

Si tratta di persone che trascorrono gli ultimi anni della propria vita, spesso loro malgrado, dovendo condividere con sconosciuti spazi, abitudini, interessi e stili di vita diversi e sottostando a regole decise da altri.

Non possono scegliere con chi condividere la stanza, a che ora alzarsi, quando mangiare.

Nelle residenze per anziani, anche nei casi di un'accettabile o buona assistenza sanitaria, il problema principale è quello delle limitazioni alla libertà del ricoverato e delle carenze nella tutela del rispetto della persona.

A volte sono poste in essere "cattive pratiche"<sup>1</sup>, conseguenti alla standardizzazione delle attività ed alla insufficienza del personale. Riferisce la Dirigente del servizio Infermieristico di una ASL Triestina che *"... anziché portare la gente al bagno si usa il pannolone impropriamente e si inducono incontinenze; si producono lesioni da decubito per scarsa attenzione all'idratazione, all'alimentazione, alla mobilizzazione. . .vi sono anche le pratiche invasive: Due esempi: l'immobilizzazione con l'ago in vena e la fleboclisi idratante perché nessuno ha incoraggiato la persona a bere o le ha dato da bere; l'installazione della gastrostomia endoscopica per cutanea per nutrire rapidamente la persona con una siringa, una pratica finalizzata spesso a sostituire il personale che dovrebbe imboccarla ma che così priva il grave disabile anche del piacere del cibo"*

Riferisce, peraltro, la già citata relazione del Comitato Nazionale di bioetica<sup>2</sup> che: *"rilevante è il maltrattamento negli istituti . . . Il fenomeno, pur essendo ampiamente conosciuto, è stato finora sottovalutato sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. Negli Usa, secondo il National Elder Abuse Incidence study, almeno un milione e mezzo di anziani subirebbe ogni anno abusi.. Spesso possono essere responsabili dei maltrattamenti gli operatori. . . vittime di una condizione di logorio psichico , . . da cui consegue una sensazione di impotenza e fallimento per l'incolmabile squilibrio tra bisogni e risorse, tra ciò che gli assistiti chiedono e le possibilità di rispondere. . . D'altronde negli ultimi anni frequentemente le cronache<sup>3</sup> riferiscono di ispezioni dei Nas che hanno evidenziato numerose inadempienze riguardanti sia istituti pubblici che strutture convenzionate e che*

<sup>1</sup> Così definite da Maila Mislej –Assistenza e diritti, AAVV, Carocci Faber pag 29.

<sup>2</sup> Il Comitato è stato istituito nel 1990 con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ed è organo consultivo di primaria rilevanza ed autorevolezza che si esprime attraverso pareri e mozioni.

<sup>3</sup> Al tema dei maltrattamenti e degli abusi su anziani e minori ricoverati la Rivista Prospettive Assistenziali, edita a Torino a cura della Fondazione Promozione Sociale, ha dedicato negli anni costante attenzione e nel numero 191/2015, pag 46, è pubblicato l'elenco degli articoli via via pubblicati con riferimento a fatti di cronaca di particolare allarme.

*attengono non solo a profili di non rispondenza alle normative del settore ma anche a soprusi e maltrattamenti commessi ai danni dei ricoverati.”<sup>4</sup>*

Va inoltre sottolineato che le fattispecie di maltrattamento, od anche le mere disattenzioni e/o trascuratezza, sono realizzate più frequentemente proprio nei confronti degli anziani più fragili, quelli affetti da demenza ed altre patologie fortemente invalidanti, privi di familiari in grado di controllare; in altri casi sono invece i familiari che decidono di tacere per il timore che il proprio caro possa subire ritorsioni.

Naturalmente non si vuole in questa sede fare di ogni erba un fascio, evocando una abituale e generalizzata violazione del rispetto della dignità della persona per gli anziani non autosufficienti nelle residenze sanitarie in cui costoro vengono ricoverati.

I troppo numerosi casi venuti alla luce in occasione di controlli testimoniano però del fatto che esiste, e non deve essere colpevolmente sottovalutato, il rischio della violazione dei diritti fondamentali della persona nei luoghi della istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti.

Vi è dunque un'importante esigenza di controllo non solo del rispetto formale delle normative che riguardano requisiti strutturali e di funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali (affidato alle Commissioni di Vigilanza) ma anche dell'effettivo rispetto della dignità dei ricoverati.

La dignità della persona umana, la cui tutela è affidata agli articoli 3, 32, 36 e 41 della Costituzione, può essere aggredita nella sua estrinsecazione sociale o nella sua coniugazione con il valore del lavoro o in conseguenza di un dannoso dispiegarsi della iniziativa economica.

Ci ricorda Stefano Rodotà che **l'inviolabilità della dignità della persona si concretizza anzitutto nella inviolabilità del corpo**<sup>5</sup>: questa è l'intuizione rivelatrice contenuta nel secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione dedicato al diritto alla salute.

Il tema, come si è evidenziato già nel primo capitolo, assume indiscutibile rilievo nell'attività del Difensore Civico chiamato, in una prospettiva europea<sup>6</sup>, a **“contribuire a rafforzare il sistema di tutela dei diritti dell'uomo”** intervenendo a favore delle della categorie più deboli e dei soggetti più fragili.

<sup>4</sup> Relazione del Comitato Nazionale di bioetica, 20 gennaio 2006, Bioetica e diritti degli anziani.

<sup>5</sup> Stefano Rodotà, *Il diritto ad avere diritti*, Bari 2012, pag 149.

<sup>6</sup> Raccomandazione 309 del 2011 del Congresso dei poteri locali e regionali del Consiglio d'Europa.

Tant'è che, allorquando ci si trovi in presenza di illeciti penali commessi a danno di disabili, anche la prospettiva nazionale, pur se in generale meno esplicita rispetto a quella europea nel riconoscimento al Difensore Civico di compiti di tutela dei diritti inviolabili della persona, lo facoltizza, in questa ipotesi, a costituirsi parte civile in rappresentanza di un interesse generale.

Ed è con il pensiero rivolto alla esigenza di controllare la effettività della tutela della inviolabilità del corpo dell'anziano, del sofferente psichico, della persona sottoposta a trattamenti sanitari di qualsivoglia natura, che l'attenzione dell'Ufficio doverosamente si sofferma più specificamente su

### 6.1 La questione della contenzione

L'uso della contenzione meccanica appartiene anzitutto alla storia della psichiatria: tanto che la legge del 1904 ne disciplinò l'utilizzo in termini rigorosi e, non sembri un paradosso, anche garantisti. Il ricorso alla contenzione era infatti da tempo giustificato dalla scienza psichiatrica sulla scorta di una asserita presunzione di pericolosità dei pazienti e dunque della necessità di tutelare la loro vita ed integrità fisica, così come quella degli operatori, nei confronti di condotte violente etero od auto dirette che fossero.

Come è noto, a partire dagli anni sessanta, il movimento della antipsichiatria sottopose ad asprissima critica quella concezione e la visione custodialista della cura che da essa discendeva; la proposta di abolizione dei manicomi seppe raccogliere il consenso della maggioranza della comunità scientifica ed anche stimolare un approfondito dibattito nella società civile che condusse alla proposta di un referendum per l'abrogazione della legge del 1904: prima che il referendum fosse celebrato il Parlamento intervenne a riformare in radice la materia con la legge 180 del maggio 1978 che costituisce, ancor oggi, una insuperata conquista di civiltà giuridica di cui il nostro paese può andare orgoglioso.

Certo i manicomi non furono chiusi immediatamente ma ci volle del tempo, mentre la violenza sui corpi e sull'anima dei pazienti, pur se sempre più stigmatizzata e connotata da caratteri di eccezionalità, non è mai del tutto scomparsa dall'orizzonte del trattamento dei sofferenti psichici. Tanto che dal 1978 ad oggi non si è mai affievolita la accesa discussione tra gli psichiatri che aderiscono, praticandola, alla prospettiva radicale della definitiva abolizione della contenzione nei Dipartimenti di salute mentale<sup>7</sup> e quelli

---

<sup>7</sup> La posizione "no restraint" è ben esemplificata da Giovanni Rossi e Lorenzo Toresini in "SPDC aperti e senza contenzione per i diritti inviolabili della persona" nel volume collettaneo a cura di Stefano Rossi "Il nodo della contenzione", pagina 273 e ss.

gradualisti che ne invocano la progressiva riduzione fin ad arrivare all'azzeramento (nel frattempo continuando ad utilizzarla)<sup>8</sup>,

Nella premessa al documento intitolato "La contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione", pubblicato dalla Conferenza delle Regioni in data 29 luglio 2010, si legge: . . . *stiamo parlando di una pratica diffusa, non omogeneamente applicata nelle diverse regioni ma soprattutto, con differenze notevoli tra un servizio e l'altro che non trovano giustificazioni di ordine epidemiologico. **D'altra parte mancano ricerche sistematiche e la pratica stessa non viene sempre documentata. Essa si impone all'attenzione, per lo più in forma tale da suscitare un grande allarme, in occasione della pubblicizzazione di eventi tragici che riguardano persone legate.***

Tra gli episodi più recenti che hanno fortemente colpito la sensibilità degli operatori della psichiatria e dell'opinione pubblica vanno ricordati, per la loro particolare gravità, gli quelli in cui hanno perso la vita Franco Mastrogiovanni e Giovanni Casu.

Franco Mastrogiovanni venne ricoverato in regime di Tso il 31 luglio 2009 presso il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale di Vallo della Lucania alle 12 e 40. Alle 14 e 24 gli fu applicata la contenzione meccanica mediante apposizione di fascette a polsi e caviglie per poter eseguire i prelievi di sangue finalizzati all'accertamento di eventuale assunzione di alcolici o stupefacenti. Le fascette non furono mai rimosse, salvo che in un'occasione e per un periodo di pochi minuti, fino all'alba del 4 agosto quando il paziente decedette per edema polmonare acuto conseguente, come accertato dal Tribunale di Vallo della Lucania con sentenza del 30 Ottobre 2012 (attualmente è pendente l'appello proposto dagli imputati ma anche dalla Procura), alla prostrazione fisica e psichica cagionata dall'immobilizzazione forzata.

Il compendio accusatorio - ricorda il Giudice di primo grado - è costituito in buona parte dal filmato realizzato dalla telecamera interna alla stanza in cui il Mastrogiovanni era legato.

La visione di quelle terribili immagini (disponibili in rete) evoca sentimenti di pietà e di sbigottimento, imponendo - nel modo più eloquente e doloroso - la presa di coscienza dell'assurdità di qualsivoglia pretesa di legittimità per l'utilizzo della contenzione.

---

<sup>8</sup> Per contro le ragioni della posizione gradualista sono rintracciabili nel contributo di Antonio Amatulli e Stefania Borghetti "la contenzione in psichiatria tra etica e pratica: solo tesi e antitesi", nel volume collettaneo sopra citato, pagina 251 e ss.

Del tutto analoga la vicenda che ha riguardato Giovanni Casu che, ricoverato anch'egli i Tso nel giugno 2006 (stavolta nell'ospedale di Cagliari) rimase legato al letto per sette giorni consecutivi fino a quando non sopraggiunse la morte.

Il processo condotto per accertare le responsabilità penali di alcuni medici del Servizio di diagnosi e cura di Cagliari si è concluso con un'assoluzione dei medici imputati pronunciata dalla Corte di Appello di Cagliari che ha però ritenuto doveroso esplicitare la propria amarezza in un passaggio fondamentale della motivazione: “. . . è intimo convincimento del Collegio che la morte di Casu sia stata causata dalla condotta gravemente colposa degli imputati, ma l'impossibilità di stabilire le cause della morte per la sopravvenuta sparizione dei reperti non consente di fare un collegamento di causa effetto tra la condotta colposa dei medici e l'evento. . .”.

All'episodio ed alla battaglia condotta contro la contenzione è dedicato il saggio “E tu slegalo subito”<sup>9</sup> di Giovanna Del Giudice che, fino al 2009, è stata la Dirigente del Dipartimento di salute mentale di Cagliari, la cui lettura si suggerisce per un approfondimento.

Volendo a questo punto sottrarre il lettore sensibile al sentimento di preoccupazione conseguente alla natura delle informazioni che si sono fornite va segnalato (e si tratta di un dato certamente rassicurante) che in Piemonte l'utilizzo della contenzione nei Servizi Psichiatrici (strutture tutte connotate da livelli di eccellenza) è del tutto eccezionale, temporalmente limitato e conseguente (in ossequio alla disciplina contenuta nell'articolo 54 del codice penale) ai soli episodi in cui si verifichi la circostanza dell'attualità del pericolo di un danno grave alla persona.

Rimanendo sul terreno di ciò che accade in psichiatria va osservato che gli strumenti della contenzione meccanica (cinghie, lacci, fascette, spallacci, cinture, corpetti, sedie di contenzione) non sono diversi da quelli di un tempo ed esibiscono ancor oggi, senza veli, la loro natura biecamente vessatoria.

Quanto agli effetti sui pazienti non esistono evidenze che dimostrino alcun beneficio terapeutico in conseguenza del suo utilizzo<sup>10</sup>. Recenti studi dimostrano anzi che essa porta ad un aumento della durata del ricovero ed a tassi di ricaduta più elevati<sup>11</sup> e ciò perché - come appare di immediata ed evidente comprensione anche al profano - i

<sup>9</sup> Merano 2015.

<sup>10</sup> Peppe Dell'Acqua in “Il nodo della contenzione”, AAVV, Merano 2015, pag. 33.

<sup>11</sup> Ibidem pag 34.

sentimenti di rabbia, di impotenza, di disperazione che assalgono chi viene legato provocano una profonda perdita di autostima ed una ben difficilmente superabile umiliazione, rendendo ingravescente la conflittualità con i curanti.

Quanto all'uso (rectius: all'abuso) della contenzione nei confronti degli anziani la relazione del Comitato Nazionale di bioetica osserva come, in questo caso, essa *“è ancora più sottaciuta e dimenticata di quanto non accada per i pazienti psichiatrici. . . Molteplici sono le forme di contenzione meccanica per gli anziani, volte a limitare la libertà di movimento dell'intero corpo o di parti di esso: dai bracciali per immobilizzare polsi e caviglie, alle fasce addominali per bloccare a letto o alla carrozzina. . . ai tavolini per carrozzina, ai vari tipi di camicie, come i 'fantasmini' che si indossano come una maglia lasciando libere braccia e mani”*.

La relazione prosegue osservando che *“si è scelto di enumerare le tecniche perché la loro sola descrizione offre un'idea di quanta sofferenza possano apportare e di quanto siano lesive della dignità della persona anziana”*.

Considerazione cui chi scrive sommessamente aggiunge una ulteriore riflessione: la natura e la tipologia di quegli strumenti, in particolare dei c.d. “fantasmini”, costituisce anche la prova del fatto che essi sono destinati ad un utilizzo non episodico e non limitato nel tempo.

Cos'altro dire se non suggerire al lettore un esercizio di immedesimazione nelle condizioni del soggetto nei cui confronti la contenzione viene praticata: proviamo ad immaginare di trovarci anche noi forzatamente contenuti da lacci in un letto o su di una sedia senza possibilità di muoversi, di grattarci, di porre in essere i gesti che ci sono abituali, dovendo chiedere ed attendere per le funzioni corporali l'arrivo (chissà quando) di un operatore.

A ciò si aggiunga infine che le ragioni che effettivamente motivano l'uso della contenzione nei confronti degli anziani normalmente hanno a che vedere solo in parte con quelle dichiarate (necessità di una maggior protezione del non autosufficiente dal rischio di cadute e di altri eventi dannosi) ma sono da ricercare nella necessità di compensare un'inadeguatezza numerica del personale o nella volontà di costringere il paziente ad adeguarsi a cure che egli rifiuta od anche in condotte punitive poste in essere dal personale in occasioni di comportamenti insubordinati.

**In definitiva: la contenzione meccanica applicata nei confronti degli anziani assume spesso le connotazioni di una vera e propria pena corporale, degradante quanto**

**inumana, inflitta arbitrariamente ad una persona cui nulla può addebitarsi se non la fragilità ed il bisogno di cure.**

Non moltissimi ma inequivoci i precedenti giudiziari che hanno riconosciuto l'illiceità penale delle condotte contenitive, inquadrandole nella fattispecie del sequestro di persona. Tra le meno recenti va rammentata quella che nel lontano 1990 affermò la responsabilità di Vincenzo Muccioli che aveva forzatamente contenuto soggetti tossicodipendenti ospitati nel suo centro, allo scopo di disintossicarli. Più recente la decisione della Prima Sezione (ced 230808) del 28 ottobre 2004, riferita proprio al direttore di un presidio per anziani autosufficienti che aveva legato alcuni pazienti alle poltrone ed alle sbarre dei letti per diverse ore della giornata.

I precedenti sono scarsi perché, come ricorda il documento già citato: " . . . il fenomeno è sommerso ma la diffusione della contenzione nelle strutture residenziali assistite e negli ospedali è confermata dal fatto che da molte parti si è proceduto a stendere linee guida e procedure operative" ed inoltre "si possono citare anche dati provenienti dall'estero, dove il ricorso alla contenzione risulta frequente e per periodi prolungati, specie in ambiente ospedaliero".


Come già si è detto prima, la contenzione è vietata non solo dalla Costituzione ma anche dal codice penale.

Ciò nonostante la sua pratica non è in diminuzione ed anzi, vuoi per la dominanza culturale delle esigenze di contenimento della spesa e di riduzione del personale vuoi per una complessivamente diminuita sensibilità nei confronti del problema da parte degli operatori, sempre più tende ad opacizzarsi la percezione del suo contenuto antigiusuridico.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Il Codice deontologico medico, nella sua ultima versione, prevede all'articolo 32 che "il medico prescrive ed attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona." Una enunciazione di eccessiva latitudine che dimentica la vigenza di un limite costituzionale all'inviolabilità del corpo e rischia, attraverso il richiamo alla sicurezza della persona, di legittimare culturalmente condotte di sequestro dei corpi, vietate invece dal codice penale.

PAGINA BIANCA



**PARTE SECONDA**

PAGINA BIANCA

## 7. QUALI SONO LE SITUAZIONI CHE COINVOLGONO LE PERSONE E CHE POSSONO TROVARE TUTELA PRESSO IL DIFENSORE CIVICO?

### 7.1 Premessa normativa <sup>1</sup>

Gli artt. 2 e 3 della legge regionale 9.12.1981, n. 50 "Istituzione dell'Ufficio del Difensore civico regionale" prevedono l'intervento del Difensore civico quando il cittadino non abbia ottenuto dall'Amministrazione **"quanto gli spetta di diritto"** (art. 2), **ovvero "un atto dovuto" rifiutato "senza giustificato motivo"** (art. 3); svolgendo, ai sensi dell'art. 90 dello Statuto della Regione Piemonte, la funzione di "tutela dei diritti e degli interessi di persone ed enti nei confronti dei soggetti individuati dalla legge che esercitano una funzione pubblica o di interesse pubblico

<sup>1</sup> Legge regionale 9.12.1981, n. 50 "Istituzione del Difensore civico"

art. 2 (Compiti del Difensore Civico)

"Il Difensore Civico ha il compito di tutelare il cittadino nell'ottenere dall'Amministrazione Regionale quanto gli spetta di diritto. Il Difensore Civico può intervenire nei confronti degli uffici dell'Amministrazione Regionale, degli Enti pubblici regionali e di tutte le Amministrazioni pubbliche che esercitano deleghe regionali, limitatamente al contenuto di tali deleghe. Il Difensore Civico, limitatamente ai casi in cui la Regione si avvalga degli uffici di Enti locali per l'attuazione di leggi regionali, ai sensi dell'art. 68 dello Statuto può intervenire nei confronti degli uffici interessati degli Enti locali.

Nello svolgimento di questa azione il Difensore Civico rileva eventuali irregolarità, negligenze o ritardi, valutando anche legittimità e merito degli atti amministrativi inerenti ai problemi a lui sottoposti e suggerendo mezzi e rimedi per la loro eliminazione.

Il Difensore Civico non può interferire direttamente nell'espletamento dei compiti amministrativi, partecipando all'elaborazione di atti e provvedimenti."

Art. 3. (Diritto di iniziativa)

"Il Difensore Civico interviene normalmente su istanza di chi, avendo richiesto all'Amministrazione Regionale ed alle Amministrazioni di cui al precedente articolo 2, 2° comma, un atto dovuto, non lo abbia ottenuto senza giustificato motivo. Il Difensore può intervenire anche di propria iniziativa, a fronte di casi di particolare rilievo che in ogni modo siano a sua conoscenza.

L'azione del Difensore civico può essere estesa d'ufficio a procedimenti ed atti di natura identici a quelli oggetto della richiesta del reclamante, al fine di risolvere analoghe situazioni"

Art. 5 (Sospensione del procedimento)

La presentazione del reclamo al Difensore civico è indipendente dalla proposizione di ricorsi giurisdizionali o di ricorsi amministrativi.

Tuttavia, il Difensore civico, quando lo ritenga opportuno, può sospendere il procedimento di fronte a sé, in attesa della pronuncia sui ricorsi suddetti

Art. 6. (Obbligo di segnalazione dei reati all'Autorità Giudiziaria)

Il Difensore Civico che, nell'esercizio delle sue funzioni, venga a conoscenza di fatti costituenti reato, ha l'obbligo di farne rapporto all'Autorità Giudiziaria.

per garantire l'imparzialità, il buon andamento e la trasparenza dell'azione amministrativa", ovvero la buona amministrazione.

Di conseguenza, nello svolgimento di tale azione, ai sensi dell'articolo 2, comma 4 della Legge Regionale 50/1981, "il Difensore civico rileva eventuali negligenze o ritardi, valutando anche legittimità e merito degli atti amministrativi".

In particolare, il sindacato del Difensore civico consiste nella possibilità di **"valutare gli atti amministrativi inerenti ai problemi a lui sottoposti, suggerendo mezzi e rimedi per la loro eliminazione"** (art. 2 della l.r. 50/1981) , attraverso **"richieste, proposte, sollecitazioni e informazioni rivolte alle Amministrazioni"** (art. 16 della L. 127/1997)<sup>2</sup> senza **"interferire direttamente nell'espletamento dei compiti amministrativi, partecipando all'elaborazione di atti e provvedimenti"**.

Pertanto, la sfera di intervento della Difesa civica non si sovrappone alla tutela individuale del cittadino (art. 5 della l.r. 50/1981) assicurata attraverso ricorsi amministrativi e/o giurisdizionali, bensì affronta casi di "cattiva amministrazione" non efficacemente risolvibili con un provvedimento giurisdizionale, che peraltro avrebbe effetto solo tra le parti e non gioverebbe a tutti gli altri cittadini che hanno vissuto lo stesso disagio.

La tutela giurisdizionale e amministrativa, infatti, tenderebbero prevalentemente ad eliminare dal mondo giuridico atti illegittimi e ripristinare situazioni soggettive di vantaggio, mentre l'azione del Difensore civico interviene preventivamente (ovvero prima che si consolidi una posizione tutelabile in via giurisdizionale) e, nell'ambito della garanzia della buona amministrazione, declinata secondo l'art. 90 dello Statuto nell'imparzialità, trasparenza e buon andamento, a far emergere bisogni delle

---

<sup>2</sup> L. 15-5-1997 n. 127 Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo. Difensori civici delle regioni e delle province autonome.

1. A tutela dei cittadini residenti nei comuni delle rispettive regioni e province autonome e degli altri soggetti aventi titolo secondo quanto stabilito dagli ordinamenti di ciascuna regione e provincia autonoma, i difensori civici delle regioni e delle province autonome, su sollecitazione di cittadini singoli o associati, esercitano, sino all'istituzione del difensore civico nazionale, anche nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato, limitatamente agli ambiti territoriali di rispettiva competenza, con esclusione di quelle che operano nei settori della difesa, della sicurezza pubblica e della giustizia, le medesime funzioni di richiesta, di proposta, di sollecitazione e di informazione che i rispettivi ordinamenti attribuiscono agli stessi nei confronti delle strutture regionali e provinciali.

persone e/o procurare azioni positive da parte delle amministrazioni nei confronti della collettività per eliminare disservizi.

Lungo tale linea, deve quindi collocarsi la questione relativa all'individuazione delle situazioni oggetto di intervento da parte del Difensore civico, ovvero quali interessi giuridici affermati dai cittadini possono essere considerati rilevanti per la funzione di garanzia della buona amministrazione affidata al Difensore civico, utilizzando poteri "persuasivi più che sanzionatori" secondo la definizione della Corte costituzionale (sentenza 6 aprile 2004 n°112).

### **7.2 L'atto dovuto quale parametro per riconoscere le situazioni tutelabili dal Difensore civico e la garanzia della buona amministrazione prevista dallo Statuto Regionale**

Come è noto, l'atto è "dovuto" quando l'Amministrazione, ai fini di una decisione amministrativa, trova tutti gli elementi da acquisire e valutare già prefigurati dalla legge, di modo che l'autorità amministrativa è chiamata a svolgere solo una semplice verifica tra quanto ipotizzato dalla legge e quanto presente nella realtà, in questo senso risultando il *modus procedendi* "meccanico" e con esito certo.

In tale ambito, il diniego e/o il ritardo da parte dell'Amministrazione nell'emanare l'atto dovuto, senza un giustificato motivo, possono costituire oggetto di intervento del Difensore civico che tutelerà l'interesse giuridico del cittadino ad ottenere "*quanto gli spetta di diritto*", sollecitando gli uffici pubblici coinvolti.

Per contro, quando la legge lascia all'Amministrazione un certo margine di apprezzamento in ordine a taluni aspetti della decisione da assumere (*an, quid, quomodo, quando*), ovvero consente l'emanazione di atti autoritativi, l'unilateralità della decisione che ne consegue, esclude *in radice* l'esistenza di un atto dovuto dell'Amministrazione nei confronti del cittadino. Invero, quando i cittadini lamentano l'illegittimità di provvedimenti emanati dalle Amministrazioni connotati da un certo margine di discrezionalità/autoritatività, quali ordinanze, decreto di espropriazione, decisioni delle commissioni medico-legali, diniego di contributi, l'intervento del Difensore civico non può ritenersi ammissibile, dal momento che l'area della discrezionalità tecnica e amministrativa è in grado di comprimere e condizionare "quanto spetta di diritto" al cittadino e, di conseguenza, sottrarre al Difensore civico la

“leva” necessaria per avviare un’azione a tutela del medesimo e a garanzia della buona amministrazione; altrimenti l’attività del Difensore civico violando il divieto di *“interferire direttamente nell’espletamento dei compiti amministrativi, partecipando all’elaborazione di atti e provvedimenti”* di cui all’art. 2 ultimo comma della l. r. 50/1981.

Pertanto, secondo la legge 9.12.1981, n. 50 le situazioni giuridiche in cui si individua un “atto dovuto” da parte dell’Amministrazione, il cui rifiuto senza giustificato motivo é tale da attivare l’intervento del Difensore civico, sono quelle per le quali la legge vincola l’Amministrazione all’emanazione di un determinato atto e/ erogazione di prestazioni e servizi nei confronti del cittadino.

Senonché, tali considerazioni suscitano una doverosa riflessione sullo spazio di intervento del Difensore civico alla luce della normativa successivamente introdotta dal legislatore regionale.

A seguito della Riforma del Titolo V della Costituzione, é stato approvato il nuovo Statuto della Regione Piemonte che all’art. 90 definisce l’Ufficio del Difensore civico nel seguente modo: *“L’Ufficio del Difensore civico regionale è autorità indipendente della Regione preposta alla tutela amministrativa dei cittadini. Riferisce annualmente al Consiglio regionale.*

*L’Ufficio del Difensore civico agisce a tutela dei diritti e degli interessi di persone ed enti nei confronti dei soggetti individuati dalla legge che esercitano una funzione pubblica o di interesse pubblico per garantire l’imparzialità, il buon andamento e la trasparenza dell’azione amministrativa”*

Lo Statuto della Regione Piemonte, approvato nel 2005, definisce quindi la funzione dell’Ufficio del Difensore civico declinandola nella garanzia di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell’azione amministrativa.

Le ricadute di tale riforma sullo sviluppo dell’attività del Difensore civico saranno analizzate nei prossimi paragrafi, ponendo quale obiettivo prioritario della ricerca la certezza dei rapporti tra cittadinanza, Difensore civico e Amministrazioni, dal momento che chiarezza e intellegibilità dell’azione amministrativa, e quindi dell’azione di garanzia, devono essere concepiti innanzitutto da una legislazione

coerente e sistematica, priva di stratificazioni normative, che possa orientare compiutamente le persone sui diritti di cui sono titolari e sui doveri da ottemperare.

Casistica esemplificativa di interventi per diniego e/o ritardo di atto dovuto

- sollecito per attuazione obbligo dell'amministrazione scolastica di apprestare gli interventi corrispondenti alle rilevate esigenze del minore disabile una volta elaborato il piano individualizzato;
- richiesta di ricovero di persona non autosufficiente e quindi opposizione alle dimissioni; l'indennità di accompagnamento a persona invalida civile al 100%;
- la compartecipazione alle spese di ricovero;
- richiesta esenzione da pagamento di ticket sanitario nei limiti di reddito previsti e/o delle patologie individuate;
- Segnalazione relativa a mancate informazioni su sospensione di vaccino;
- Sollecitazione di misure e provvedimenti per consentire adeguato indennizzo agli utenti danneggiati dal disservizio ferroviario;
- Segnalazione su tardivo e/o mancata consegna di bollette per la fornitura di gas;
- sollecito di iscrizione all'AIRE (Anagrafe Italiana residenti all'estero) necessario per ottenere il passaporto italiano;
- sollecitazione nei confronti degli Uffici regionali per trasferimento alle Province di somme assegnate (D.G.R. 25.06.2013, n. 27-6010) su Fondo regionale ai disabili;
- richiesta di rendere trasparenti azione ed attività intraprese e utilizzo delle risorse economiche assegnate per il diritto al lavoro di persone disabili;
- Richiesta di adempimento obbligo previsto dalla L. 30.10.2013, n. 125 su deroga al blocco delle assunzioni nelle pubbliche amministrazioni a beneficio di lavoratori disabili;

### **7.3 L'informalità del rimedio previsto dalla legge regionale e la legislazione successivamente introdotta in materia di Difesa Civica**

La legge regionale 50/1981 si limita a descrivere, utilizzando intenzionalmente un linguaggio che avvertiamo "informale" e quasi privo di connotazioni giuridiche, il diniego e/o il rifiuto senza giustificato motivo di un "atto dovuto" ed il relativo rimedio offerto al cittadino, consistente nel rivolgersi al Difensore civico per ottenere quanto gli spetta di diritto, senza dettagliare le fattispecie per le quali è possibile ricorrere al Difensore civico.

D'altro canto, non poteva essere diversamente perché all'epoca l'istituto del Difensore civico nasceva principalmente per superare situazioni di *impasse* amministrativo connotate da formalismo e burocrazia, per cui il reclamo ed il rimedio offerti al cittadino dovevano utilizzare un linguaggio accessibile, affidando al Difensore civico, in quanto autorità terza rispetto all'Amministrazione, il compito di verificare ammissibilità e fondatezza delle istanze per dare seguito ad un intervento nei confronti dell'Amministrazione.

Modalità accolta, peraltro, in un primo momento, anche dal legislatore statale che all'art. 16 della legge 15.05.1997, n. 127, che attribuisce ai Difensori civici regionali anche nei confronti delle amministrazioni periferiche dello Stato *"le medesime funzioni di richiesta, di proposta, di sollecitazione e di informazione che gli ordinamenti attribuiscono agli stessi nei confronti delle strutture regionali e provinciali"*.

In ogni caso, l'indicazione "atto dovuto" quale requisito di accesso allo strumento della Difesa civica, ha messo alla prova informalità, flessibilità e capacità di adattamento del rimedio rispetto ai cambiamenti economici, culturali e sociali che si sono susseguiti a cui si aggiunge la mancata previsione legislativa di compiti specifici rispetto ai diversi ambiti tematici: aspetti che hanno reso vieppiù difficile al cittadino e all'Amministrazione coinvolti comprendere la funzione della Difesa civica, mettendo in crisi la certezza dei rimedi e delle misure proposti.

In tale contesto si devono analizzare i mutamenti legislativi e giurisprudenziali introdotti a partire dalla fine degli anni Novanta nell'ambito delle prestazioni civili e sociali cui sono tenute le Amministrazioni e le garanzie riconosciute nei confronti dei