivamente fissa la propria residenza in alloggio già

assegnato alla madre nel frattempo defunta, di proprietà dell'Agenzia Territoriale per la Casa

EB viene nel frattempo inserito nel progetto di formazione ed orientamento presso una Cooperativa in qualità di tirocinante "Addetto al Monitoraggio dei servizi"

EB, sul presupposto derivante dal decesso della defunta madre assegnataria, riceve intimazione di sfratto da parte dell'Agenzia Territoriale per la casa della Provincia di Torino

“quale occupante senza titolo” dell'alloggio e successivamente avviso di sfratto.

EB cerca invano, anche con l'aiuto dei servizi sociali, un'alternativa sistemazione abitativa che, obiettivamente, é molto arduo se non impossibile reperire in considerazione della sua condizione personale ed economica.

Dal momento dello sfratto EB quindi non potrà più espiare la condanna in regime di detenzione domiciliare e dovrà fare rientro in carcere.

*La detenzione di una persona malata in condizioni inadeguate può in linea di principio costituire un trattamento contrario all'articolo 3 e, di conseguenza, si impone allo Stato l'obbligo di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà*

EB si rivolge al Difensore civico regionale per ottenere tutela dei suoi diritti fondamentali, in tale ambito rivendicando, nel rispetto del principio di legalità, l'esigenza ed il bisogno di difendere in primis il diritto alla salute, alla riabilitazione nel percorso intrapreso a seguito di provvedimento del Tribunale di sorveglianza (che aveva disposto la detenzione domiciliare). Poichè, in assenza di una qualunque possibilità abitativa, egli sarebbe esposto al concreto rischio di interrompere bruscamente il percorso di reinserimento intrapreso e, quindi, di essere nuovamente sottoposto a misura restrittiva della libertà personale in un contesto carcerario per di più incompatibile con il suo stato di salute.

Abbiamo ritenuto che occorresse allora, al di là degli aspetti di legalità formale (pur apparentemente sussistenti nel provvedimento di rilascio per occupazione sine titolo) non dimenticare e, soprattutto, dare sbocco concreto ad un'esigenza e ad un bisogno assoluti di E.B. di avere la disponibilità di un alloggio in cui vivere e

utilmente proseguire nel percorso di reinserimento intrapreso che, diversamente, sarebbe stato stroncato e compromesso.

Inoltre, non si poteva ignorare l'incompatibilità della condizione di detenuto con lo stato di salute dell'interessato che doveva certamente essere presa in seria considerazione anche in termini umanitari dall'Amministrazione comunale e dall'Agenzia Territoriale per la casa preposti alla soluzione dell'emergenza abitativa che colpisce le fasce più indifese ed i soggetti più fragili della popolazione.

Il punto di partenza del nostro intervento si é basato su quanto affermato, in merito alla condizione dei detenuti, dalla Corte costituzionale già dal 1999 secondo cui la restrizione della libertà personale non può comportare il disconoscimento delle posizioni soggettive delle persone attraverso un generalizzato assoggettamento all'organizzazione penitenziaria; in nessun caso i diritti inviolabili dell'uomo potendo essere annullati dalla condizione di detenuto.

Inoltre, l'art. 3 della Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo e, in particolare, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (Scoppola c. Italia n. 50550/06 §§42 e 43, CEDH 2008-II) hanno riconosciuto, nell'ambito dei provvedimenti detenzione domiciliare, la sussistenza in capo allo Stato di un "obbligo positivo" di assicurarsi che ogni prigioniero sia detenuto in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana e che, con riguardo alle esigenze pratiche della detenzione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurati in modo adeguato anche attraverso la somministrazione delle terapie mediche richieste.

Pertanto, secondo la Corte di Strasburgo, anche la mancanza di cure mediche appropriate e, più in generale, la detenzione di una persona malata in condizioni inadeguate possono in linea di principio costituire un trattamento contrario all'articolo 3 e, di conseguenza, si impone allo Stato l'obbligo di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà.

Infine, l'articolo 27 della Costituzione enuncia "Le pene (...) devono tendere alla rieducazione del condannato" e sancisce il principio della finalità rieducativa della

*In nessun caso i diritti inviolabili dell'uomo potendo essere annullati dalla condizione di detenuto*

pena che si concretizza con la riforma dell'ordinamento penitenziario, introdotta con la Legge 26 luglio 1975 n. 354, che all'art. 1, ultimo comma, recita: "nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi".

Con tale normativa il legislatore italiano ha recepito, tra le altre, le indicazioni fornite dal Consiglio d'Europa (tra cui la Raccomandazione R (2006) 2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle "Regole penitenziarie europee") ponendo l'accento sulla funzione rieducativa della pena nella fase di esecuzione della stessa per cui la detenzione deve essere gestita in modo da facilitare il reinserimento nella società delle persone che sono state private della libertà.

A questo punto occorre, perciò, esaminare il "confine" che correva tra ciò che il Sig. E.B. poteva concretamente fare, rispettando il provvedimento di detenzione domiciliare per assicurare il suo diritto alla salute e al benessere e, viceversa, quanto ricadeva nell'ambito di compiti e funzioni degli enti pubblici che, a vario titolo, operano per l'assistenza a soggetti in particolare situazioni di fragilità.

In merito è stato osservato che in attuazione della legge regionale 17.02.2010, n. 3 (Norme in materia di edilizia sociale), sono stati attivati, tra gli altri, interventi al fine di temperare il disagio e la vulnerabilità dei cittadini nella ricerca di una abitazione adeguata e decorosa (social housing)

Alcune deliberazioni della Giunta regionale (D.G.R. n. 55-9151 del 7.07.2008) hanno quindi considerato tra gli interventi attivabili le residenze temporanee, le residenze collettive e gli alloggi per l'inclusione sociali che possono offrire una prima risposta alla perdita di stabilità dovuta a cambiamenti sistemici quali le trasformazioni dell'organizzazione del lavoro, l'irrigidimento del mercato abitativo in locazione o le modificazioni dell'organizzazione familiare.

A tale riguardo, risultava che il Comune di Torino aveva avviato un programma di

social housing per la sperimentazione di interventi tramite casi pilota, ammessi a finanziamento secondo la graduatoria

*Il Difensore civico, rivolgendosi al Comune di Torino e all'ATC pone i seguenti interrogativi: cosa farete per risolvere il problema del Sig. E.B. e aiutare lo stesso a continuare, come è suo diritto, il percorso di reinserimento intrapreso?*

approvata dalla Regione Piemonte con D.D. n. 1290 del 6.04.2009.

Il programma approvato dalla Città di Torino voleva quindi fornire una risposta alla necessità di offrire una sistemazione abitativa per un lasso di tempo limitato a persone che per ragioni di carattere sociale, economico, familiare, professionale vivono una fase di transizione o di momentanea difficoltà; potendo la residenza collettiva temporanea per l'inclusione sociale offrire "un'opportunità abitativa temporanea a cittadini in condizioni di fragilità, quale modello di risposta innovativo che propone solidarietà, partecipazione, promozione, accompagnamento sociale, percorsi di inclusione individuali e collettivi, personalizzazione degli interventi e dei servizi".

Quindi nell'ottica di garantire al sig. E. B. l'effettivo esercizio dei suoi diritti fondamentali l'intervento del Difensore civico si è rivolto in primo luogo al Sindaco della Città di Torino e ulteriormente all'Agenzia Territoriale per la Casa.

Gli interrogativi e le domande posti sono stati i seguenti:

cosa farete per risolvere il problema del Sig. E.B. e aiutare lo stesso a continuare, come è suo diritto, il percorso di reinserimento intrapreso?

#### **Il risultato dell'intervento**

Il Comune di Torino ha comunicato di avere preso atto delle difficoltà sanitarie e socio-abitative di EB, rimettendo

all'ATC "per competenza" la soluzione del problema di EB valutando la possibilità di concedere una proroga: L'ATC concedeva la proroga.

Il Difensore civico ha comunque fatto notare che tale iniziativa non avrebbe risolto il problema ma semplicemente l'avrebbe rinviato nel tempo.

Il termine per l'esecuzione dello sfratto, benché prorogato si avvicinava: nel frattempo alcuni organismi del volontariato cattolico procuravano ad EB un alloggio per vivere e non rientrare in prigione.

*L'Amministrazione locale ha quindi lasciato privi di concreta realizzazione le legittime aspettative di EB e della collettività che, anche attraverso il recupero e l'inclusione delle persone emarginate, esprime diritti di cittadinanza e partecipazione alla società civile.*

## Il problema del sovraffollamento carcerario

Stranieri cittadini comunitari detenuti nelle carceri italiane e reclamo dell'Avvocato del Popolo della Romania su sovraffollamento delle carceri italiane

Segnalazione al Ministero di Grazia e Giustizia

### Il caso

L'Avvocato del popolo della Romania si è rivolto all'Ufficio del Difensore civico segnalando, sulla base di quanto comunicato dal Ministro degli Affari Esteri della Romania, quattro casi di decesso e cinque di suicidio di cittadini romeni detenuti in diversi carceri italiani, durante l'anno 2011; in merito richiedendo supporto per conoscere le risultanze delle indagini condotte dalle autorità italiane su tali casi.

Inoltre, l'Avvocato del Popolo della Romania ha messo in luce che, secondo le statistiche formate da alcune organizzazioni italiane il fenomeno dei suicidi può trovare una correlazione con il sovraffollamento delle carceri e tempi di conclusione dei processi; nel contempo evidenziando che, secondo quanto è possibile apprendere dai reclami presentati da cittadini romeni sul sovraffollamento delle carceri, in una cella da due persone

sono sistemati tre o quattro detenuti alla volta.

### Risultato dell'intervento

Il Difensore civico ha inviato una comunicazione al Ministero della Giustizia sottoponendo all'attenzione la nota dell'Avvocato del Popolo della Romania auspicando che venga fornito adeguato riscontro, in tempi solleciti.

*Secondo alcune statistiche il fenomeno dei suicidi può trovare una correlazione con il sovraffollamento delle carceri e tempi di conclusione dei processi*

**Detenuti nelle carceri del Piemonte Inattuazione della l.r. n. 28 del 2 dicembre 2009- Istituzione del Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale: Il diritto all'effettività dei rimedi non giurisdizionali**

**Il caso**

L'Associazione Adelaide Aglietta e 99 detenuti della Casa circondariale di Asti hanno rivolto istanza all'Ufficio del Difensore civico segnalando che il Consiglio regionale del Piemonte non aveva ancora dato luogo alla nomina del Garante dei detenuti previsto dalla legge regionale 28/1999 per cui, a seguito di pubblicazione nel 2011 di bando di candidatura, il Presidente del Consiglio aveva indetto due votazioni che non avevano conseguito il numero legale dei votanti necessario per la loro validità.

Al riguardo il Difensore civico, considerata la rilevanza delle questioni poste a tutela delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, ha provveduto a trasmettere l'istanza dell'Associazione e dei 99 detenuti al Presidente del Consiglio regionale per ogni consequenziale, connessa ovvero inerente e relativa deliberazione e/o per ogni adempimento di competenza.

Successivamente il Difensore civico, a seguito dell'importante sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo in data 8.01.2013 (Affaire Torregiani et autres c. Italie) con la quale la Corte di Strasburgo ha deliberato che con il sovraffollamento delle carceri, definito "strutturale e sistemico", l'Italia viola l'art. 3 della Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali, ha proseguito l'intervento dispiegato indirizzando al Presidente del Consiglio regionale e al Presidente Coordinatore della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome una ulteriore segnalazione.

In particolare, il Difensore civico ha evidenziato con la succitata segnalazione che secondo la Corte europea la mancata predisposizione di misure strutturali idonee a garantire il diritto all'effettività dei rimedi non giurisdizionali è suscettibile di

determinare obbligazione risarcitoria per danni a carico di chi spetta ferma restando la necessità di attuare il contenuto di garanzie e tutele sostanziali non eludibili: e ciò in quanto "una nozione di ricorso effettivo ai sensi dell'art. 13 della Convenzione richiede, da un lato, un esame indipendente e rigoroso di tutte le doglianze sollevate dalla persona che si trova in tale situazione, e dall'altra parte la possibilità di ottenere l'esecuzione delle misure".

Lungo tale linea la Corte di Strasburgo ha rilevato l'assenza in Italia di rimedi interni dotati di "un sufficiente grado di certezza non solamente in teoria ma anche in pratica, senza di che difettano effettività ed accessibilità delle vie interne", osservando che "il mancato funzionamento dei rimedi preventivi nella situazione di sovraffollamento delle carceri è largamente dipendente dalla natura strutturale del fenomeno", non potendosi pretendere che "un detenuto avendo ottenuto una decisione favorevole moltiplichi i ricorsi per ottenere il riconoscimento dei suoi diritti fondamentali al livello e nei rapporti con l'Amministrazione penitenziaria"

**Risultato dell'intervento**

La vicenda ha dato motivo al Difensore civico di segnalare e richiedere l'intervento in primo luogo, al Commissario per i Diritti umani presso il Consiglio di Europa e, ulteriormente, al Commissario europeo alla Giustizia, ai Diritti fondamentali e alla Cittadinanza dell'Unione europea, nell'ambito delle rispettive attribuzioni che per entrambi comportano il riferimento pieno alla Convenzione per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali a cui l'Unione europea ha aderito in forza dell'art. 6 del Trattato sull'Unione europea.

*L'Associazione Adelaide Aglietta e 99 detenuti della Casa circondariale di Asti si rivolgono all'Ufficio del Difensore civico segnalando che il Consiglio regionale del Piemonte non ha ancora dato luogo alla nomina del Garante dei detenuti previsto dalla legge regionale 28/1999*