



Associazione Senza Limiti - onlus

Milano, via dei Carracci, 2

Tel.024984678 -Fax 1782275993

Senzalimiti.onlus@tiscali.it

Per la tutela degli anziani cronici e disabili gravi

INDICE

Il diritto alle cure senza limiti di durata per le persone malate croniche non autosufficienti: risultati ottenuti – problemi da risolvere

Introduzione	Pag. 3
1. Quale è la situazione attuale e le previsioni del Governo	Pag. 4
2. Critica alla proposta di cambiamento dell'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS)	Pag. 5
3. Affermare il Diritto e i Diritti (Le proposte di Senza Limiti)	Pag. 7
4. IL nuovo ISEE	Pag. 9
5. Come applicare i Diritti dovuti Come respingere i diritti negati	Pag. 32
5.1 Lettera opposizione dimissioni	Pag. 34
5.2 Lettera per la disdetta del contratto d'ingresso	Pag. 37
5.3 Lettera per richiedere l'integrazione della quota alberghiera	Pag. 39
5.4 Lettera per richiedere attivazione cure domiciliari	Pag. 40
5.5 Istanza per chiedere l'accoglienza residenziale	Pag. 42
5.6 Istanza per chiedere la frequenza del centro diurno	Pag. 43

6. Ordinanze e Sentenze **Pag. 44**

Corte Sup Cass. Sent. n. 030356/2010 **Pag. 45**

Corte Cost. Sent. n. 4558/2012 **Pag. 49**

Corte Cost. Sent. n. 36/ 2013 **Pag. 64**

TAR Milano Sent. n.1584/2010 **Pag. 71**

TAR Bologna Sent. n. 176/2008 **Pag. 74**

TAR Lombardia Sent. n. 00784/2011 **Pag. 76**

CONSIGLIO DI STATO Sent. n. 1607/2011 **Pag. 80**

TAR Milano Sent. n. 01674/2013 **Pag. 86**

TAR Lombardia Sent. n. 017861/2013 **Pag. 89.**

CONSIGLIO DI STATO Sent. n. 05355/2013 **Pag. 93**

TAR Piemonte Ordinanza n. 00609/2012 **Pag. 95**

Trib. Civile Penale Verona Sent. n. 11114/2011 **Pag. 98**

**7. La convenzione delle Nazioni Unite
sui diritti delle persone con disabilità** **Pag. 110**

8. CONCLUSIONI **Pag. 128**



Associazione Senza Limiti - onlus
Milano, via dei Carracci, 2
Per la tutela degli anziani cronici e disabili gravi

IL DIRITTO ALLE CURE SENZA LIMITI DI DURATA PER LE PERSONE MALATE CRONICHE NON AUTOSUFFICIENTI RISULTATI OTTENUTI, PROBLEMI DA RISOLVERE.

Introduzione

L'associazione "Senza Limiti" è nata a Milano nel 1992 quale coordinamento fra diverse associazioni, comitati locali, gruppi di cittadini utenti e altro allo scopo di promuovere la tutela della salute delle persone malate croniche non autosufficienti, in particolare anziani. Si sono subito comprese e considerate le persone con gravi disabilità e i malati psichiatrici.

La dizione completa è quella di "Coordinamento inter associativo per la cura e la riabilitazione delle persone malate croniche non autosufficienti senza limiti di durata".

L'accento è stato posto su quel "senza limiti di durata", acquisito dalla legge 692 del 1955, ma soprattutto sottolineato dagli obiettivi della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale del 23 dicembre 1978 n. 833 che all'articolo 2 comma 2 punto 3 prevede *"la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologi e la durata"*.

La constatazione quotidiana è stata quella di accorgersi che molti malati gravi, di fronte ad una aspettativa lunga di malattia, venivano e vengono considerati privi di tutti i diritti che, secondo la legge, loro spetterebbero. Mancanza di strutture adeguate, cure inferiori, riabilitazione difficile e, non ultimo, esborsi economici in gran parte non dovuti.

Una lunga malattia o una grave disabilità che dura nel tempo ha un costo che, a partire già dagli anni successivi alla legge di riforma sanitaria, è stato ritenuto dai pubblici poteri, dover essere posto a carico dei soggetti interessati e/o dei loro famigliari. Ne facciamo risalire l'origine, per fissare una data, all'8 agosto 1985, quando con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), per la cronaca allora Bettino Craxi, si è dato inizio, in forma spuria, ad un nuovo settore, il cosiddetto "socio assistenziale", accanto a quello sociale e a quello sanitario. (1)

Non solo, ma si è avuta anche una mutazione concettuale della sanità. La spinta tecnologica è diventata dominante, quella sociale messa da parte, il riduzionismo in medicina è diventato il fondamento della sanità (2) e con la (contro)riforma del 1992 (legge n. 502) e successive modifiche è stata modificata la struttura amministrativa della sanità: sono nate l'azienda sanitaria, l'azienda ospedaliera, il direttore generale e soprattutto il DRG, ovvero il finanziamento degli ospedali e degli specialisti (professionisti) a prestazione. Inserire un sistema assicurativo all'interno di un'idea di carattere universalista ha minato alla base la concezione di salute che sottostava alla nascita della organizzazione della sanità prevista in essenziale già nel 1943 dal Comitato Nazionale di Liberazione Alta Italia (CNLAI).

Il finanziamento a prestazione ad esempio ha rovesciato quello precedente, altrettanto distorto, "a giornata di degenza", che portava ad allungare i ricoveri oltre ogni misura, ed ha indotto ed induce a dimettere anzitempo dai luoghi di cura coloro, come i malati cronici non autosufficienti, che avrebbero bisogno di un periodo di cure più prolungate.

Ancora una volta il protagonista è diventata la spesa sanitaria considerata fuori controllo (salvo quella che serviva e serve a mantenere solido il sistema medico industriale e le clientele che alla sanità sono legate). Ne è discesa una consistente riduzione dei posti letto senza che sul territorio, se non eccezionalmente, venisse fatto nascere un vero sistema di cure domiciliari. Si sono piuttosto incrementate le residenze sanitarie assistenziali (RSA) per dare un luogo di cura alle persone in fuga forzata dagli ospedali in mancanza di servizi di ospedalizzazione a domicilio, nonché di scarsità di assistenza domiciliare integrata (ADI).

Nelle regioni che sono oggetto dell'intervento dell'associazione SENZA LIMITI (principalmente la Lombardia, il Piemonte e il Veneto) esistono difficoltà di accesso anche per le RSA, in particolare in Piemonte determinate dalla scarsità di posti letto e strutture sufficienti.

Oltre all'ospedale che si occupa esclusivamente, anche se impropriamente, solo della cura delle persone colpite da malattie in fase acuta, vi sono istituti di riabilitazione e di cure residenziali, generalmente privati e a pagamento e, in presenza di determinate condizioni, forme di assistenza al domicilio sostenute dagli stessi famigliari (in genere donne) o dalle cosiddette "badanti". Queste ultime ovviamente retribuite.

Questo tipo di sistema non è uguale in tutte le regioni: alcune di queste hanno più posti letto nelle residenze e quindi meno liste d'attesa, altre hanno sviluppato di più l'assistenza domiciliare integrata, complessivamente ben al di sotto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Non può essere dimenticato che per le persone croniche non autosufficienti, per i disabili gravi, siano essi fisici, psichici o sensoriali, esistono delle provvidenze monetarie: assegni di invalidità, integrazioni al minimo, assegno di accompagnamento. Quest'ultimo è, allo stato attuale, una misura di carattere universale: l'erogazione è per tutti, indipendentemente dalla situazione economica, ma solo se si hanno i requisiti richiesti, previsti dalla legge 104/92.

1.0 Quale è la situazione attuale e le previsioni del Governo

Abbiamo già visto quale è la condizione pratica della risposta al bisogno di salute delle persone malate croniche non autosufficienti, disabili gravi, malati psichiatrici gravi.

Occorre aggiungere che dopo la modifica legislativa del 1992 vi sono state altre norme importanti che devono essere menzionate: Il decreto legislativo 502/92 è stato parzialmente modificato e in alcune sue parti migliorato dal decreto legislativo 229/99 che all'articolo 3 septies prevede che le persone malate gravi, definite "ad alta integrazione sanitaria" siano a totale carico della sanità. (3)

Successivamente è uscito il DPCM del 29/11/2001 (divenuto successivamente legge - finanziaria per 2003 (art.54 legge 289/2002) - che ha fissato strutture, competenze e partecipazione alla spesa. Ma i comuni e le ASL non si sono conformate ed hanno mantenuto le loro pratiche e i loro regolamenti, anche se diversi e in contrasto con quelle norme. Ciò ha provocato un enorme contenzioso giudiziario per quello che riguarda la compartecipazione alla spesa (4). Quanto aveva stabilito la legge 328/2000 in ordine alla definizione dei LIVEAS (livelli essenziali di assistenza sociale) è rimasto lettera morta. (5) Precedentemente era stato approvato il decreto legislativo 109/98, modificato dal decreto legislativo 130/2000 che aveva portato all'istituzione dell'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente), fissando dei principi precisi, in particolare due: il primo previsto dall'articolo 2 comma 6, interpretando autenticamente l'articolo 438 del codice civile, ha stabilito che l'ente pubblico non può sostituirsi al soggetto interessato, esso è infatti l'unico, qualora abbia necessità, che può chiedere gli alimenti ai parenti (6); il secondo è l'articolo 3 comma due ter (7) che ha previsto doversi applicare, nei rapporti di partecipazione alla spesa (di integrazione della retta per i ricoveri a ciclo diurno o residenziale), il principio esclusivo alla situazione economica del solo assistito, per gli anziani cronici ultrasessantacinquenni e i disabili gravi.

Ambedue queste norme non sono state prese in considerazione dalla maggior parte degli enti pubblici responsabili che hanno continuato per la loro strada se non sono stati costretti o dalla mobilitazione degli interessati (solo in pochi casi), o dal giudice. Va comunque menzionato che vi è stato un pronunciamento della Corte Costituzionale (sentenza n. 296/2012) che sembra avere messo in discussione l'applicabilità dell'articolo 3 comma 2ter precedentemente menzionato, senza però averlo esplicitamente abrogato. Ma per la successiva sentenza della stessa Corte Costituzionale n.

36/2013 dove viene detto che le cure dedicate agli anziani non autosufficienti fanno parte dei livelli essenziali di assistenza conformemente a quanto stabilisce il DPCM 29/11/2001, e per intervento della ancor più recente sentenza del Consiglio di Stato n. 5355 del 8 novembre 2013, tale principio può essere di nuovo ampiamente sostenuto, anche se, insiste la sentenza del CdS, il principio del riferimento alla situazione del solo assistito, potrebbe essere oggetto di deroga da parte delle regioni.

Va aggiunto che da parte del governo, in base all'articolo 5 della legge "salva Italia" (8) deve essere promulgato un decreto amministrativo di riforma dell'ISEE. Il DPCM è stato firmato il 2 dicembre, ma ancora formalmente sulla Gazzetta Ufficiale non è uscito e poi ci vorranno alcuni mesi prima che sia operabile. Il DPCM uscito ha già visto la mobilitazione delle associazioni che si occupano dei disabili o dei disabili stessi. Vi è disaccordo pieno sul considerare reddito le indennità stabilite dall'INPS, vengono considerate molto pesanti gli indici stabiliti per calcolare i pesi degli immobili e poi, aggiungiamo noi, è assolutamente contraddittorio ed ambiguo quanto viene affermato sul suo valore applicativo. Sembra in un primo momento che costituisca un livello essenziale di assistenza, ma poi possono intervenire norme regionali a parziale modifica e addirittura regolamenti comunali. In particolare, poi, viene negato il principio del riferimento esclusivo alla situazione economica del singolo assistito per le persone ultrasessantacinquenni malate croniche non autosufficienti e per i disabili gravi. Abbiamo ragione di ritenere che tale norma sia anti costituzionale. Si veda in proposito l'ordinanza del giudice di Trento integralmente in nota, che ha rinviato alla Corte Costituzionale una norma della Legge Provinciale di Trento a riguardo di una persona disabile che ha richiesto, in base alla sua personale dignità, di non rivolgersi ai parenti per integrare la retta stabilita dalla RSA dove è ricoverata. (9) L'associazione Senza Limiti, in proposito, si è affiancata alla persona in questione e a depositato un'istanza atta a discutere nel merito quando la Corte convocherà in udienza le parti: nell'ultima parte di questo documento faremo alcune proposte in merito.

Nell'ambito dei pubblici poteri vi è un sostanziale disconoscimento della Convenzione di New York sulle persone disabili. Tale normativa divenuta legge in Italia nel 2009 (legge n.18) viene menzionata quasi esclusivamente dai Tribunali, in particolare dai TAR e dal Consiglio di Stato. Ad essa Stato, Regioni e Comuni non fanno riferimento. Essa mette al centro la dignità della persona disabile, indipendentemente dall'età, dalla disabilità e, con particolare riferimento alle persone che a causa della loro disabilità vivono in condizioni di povertà o sono maggiormente soggette a tale rischio.

2.0 Critica alla proposta di cambiamento dell'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS)

La proposta della rivista "Prospettive Sociali e Sanitarie" e dell'Istituto per la Ricerca Sociale (www.irsoline.it): "Costruiamo il welfare di domani" – per una riforma delle politiche e degli interventi socio-assistenziali attuale ed attuabile (n.8-10 agosto-ottobre 2013), è articolata e complessa. Predisposta da vari istituti, con l'apporto anche di alcune università, vuole affrontare il problema in tempo di crisi, e ritiene che, anche in questo periodo, proprio in questo periodo, sia possibile riformare radicalmente il sistema socio assistenziale.

La critica fondamentale che viene portata dagli esperti di questa rivista all'attuale modo di rispondere ai bisogni delle persone di cui ci occupiamo attiene al carattere prevalentemente economico dei servizi. In altri termini l'entità della spesa socio-assistenziale produce o promuove erogazioni di carattere economico, molto meno servizi e nuove strutture.

Non solo, ma finisce per compensare maggiormente coloro che hanno una situazione economica reddituale, comunque di ricchezza, maggiore. Chi è più povero, le famiglie – si fa molto riferimento alle famiglie – riceve di meno. Alla metà più ricca (nel senso di quelle che ricevono i contributi) va il 37% delle risorse disponibili.

Soldi e non servizi: discriminazioni nella distribuzione, questa può essere la sintesi.

Per cui si mette in evidenza come il complesso delle provvidenze che assomma a 67 miliardi/anno di euro di cui 54 miliardi gestiti dall'INPS (quindi risorse monetarie) può essere sufficiente alla

proposta di riforma. Si sottolinea in più occasioni come la proposta che si intende fare non chiede maggiori risorse, ma stabilisce con le risorse a disposizione una loro diversa distribuzione. I loro presentatori hanno fatto un semplice calcolo: chiedere maggiori risorse in un momento di grande crisi come l'attuale, non porterebbe a nulla. Non solo, ma gli stessi hanno previsto dei passaggi gradualmente, fino ad arrivare alla attuazione definitiva della riforma.

Per gli anziani cronici la previsione è quella della "dote di cura". Viene ritenuto che la somma erogata dallo Stato (INPS) per sostenere i disabili detta "assegno di accompagnamento" può essere utilizzata in modo diverso: "la dote di cura non è una misura di integrazione ai redditi, ma una misura di sostegno alla non autosufficienza. Vi accedono tutti gli ultrasessantacinquenni con almeno un ADL, cioè anche lievemente non autosufficienti", per farne beneficiare una platea di 1,6 milioni di anziani. E ciò verrebbe finalizzato in "

- a) Assistenza in residenze: RSA o altre forme sociosanitarie,
- b) Assistenza domiciliare a elevata intensità: anziani con 3 e più Adl;
- c) Assistenza domiciliare a bassa e media intensità, con una o due Adl".

E verrebbero forniti "risorse che oscillano fra 400 e 2.200 euro mensili". I disabili totali, sempre secondo i dati di prospettive Sociali e Sanitarie sarebbero 2.609.000 di cui 2.079.000 ultra sessantacinquenni. Riceverebbero però un beneficio solo 1.608.000. E gli altri? Il totale della spesa assomma a quasi 16 miliardi, comunque inferiore al totale dell'assegno di accompagnamento. Un altro nodo che ci trova critici è quello del voucher; di assegnare cioè una quota di 1.000 euro mensili, a scelta degli interessati e/o loro famiglie, per procurarsi i servizi di cui hanno bisogno. E' facilissimo che le famiglie in difficoltà economiche accetterebbero questa soluzione per motivi monetari, quindi senza rispondere ai bisogni di salute delle persone interessate; più difficilmente potrebbero assumere una badante che comunque sarebbe più costosa, e altrettanto, salvo eccezioni, non qualificata in merito.

Ci vogliono servizi domiciliari congrui sanitari e sociali, con finanziamenti adeguati. E i soldi ci sono, al di là dell'utilizzo dell'assegno di accompagnamento.

Gli ultimi governi non sono stati molto attenti alla situazione delle persone che soffrono a causa la loro condizione di povertà o disagio o ancora di salute, o peggio, di tutto ciò messo insieme. L'imperativo categorico dell'Europa si chiami "fiscal compact", oppure mantenimento dei parametri di Maastricht o altro ancora, ha dominato. Il sistema neo liberista è rimasto ed è stato maggiormente affermato. Di fronte ai dati che sono stati snocciolati da varie fonti in questi ultimi anni, in particolari quelli dell'ISTAT sulla relazione ricchezza e povertà, sull'allargamento della forbice fra queste due entità di popolazione reale, non hanno battuto ciglio. Anzi la ricchezza doveva essere per primo salvaguardata, di una sua redistribuzione non si doveva e non si deve parlare. Nella gran parte dei paesi d'Europa esistono forme di sostegno alla povertà che sotto vari nomi richiamano al "reddito minimo garantito". La Grecia e l'Italia ne sono sprovvisti. Altre misure potrebbero essere prese, come quella sottoposta a referendum popolare in Svizzera, per quanto respinta di stabilire un tetto agli stipendi dei manager a partire dai salari medi nella misura da 1 a 12. Vanno eliminate le grandi opere che hanno la caratteristica di essere inutili e dannose (si veda la TAV in Val Susa) e non ultimo, ma primo, occorre togliere tutti i finanziamenti per le spese militari di offesa e non di difesa come stabilisce l'articolo 11 della Costituzione e abbandonare tutti i fronti di guerra. Non è accettabile che si spendano 70 milioni di euro al giorno per le armi!

Il discorso si è spostato sulla crescita economica che avrebbe dovuto riprendere nella misura in cui si riducevano le imposte per il lavoratori e le imprese. E in questo senso un'elemosina per i lavoratori è stata proposta, ma nel frattempo, da alcuni anni a questa parte con tagli lineari o con la spending review si sono ridotte la spesa sanitaria e ancora più pesantemente quella sociale. La spesa sociale per i comuni nel giro di due anni è stata abbassata di due terzi. Ritornando alla proposta dell'IRS sarebbe un'occasione ghiotta per il governo trovare altri fondi per i suoi scopi in ossequio alla Commissione europea. Togliere le provvidenze economiche ritenute mal distribuite, potrebbe voler dire tagliare ancora un altro pezzo di risorse. Si dovrebbe, al limite, prima istituire tutti i nuovi servizi e strutture che l'IRS propone e poi, di fronte al loro effettivo funzionamento eliminare le provvidenze assistenziali stabilite.

Le nostre perplessità aumentano. Si tenga presente che la storia, quella lontana e quella vicina, ci dice che non è con i discorsi, con proposte corrette e scientificamente fondate che si convincono i pubblici poteri a migliorare la condizione dei poveri e dei lavoratori, ma è capace di promuovere il cambiamento, senza abbandonare le ragioni scientifiche e giuridiche che sottendono le richieste, la presa di coscienza collettiva, cui segue la mobilitazione e la lotta. Ed ancora per tornare al problema principale di cui stiamo discutendo, ci sembra che i proponenti della proposta di nuovo assetto sociale e redistributivo delle fasce più disagiate della società, non ha fatto i conti con i livelli burocratici esistenti nei settori della pubblica amministrazione. Si richiederebbe uno studio e un'analisi nei territori, di dimensione distrettuale (facendo riferimento al concetto e ai numeri stabiliti dalla ormai lontana legge 833/1978) delle forme di povertà e di disagio, si dovrebbe eliminare ogni forma di favore e di clientela. .

Anche da questo punto di vista la proposta si mostra inattuabile.

E poi vi è un'altra questione più di merito che di metodo.

La proposta IRS accetta l'idea del settore "inventato" cosiddetto socioassistenziale. Ovvero di qualcosa a metà o in mezzo fra il sociale e il sanitario. Ad esso affluiscono quelle persone che sono colpite da una malattia di lunga durata, soprattutto persone con gravissime disabilità e persone anziane divenute non autosufficienti in forza della loro patologia. Dopo il decreto del presidente del consiglio dei ministri dell'8 di agosto 1985 citato, come pure la contro(riforma) sanitaria del 1992, (decreto legislativo 502 - De Lorenzo), per quanto un po' rivista da quella del 1999 (decreto legislativo 229 - Bindi) è passata l'idea che i malati "veri" siano solo quelli in condizioni di acuzie. I malati cronici vengono considerati di serie B (pur essendo ben sfruttati dal punto di vista del consumismo sanitario), da curare malamente. Ai non autosufficienti e i disabili gravi oltre imporre loro (e ai loro famigliari) oneri economici notevoli si applica un'idea (e una pratica) di medicina esclusivamente tecnologica, quasi miracolistica, che esclude i soggetti, o i loro famigliari, dalla partecipazione alle decisioni sulla propria condizione ed aumenta a dismisura l'esigenza di prestazioni di qualsiasi tipo.

3.0 Affermare il diritto e i diritti (LE PROPOSTE DI SENZA LIMITI)

Ed è per questo che noi presentiamo la nostra ipotesi che già pratichiamo e che ha dato e sta dando concreti risultati. Una sua generalizzazione con il concorso delle associazioni e dei movimenti per i diritti delle persone malate croniche e dei disabili gravi, nonché per il diritto alla salute costituzionalmente garantito, potrebbe portare a dei risultati ben più importanti e più ampi.

Il punto di partenza è stato quello di avere constatato che il diritto e i diritti esistono pur essendo in un sistema che in buona parte li nega per privilegiare i possessori di ricchezze e di potere.

Abbiamo già ricordato che il fondamento delle cure per tutti, indipendentemente dall'età, e senza limiti di durata si trova nell'articolo 32 della Costituzione, in varie leggi, di cui la più importante è la legge 833/1978. E' da qui che siamo partiti per agire a difesa delle singole persone (o loro famigliari) che denunciavano di non avere risposte corrette al loro diritto ad essere curati nelle sedi più opportune. Oppure di essere stati oggetto di obblighi non supportati da norme, o di dovere seguire regolamenti in contrasto con le leggi.

Ad esempio persone malate croniche non autosufficienti dimesse dagli ospedali senza presa in carico, senza indicazioni di dove avrebbero dovuto, e in che modo, continuare le loro cure e, se del caso, essere riabilitati; ed ancora famigliari di persone anziane malate croniche costrette a firmare un "contratto di ingresso", in strutture residenziali, impegnandosi a versare una somma mensile, da loro non dovuta in forza di obbligazioni famigliari richiamando in modo strumentale e distorto, il codice civile all'articolo 433 e segg. Si veda in proposito la sentenza n. 2384 del 19/6/2013 del Tribunale di Verona che in modo tanto chiaro quanto preciso che afferma essere tale contratto "nullo ex articolo 1418 CC per contrarietà a norme imperative".

In questi casi l'associazione invita i famigliari, fornendo la documentazione ad opporsi alle cd "dimissioni selvagge" dagli ospedali, case di cura, istituti di riabilitazione, oppure, in caso di

pagamenti non dovuti a disdire il contratto sottoscritto e a chiedere che sia il comune di residenza dell'interessato ricoverato a integrare la somma dovuta a copertura della retta richiesta.

Questo secondo è quello più comune, perché, nel primo caso, i famigliari degli interessati non sono a conoscenza delle leggi e, quando lo sono, hanno un sentimento di subordinazione e di timore nei confronti dei medici che prescrivono, in particolare dei primari. Coloro che invece “resistono”, ottengono, con la lettera di rifiuto delle dimissioni, il risultato voluto. Ma, rimanendo al secondo caso, la soluzione è più complessa, in quanto le pubbliche amministrazioni, le direzioni delle residenze si mostrano sicure di se stesse, si nascondono dietro i loro regolamenti e costringono, chi ne ha la forza e il coraggio, ad intraprendere una via legale. In alcune situazioni l'associazione si affianca ai soggetti ricorrenti avendo constatato che, in caso di soccombenza della controparte (come avviene nella gran parte dei casi), è solo quella ad ottenere il risultato, quando, soprattutto di fronte alla sentenze dei Tribunali Amministrativi (TAR, Consiglio di Stato), il principio deve essere applicato per tutti, nella fattispecie, il regolamento comunale deve essere abrogato.

Dalla difesa del singolo e dalla giurisprudenza si deve passare alla politica.

L'associazione si è formata:

- per contestare i diritti negati delle persone croniche non autosufficienti, e per rimuovere le cause che determinano tale negazione;
- per operare ed assumere iniziative di fronte alla mancanza di vere cure domiciliari continuative ed efficaci. Perché il compito delle cure sia affidato a servizi e strutture pubbliche. Perché, in proposito, venga eliminata la pratica dei voucher;
- perché vengano istituiti e rafforzati livelli di cure e di sostegno intermedi, come i centri diurni;
- perché i ricoveri residenziali, come le RSA e le RSD non corrispondano a strutture “custodialistiche”, che ricordano i vecchi manicomi e dove ancora si utilizza la contenzione fisica o quella farmacologica, perché il personale che vi opera sia formato e qualificato, perché tali strutture siano accreditate, convenzionate con il sistema pubblico ed operino sotto il suo controllo;
- per evitare che le famiglie che sostengono le persone malate croniche e disabili non siano impoverite per le rette che vengono loro imposte o per il dovuto e necessario sostegno economico alle assistenti famigliari (badanti), regolarmente assunte.

L'associazione ha anche pubblicato un documento “per la prevenzione della non autosufficienza”, ovvero ha fornito una serie di indicazioni che partano da lontano per evitare che le persone si ammalinino in maniera grave e cronica. Ad esempio eliminando l'esposizione a sostanze tossiche e cancerogene nei luoghi di lavoro e nell'ambiente, verificando e, se del caso, modificando gli stili di vita a partire dall'alimentazione, dal movimento fisico, dall'impegno intellettuale.

Il coordinamento delle associazioni ha proposto un progetto di legge di iniziativa popolare in alcune regioni: **“RIORDINO DEGLI INTERVENTI SANITARI A FAVORE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DI TUTTE LE PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE AD ALTO RISCHIO INVALIDANTE”**, raccogliendo, in Lombardia, migliaia di firme per due volte, ma ottenendo in ambedue le volte una solenne bocciatura. Solo in Piemonte, ad opera di altre associazioni, si sono ottenuti dei risultati concreti, ad esempio l'applicazione del principio del riferimento, nel pagamento delle rette, alla situazione economica del solo assistito (10), e in particolare a Torino, una USL ha istituito il servizio di ospedalizzazione a domicilio. Non vi è stata però generalizzazione in tutta la regione e, nel tempo, si sono allungati i tempi di attesa per i ricoveri in RSA, tanto che si è dovute ricorrere alla magistratura per risolvere il problema e si è tuttora in attesa dei pronunciamenti finali. Anzi la nostra associazione – Senza Limiti onlus - , sta sostenendo altri famigliari di ricoverati per promuovere relativi ricorsi allo scopo di ampliare la platea e addivenire a soluzioni definitive (11). Ma ancora in Piemonte, così denuncia la Fondazione di Promozione Sociale, (12) la Regione sta prendendo posizione, cui seguiranno delle apposite norme che riducono il diritto delle persone malate non autosufficienti ad essere curate al domicilio, almeno per quello che è stato fatto fino ad ora. Verrebbero ridotti i finanziamenti, quindi i servizi. Una posizione inaccettabile che sollecita gli aventi diritto, sostenuti dalle associazioni, ad intervenire per via politica e, se del caso, anche giuridica.

In conclusione le numerose proposte da noi avanzate, le richieste di modificazione della normativa, anche diverse interrogazioni sia regionali che nazionali (da noi predisposte e presentati da alcuni consiglieri regionali e deputati e senatori coinvolti) non hanno portato a risultati apprezzabili. Ciò che si è riusciti ad ottenere è stato al seguito dei numerosi ricorsi che sono stati presentati da famigliari di ricoverati, da altre associazioni, dalla nostra associazione. Nella gran parte dei casi le sentenze sono state positive, ve ne sono state poche contrarie e alcune non molto chiare.

Ma la magistratura non ha un compito politico. Non può intervenire per creare servizi e strutture se queste mancano o se funzionano male. Ad esempio istituire una rete funzionante di cure domiciliari è compito degli organi politici e amministrativi delle regioni. Non è pensabile chiedere alla magistratura di obbligare gli amministratori a istituire servizi e strutture di cure domiciliari, oppure di rendere effettivamente fruibili per tutti quelli che sono stati istituiti.

Passare da un diritto negato ad una persona alla generalizzazione dei diritti tramite riforme organizzative dei servizi, adeguamenti e ammodernamenti delle strutture sanitarie e sociali, assunzione e qualificazione del personale è compito della politica. Se questa non opera, facendosi scudo della crisi economica, non vi sono molti modi per ottenere i cambiamenti necessari. Anche le proposte che vengono fatte a costo zero difficilmente vengono attuate, primo perché è difficile che lo siano, secondo perché possono toccare interessi consolidati che ai gestori del potere politico (ed economico) non convengono.

4.0 Il nuovo ISEE

Il 5 dicembre 2013 è stato firmato dal Presidente del Consiglio dei ministri Enrico Letta un nuovo decreto che ha per titolo: "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)". Il DPCM è il numero 159 ed è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 19 del 24.01.2014. Entra in vigore l'8 febbraio 2014.

Tale provvedimento è grandemente importante ai fini della erogazione dei servizi sociali, quindi della eventuale partecipazione alla spesa dei cittadini che richiedono una prestazione sociale al proprio comune. Il vecchio regolamento contenuto in una legge (Dlgs 109/98, modificato dal Dlgs 130/2000) viene abrogato una volta terminato l'iter applicativo (previsto per il mese di giugno 2014). Le modificazioni stabilite e che dovranno essere applicate sono complesse e consistenti. Si tratta di 27 pagine di norme che richiedono una capacità di comprensione professionale, non facile per il cittadino comune. Infatti l'attenzione del legislatore a farsi comprendere da tutti non è delle migliori.... Consideriamo per ora, come abbiamo già anticipato, riservandoci di dare un giudizio più articolato e completo in seguito, due norme fondamentali che sono state radicalmente modificate, si direbbe rovesciate: la prima è quella che stabiliva non doversi considerare redditi le provvidenze erogate dallo stato esenti da imposte (ad esempio l'indennità di accompagnamento), la seconda è quella che stabilisce l'abolizione del principio del riferimento alla situazione economica del solo assistito. In altri termini si deve considerare nel calcolo della partecipazione alla spesa la famiglia nel suo insieme, anche il figlio non convivente. Questo è un problema della medesima importanza dei servizi che vengono erogati (se lo sono, se effettivamente rispondono ai bisogni, se vedono la partecipazione dei soggetti interessati), in quanto potrebbero – e si è già visto – costituire per le persone, in questo caso per le famiglie, motivo di impoverimento. E vi è un altro problema che fa sospettare tale norma di incostituzionalità perché, in riferimento alla già citata Convenzione di New York (legge 18/2009) è possibile che la dignità della persona che riceve il servizio venga lesa, in quanto si trova costretta a chiedere ad un famigliare di sovvenire a proprie esigenze, anche quando per tante ragioni si preferirebbe farne a meno. Si veda in proposito l'ordinanza del Tribunale di Trento che, già citata, viene riportata in nota per intero (9).

Va considerato che le regioni che hanno legiferato o deliberato il principio della situazione economica del solo assistito come la regione Piemonte di cui alla delibera citata alla nota (10) e la regione Lombardia di cui alla legge 3 del 2008 vale la condizione di miglior favore per gli utenti; si deve quindi applicare la norma regionale invece che quella nazionale.

Il DPCM Letta è stato salutato come un grande progresso: i giornali benpensanti di stampo pienamente borghese hanno fatto di titoli del tipo “finalmente si vanno a scovare i furbetti”, gli studenti universitari che vanno in università a bordo della propria Ferrari non potranno più chiedere contributi a sostegno dei loro studi. Non è un problema della borghesia, di quel 10 per cento delle famiglie che possiedono il 50% della ricchezza chiedersi se il ceto medio, non troverà motivo di impoverimento da queste misure ed ancora se i poveri, il cui diritto magari rimane anche con queste norme, non peggioreranno ancora la loro condizione non essendo in grado di sbrogliarsi in mezzo ad una normativa tanto complicata e ad una burocrazia politica tanto disinteressata.

Tuttavia il nuovo ISEE ha altri aspetti che possono dirsi migliorativi rispetto alla situazione precedente, considerando pure che la gran parte dei comuni non applicava la legge come avrebbero dovuto. Le centinaia di ricorsi che sono stati fatti ne fanno fede. Dovremmo sperare che il nuovo ISEE venga effettivamente impiegato e che non si trovino modalità di aggiramento della norma. Si veda in proposito l'ipotesi di simulazione che la Fondazione di Promozione Sociale ha formulato. (13).

La preoccupazione ulteriore potrebbe essere rilevata da quanto alcune norme del nuovo ISEE stabiliscono:

“1. L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei comuni.

In relazione a tipologie di prestazioni che per la loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, **gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio-sanitari. E' comunque fatta salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE.**” (articolo 2 comma 1)

Vedremo in seguito, rispetto a quanto abbiamo sottolineato che cosa succederà per ora dobbiamo capire di più, studiare e soprattutto organizzarci meglio ed è per questo che terminiamo con una proposta:

che tutte le associazioni e i movimenti nazionali e locali per la difesa dei cittadini anziani cronici non autosufficienti si coordinino fra loro, senza per ciò stesso, minare le loro peculiarità, ma per principalmente e positivamente:

**- comunicare quanto ciascuno ha acquisito ed ottenuto perché possa essere generalizzato,
- verificare quali possibilità ci sono per fare fronte comune, quindi per redigere una piattaforma unitaria e richiedere, con la dovuta mobilitazione, i contenuti espressi in termini di diritti, di tutele e di servizi.**

Tale piattaforma potrebbe comprendere:

- la rivendicazione al Servizio Sanitario Nazionale, in ottemperanza alle leggi esistenti che i disabili gravi e gli anziani malati cronici “ad alta integrazione sanitaria” siano compresi sia per le cure, la riabilitazione e l'assistenza al suo interno, senza oneri né per gli interessati e tanto meno per i famigliari;**

- la rivendicazione nei confronti delle regioni di considerare la situazione economica del solo assistito per i servizi sociali domiciliari a ciclo diurno e residenziale sempre per le persone disabili gravi e anziani cronici;
- l'eliminazione del contratto di ingresso per i medesimi servizi e in particolare quelli residenziali.

DOVE E' POSSIBILE E – IN MANCANZA DI INTERVENTI ISTITUZIONALI DEGLI ENTI PREPOSTI – RICHIEDERE L'INTERVENTO DELLA MAGISTRATURA (allo scopo sarebbe opportuno costituire un collegio di avvocati cui fare riferimento).

Crediamo però che se la speranza di aiuto da parte delle istituzioni sanitarie e sociali, nello specifico in coloro, tecnici e politici, che le reggono sia alquanto debole o addirittura negativa, non si può ritenere che, in assoluto, la soluzione sia nella magistratura. Abbiamo mostrato come questa abbia assunto una linea “positiva” nella maggior parte dei casi, ma, forse, dopo la sentenza della Corte Costituzionale citata (296/2013), ci sembra che il vento stia cambiando e quindi il rivolgersi ad essa deve essere molto accorto. Vale ancora di più la discussione collettiva.

NOTE

(1) ART. 30 legge 29.12.1983 n. 730

Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi, in tutto o in parte, delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento. Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale ad esse delegate.

Dal DPCM 8 agosto 1985: Le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali di cui all'art. 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, sono le attività che richiedono personale e tipologie di intervento propri dei servizi socio-assistenziali, purché siano dirette immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza dei quali l'attività sanitaria non può svolgersi o produrre effetti.

2. Non rientrano tra le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, le attività direttamente ed esclusivamente socio-assistenziali, comunque estrinsecanti, anche se indirettamente finalizzate alla tutela della salute del cittadino. In particolare, non rientrano tra le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali l'assistenza economica in denaro o in natura e l'assistenza domestica, le comunità alloggio, le strutture diurne socio-formative, i corsi di formazione professionale, gli interventi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo, i centri di aggregazione e di incontro diurni, i soggiorni estivi, i ricoveri in strutture protette extra-ospedaliere meramente sostitutive, sia pure temporaneamente, dell'assistenza familiare.

(2) *"Curare vorrà allora dire, diagnosticamente, ridurre il malato alla sua malattia, la malattia alla sua localizzazione organica, l'organo malato al danno obiettivamente, il danno a un segno e il segno alla sua misura: Poi ripercorrere terapeuticamente il percorso inverso: la correzione del segno mistificata come eliminazione del danno, il silenzio dell'organo come sconfitta della malattia, l'obliterazione della malattia come restituzione della salute. In questo processo che si ripete ogni giorno negli ambulatori e nelle corsie, l'uomo fatto cosa è diventato cosa di un altro uomo: un padrone o un medico non fa differenza se la scienza del medico è quella del padrone."* (Giulio Maccacaro - lettera al Presidente dell'ordine dei medici, in *Per una medicina da rinnovare* - 1972)

(3) Art. 3-septies (Integrazione sociosanitaria) 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) Sul contenzioso giudiziario abbiamo prodotto:

- uno schema nel quale abbiamo raccolto i principali argomenti trattati nelle sentenze, -
- i testi delle medesime sentenze

(5) Art. 9.

(Funzioni dello Stato) 1. Allo Stato spetta l'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 129 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché dei poteri di indirizzo e coordinamento e di regolazione delle politiche sociali per i seguenti aspetti: a) determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18; b) individuazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale, svolte per minori ed adulti dal Ministero della giustizia, all'interno del settore penale; c) fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale; previsione di requisiti specifici per le comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni; d) determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi; e) esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle regioni, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e dell'articolo 5 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112; f) ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali secondo i criteri stabiliti dall'articolo 20, comma 7.

2. Le competenze statali di cui al comma 1, lettere b) e c), del presente articolo sono esercitate sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281; le restanti competenze sono esercitate secondo i criteri stabiliti dall'articolo 129, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

(6) Decreto Legislativo 3 maggio 2000, n. 130 (in GU 23 maggio 2000, n. 118) Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate - articolo 2 comma 6: Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata".

(7) articolo 3 comma 2ter - Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

(8) **LEGGE 22 dicembre 2011, n. 214** Art. 5. - (Introduzione dell'ISEE per la concessione di agevolazioni fiscali e benefici assistenziali, con destinazione dei relativi risparmi a favore delle famiglie). - 1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, entro il 31 maggio 2012, sono rivisti le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di: adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche se esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico; migliorare la capacità selettiva dell'indicatore, valorizzando in misura maggiore la componente patrimoniale sia in Italia sia all'estero, al netto del debito residuo per l'acquisto della stessa e tenuto conto delle imposte relative; permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni. Con il medesimo decreto sono individuate le agevolazioni fiscali e tariffarie nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità con cui viene rafforzato il sistema dei controlli dell'ISEE, anche attraverso la condivisione degli archivi cui accedono la pubblica amministrazione e gli enti pubblici e prevedendo la costituzione di una banca dati delle prestazioni sociali agevolate, condizionate all'ISEE, attraverso l'invio telematico all'INPS, da parte degli enti erogatori, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni concesse. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. I risparmi derivanti dall'applicazione del presente articolo a favore del bilancio dello Stato e degli enti nazionali di previdenza e di assistenza sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'attuazione di politiche sociali e assistenziali. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede a determinare le modalità attuative di tale riassegnazione».

(9) **N. 207 ORDINANZA (Atto di promovimento) 25 giugno 2013** Ordinanza del 25 giugno 2013 emessa dal Tribunale di Trento - sez. distaccata di Tione di Trento nel procedimento civile promosso da C.G. contro comune di Tione di Trento. **Assistenza e solidarietà sociale - Norme della Provincia di Trento** - Prestazioni assistenziali rese in ambiente residenziale a favore di soggetti con handicap grave permanente e ultrasessantacinquenni non autosufficienti fisicamente o psichicamente - Previsto concorso dell'assistito alla spesa in relazione alla condizione economico patrimoniale del nucleo familiare di appartenenza - Lesione di obblighi derivanti da norme di diritto internazionale (nella specie, Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità stipulata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18) - Incidenza sulla garanzia assistenziale. - Legge della Provincia autonoma di Trento 27 luglio 2007, n. 13, art. 18. - Costituzione, art. 38, primo comma; Statuto della Regione Trentino-Alto Adige, art. 4. (GU n.41 del 9-10-2013) - IL TRIBUNALE ORDINARIO Letti gli atti del proc. n. 69/2012 RG, a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 18.06.2013, provvedendo in merito al ricorso proposto dalla sig.ra C.G. ai sensi degli artt. 702-bis e 702-ter c.p.c.; Premesso che la ricorrente sig.ra C.G. (nata il 13.03.1946), dichiarata invalida con totale e permanente inabilità lavorativa e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (v. verbale di accertamento sanitario del 7.12.2010), espone di essere ospite della Casa di riposo S. Vigilio di Spiazzo (Trento), ove ella paga una retta giornaliera di euro 42,50 (per un importo mensile di euro 1.275,00 nel caso di mese avente 30 giorni). Precisa di avere quale unica fonte di reddito la complessiva somma mensile di euro 822,99 (di cui euro 349,99 a titolo di pensione ed euro 473,00 a titolo di indennità di accompagnamento), con la conseguenza che, non avendo altre entrate, ella non è in grado di pagare la retta dovuta alla suddetta Casa di riposo. Ritiene che, in base all'art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo 31.03.1998, n. 109 (come modificato dal decreto legislativo n. 130/2000), nel caso di soggetti con handicap grave e permanente o ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata, al fine di determinare la quota di contribuzione a carico dell'assistito per le prestazioni rese in ambiente residenziale di tipo continuativo, debba essere fatto esclusivo riferimento ai redditi della persona, e non anche a quelli del suo nucleo familiare. In virtù dell'art. 6, quarto comma, della legge n. 328 del 2000, prosegue la sig.ra C., è obbligo del comune dell'ultima residenza di provvedere al ricovero stabile del soggetto in strutture residenziali, con assunzione, da parte di tale ente, dell'obbligo di integrazione della retta dovuta. Si duole la sig.ra C. che il Comune di Tione di Trento (luogo dell'ultima residenza), in violazione del cit. art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo 31.03.1998, n. 109 (come modificato dal decreto legislativo n. 130/2000), conceda un contributo solo nel caso in cui, considerando anche i redditi dei familiari obbligati agli alimenti ex art. 433 c.c., detta complessiva situazione reddituale non risulti sufficiente. La sig.ra C. chiede pertanto che debba essere preso in considerazione solo il suo reddito (e non anche quello dei suoi familiari tenuti agli alimenti), e che venga - per l'effetto - accertato che il predetto Comune è obbligato a provvedere al versamento - a favore della cit. Casa di riposo - della somma risultante dalla differenza tra la retta ed il reddito mensile da essa ricorrente percepito, dedotta una somma per le sue piccole esigenze personali, con conseguente condanna del Comune al pagamento di tale somma alla Casa di riposo; Premesso altresì che il Comune di Tione di Trento ha contestato l'applicabilità della normativa statale indicata dalla ricorrente, sostenendo che in virtù dell'art. 5, secondo comma, e dell'art. 8 n. 25 dello statuto speciale di autonomia per il Trentino Alto Adige approvato con d.P.R. 31.08.1972, n. 670, alla Regione è attribuita competenza legislativa primaria in materia di ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, mentre alle due Province autonome lo è in materia di assistenza e beneficenza pubblica.

Precisa l'Ente locale che l'art. 6 della legge provinciale 28.05.1998, n. 6, sancisce il principio della compartecipazione degli utenti, e l'art. 7 rinvia ad un regolamento la specificazione di tale principio. Il regolamento approvato dalla giunta provinciale il 13.11.1998, n. 12.437, prevede espressamente agli artt. 3, secondo comma, 5 e 8, che l'amministrazione comunale conceda un intervento economico solo quando la situazione dell'utente e del suo nucleo familiare, non consenta il pagamento della retta. Così come anche gli artt. 1 e 18 della legge provinciale n. 13 del 2007, prevedono che debba essere presa in considerazione la condizione economico-patrimoniale del nucleo familiare di appartenenza. Anche gli artt. 2, 3 e 6 del regolamento comunale, prevedono il concorso degli obbligati ai sensi dell'art. 433 c.c., nel caso in cui l'ospite non abbia redditi sufficienti a pagare la retta. Osserva infine l'Ente locale che la retta è composta di due parti, quella alberghiera e quella socio-sanitaria. Quest'ultima viene già attualmente pagata dalla Provincia. La retta giornaliera di euro 42,50 si riferisce esclusivamente alla cit. quota alberghiera; Premesso inoltre che la sig.ra C., all'udienza del 27.11.2012, ha replicato che la normativa regionale e provinciale non può comunque derogare a quella statale, atteso che, in forza dell'art. 117, secondo comma, lett. m., Cost., lo Stato ha legislazione esclusiva nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; Premesso altresì che, sempre alla medesima udienza del 27.11.2012, questo Tribunale ha invitato le parti a prendere in considerazione l'art. 5 del decreto legge 6.12.2011, n. 201, convertito con modificazioni nella legge 22.12.2011, n. 214 (in base al quale "con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, entro il 31 maggio 2012, sono rivisti le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di: adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche se esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico"); Premesso altresì che all'udienza del 26.06.2013 il giudicante ha invitato le parti a prendere in considerazione anche l'eventuale applicabilità della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, stipulata a New York il 13.12.2006; Premesso ancora che le parti hanno infine depositato conclusive; Ritenuto, preliminarmente, che le difese svolte dalle parti non richiedano una istruzione non sommaria, e che quindi la causa sia ora matura per essere decisa definitivamente nel merito ai sensi degli artt. 702-bis e ter c.p.c.; Precisato che, per effetto dell'art. 8, n. 25, del d.P.R. 31.08.1972, n. 670 (testo unico delle leggi costituzionali concernente lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), la provincia autonoma di Trento ha competenza legislativa esclusiva in materia di assistenza e beneficenza pubblica; Precisato altresì che tale competenza legislativa esclusiva, non incontra il limite previsto dall'art. 117, secondo comma, lett. m., Cost. (invocato dalla sig.ra C.), bensì unicamente quelli previsti dall'art. 4 dello stesso d.P.R. 31.08.1972, n. 670 (in base al quale "in armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali - tra i quali è compreso quello della tutela delle minoranze linguistiche locali - nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, la regione ha la potestà di emanare norme legislative"), sicché la comparazione tra la normativa provinciale e quella nazionale, prospettata dalla ricorrente sig.ra C., è irrilevante, non potendosi nemmeno trascurare, in ogni caso, che anche la normativa nazionale più recente ha introdotto la necessità di prendere in considerazione anche il reddito del nucleo familiare della persona interessata (v. il cit. art. 5 del decreto-legge 6.12.2011, n. 201, convertito con modificazioni nella legge 22.12.2011, n. 214); Evidenziato che tra i predetti limiti sanciti dal cit. art. 4 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, l'unico che può venire in rilievo nella fattispecie, parrebbe essere quello costituito dal rispetto degli obblighi internazionali; Ricordato che la cit. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, stipulata a New York il 13.12.2006, è stata ratificata dal nostro Paese con la legge 3.03.2009, n. 18 (in G.U. 14.03.2009, n. 61). Da tale Convenzione si evince il principio di valorizzazione del disabile come persona autonoma, avente una propria dignità intrinseca, una propria autonomia individuale ed una propria indipendenza economica, che deve essere garantita dagli Stati a prescindere dai rapporti familiari. La convenzione, nel preambolo, riconosce l'importanza - per le persone con disabilità - dell'autonomia e della loro indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte; riafferma inoltre che "la maggior parte delle persone con disabilità vive in condizioni di povertà", con conseguente "necessità di affrontare l'impatto negativo della povertà sulle persone con disabilità". L'art. 3 della Convenzione medesima individua inoltre come principio generale "il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone" con disabilità. In tale contesto, è significativo che, in relazione al diritto alla salute delle persone disabili, l'art. 25 stabilisca che "gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire loro l'accesso a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione. In particolare, gli Stati Parti devono: (a) fornire alle persone con disabilità servizi sanitari gratuiti o a costi accessibili, che coprano la stessa varietà e che siano della stessa qualità dei servizi e programmi sanitari forniti alle altre persone, compresi i servizi sanitari nella sfera della salute sessuale e riproduttiva e i programmi di salute pubblica destinati alla popolazione". Pertanto la Convenzione impone di tutelare i diritti del soggetto disabile, anche in ambito sanitario, valorizzando la sua dignità intrinseca, la sua autonomia individuale ed indipendenza, anche quando - e proprio quando - egli individualmente considerato versi in precarie condizioni economiche. La disciplina internazionale impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici (così Consiglio di Stato, sez. III, 23 agosto 2012, n. 4594). Alla luce di tali principi, non appare conforme alla Convenzione una normativa interna che imponga di prendere in considerazione la situazione economica dei familiari del soggetto portatore di handicap, giacché una normativa siffatta comporterebbe l'esonero - per lo Stato - di garantire l'indipendenza anche economica di tali soggetti, costringendoli ad essere privi di autonomia, essendo costoro obbligati a rivolgersi a detti familiari, costringendoli, in caso di rifiuto di questi ultimi, ad intraprendere iniziative giudiziarie nei loro confronti e lasciandoli nel frattempo privi di ogni tutela. Si comprende allora come la Convenzione, proponendosi di garantire la dignità intrinseca, l'autonomia e l'indipendenza individuale del disabile, si prefigga proprio lo scopo di evitare che egli sia costretto ad attendersi da altre persone quanto è necessario per la sua esistenza dignitosa. Non è un caso che la Convenzione affermi il principio generale dell'autonomia individuale e dell'indipendenza individuale della persona disabile, principio riaffermato sia dall'art. 9 in tema di accessibilità, ove è ribadito l'obiettivo di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente, sia dall'art. 19, dedicato alla vita indipendente del disabile. La ripetizione dell'espressione "individuale", non è casuale. Significa che la persona disabile deve essere tutelata nella sua individualità, vale a dire a prescindere da ogni altro eventuale rapporto che egli possa avere con i terzi. La nozione di individualità non può essere intesa altrimenti. Scopo della Convenzione è quello di imporre agli Stati di farsi carico di ogni necessità vitale delle persone con disabilità che non abbiano

redditi sufficienti. Una legislazione nazionale che imponga al disabile di riversare tale obbligo sui propri familiari, equivale ad abrogare la Convenzione, la quale, ripetesi, ha inteso far assumere agli Stati detto obbligo in via principale, senza che risulti che la Convenzione stessa contenga alcuna clausola che imponga invece tale onere agli Stati solo in via sussidiaria, vale a dire qualora i parenti del disabile non possano intervenire a favore del loro congiunto malato. Non per nulla l'art. 4, secondo comma, della Convenzione, in tema di obblighi generali, sancisce che con riferimento ai diritti economici, sociali e culturali, ogni Stato si impegna a prendere le misure, sino al massimo delle risorse di cui dispone, e, ove necessario, nel quadro della cooperazione internazionale, al fine di conseguire progressivamente la piena realizzazione di tali diritti. Se così non fosse, la Convenzione non avrebbe alcuna ragione di esistere, atteso che, come noto, quasi tutte le legislazioni nazionali già sanciscono l'obbligo alimentare in capo ai parenti stretti ed ai prossimi congiunti; Ritenuto pertanto che la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla sig.ra C. non sia manifestamente infondata; Precisato peraltro che mentre i citt. artt. 6 e 7 della legge provinciale 28.05.1998, n. 6 (interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità), si limitano a stabilire la compartecipazione alle spese da parte degli utenti, senza prendere in considerazione i redditi del nucleo familiare, questi ultimi assumono invece rilevanza esplicita in base all'art. 18 della già cit. legge provinciale 27.07.2007, n. 12 (politiche sociali nella provincia di Trento), secondo cui "i soggetti che fruiscono di prestazioni consistenti nell'erogazione di un servizio partecipano alla spesa in relazione alla condizione economico-patrimoniale del nucleo familiare di appartenenza, secondo quanto previsto dall'art. 6 della legge provinciale n. 3 del 1993, nonché in relazione alla tipologia della prestazione erogata. I criteri di determinazione della compartecipazione, il limite massimo della spesa posta a carico dell'utente, nonché i casi di esenzione dalla compartecipazione medesima sono stabiliti dalla Giunta provinciale con atti d'indirizzo e coordinamento"; Ritenuto quindi che, per le ragioni sopra enunciate, non sia manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale del cit. art. 18 della legge provinciale 27.07.2007, n. 12 (politiche sociali nella provincia di Trento), apparendo tale norma in contrasto con l'art. 4 dello stesso d.P.R. 31.08.1972, n. 670 (testo unico delle leggi costituzionali concernente lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), in base al quale "in armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali - tra i quali è compreso quello della tutela delle minoranze linguistiche locali - nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, la regione ha la potestà di emanare norme legislative"; Ritenuto che non sia manifestamente infondata neppure la questione di costituzionalità relativa sempre al cit. art. 18 della legge provinciale 27.07.2007, n. 12 (politiche sociali nella provincia di Trento), per contrasto con l'art. 38 Cost., contenente il principio supremo in base al quale "ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale", principio dal quale si desume ulteriormente che la persona inabile assume rilievo di per se stessa, senza alcun riferimento al suo nucleo familiare, posto che la norma costituzionale non contiene alcun riferimento a detto nucleo; Precisato infine che la rilevanza della questione di legittimità costituzionale nel presente giudizio, risiede nel fatto che la ricorrente sig.ra C. - è pacifico tra le parti - ha come unico reddito la cit. complessiva somma mensile di euro 822,99 (di cui euro 349,99 a titolo di pensione ed euro 473,00 a titolo di indennità di accompagnamento), con la conseguenza che, non avendo altre entrate, ella non è in grado di pagare la retta dovuta alla Casa di riposo (pari alla somma mensile di euro 1.275,00, nel caso di mese avente 30 giorni). Nel presente giudizio, come visto, ella chiede venga accertato che il Comune di Tione di Trento è obbligato a provvedere al versamento - a favore della cit. Casa di riposo - della somma risultante dalla differenza tra la retta ed il reddito mensile da essa ricorrente percepito, dedotta una somma per le sue piccole esigenze personali, con conseguente condanna del Comune al pagamento di tale somma alla Casa di riposo. Il Comune ha contestato tale proprio obbligo, sostenendo che, sulla base del cit. art. 18 della legge provinciale 27.07.2007, n. 12, deve farsi riferimento alla somma dei redditi complessivi del nucleo familiare della sig.ra Catalano, somma che non consente alcun suo intervento finanziario. E' allora chiaro che se il cit. art. 18 e' costituzionalmente legittimo, la domanda della ricorrente sig.ra C. sarà respinta; se invece è illegittimo, la sua domanda sarà accolta. Ecco la rilevanza della questione di legittimità costituzionale;

P. Q. M.

Visto l'art. 134 Cost., e gli artt. 23 e ss. della legge 11.03.1957, n. 87, dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 18 della legge provinciale 27.07.2007, n. 12 (politiche sociali nella provincia di Trento), con riferimento ai parametri costituzionali di cui all'art. 38, primo comma, della Carta Costituzionale, nonché di cui all'art. 4 del d.P.R. 31.08.1972, n. 670 (testo unico delle leggi costituzionali concernente lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige). Dispone la immediata trasmissione degli atti e della presente ordinanza, comprensivi della documentazione attestante il perfezionamento delle prescritte comunicazioni e notificazioni, alla Corte costituzionale e sospende il giudizio.

Ordina la notificazione della presente ordinanza alle parti in causa ed al Presidente della Giunta della Provincia Autonoma di Trento, nonché la sua comunicazione al Presidente del Consiglio Provinciale della medesima Provincia Autonoma.

Tione di Trento, 25 giugno 2013 Il giudice unico: Beghini

(10) Delibera della Giunta regionale del 23 luglio 2007 n. 37-6500 che ha per oggetto "criteri per la compartecipazione degli anziani non autosufficienti al costo della retta e criteri per gli incentivi previsti dalla deliberazione della Giunta regionale 2-3520 del 31 luglio 2006 a favore dei comuni e degli enti gestori.

(11) TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PIEMONTE

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER IL PIEMONTE

Sez. II

ATTO D'INTERVENTO nel ricorso N.R.G. 983/2012

Per l'**Associazione Senza Limiti ONLUS** (p.iva 97139120154), con sede legale in Milano, via dei Carracci n. 2, in persona del Presidente e legale rappresentante Fulvio Aurora, nato a Milano il 3 luglio 1942, e per

XXXX XXXX (c.f. XXXX), nata a XXXXXXXX (XX), il XX settembre 19XX, residente in Torino, Via XXXX n. 27, XXXX XXXXXX (cf. XXXXXXXXXX), nato a XXX XXXX (XX), il X XXX 19XX, residente in Torino, via XXXXX XX, XXXX XXXXXXXXXX (cf. XXXXXXXXXX), nata a XXXXXX (XX), il XX XXXXX 19XX, residente in Torino, via XXXXXX n. XX/XX, XXXX XXXXXXXXXX (c.f. XXXXXXXXXX), nata a XXXX (XX), il X XXXXXX 19, residente in XXXXXXXXXX (XX), Frazione XXXX n. XX, tutti rappresentati e difesi ai fini del presente giudizio dal Prof. Roberto CAVALLO PERIN del Foro di Torino (cf. XXXXXXXXXX; p. e. c. robertocavalloperin@pec.ordineavvocati torino.it) ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in Torino, via Bogino n. 9, come da procure speciali a margine del presente atto, il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni di cancelleria, ex art. 136 c.p.c. e art. 51, d.l. 25 giugno 2008, cony. in 1. 6 agosto 2008, n. 133, presso la casella di posta elettronica certificata del processo telematico di cui all'art. 11 d.M. Giustizia 17 luglio 2008, o all'indirizzo p.e.c. robertocavalloperin@pec.ordineavvocatorino.it, comunicato all'Ordine ai sensi di legge, o ancora al numero fax 011.8600018;

per l'annullamento

PROCURA SPECIALE

- della deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 30 luglio 2012 n. 45-4248 avente ad oggetto: *"II nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009 e D.G.R. n. 35-9199 del 14 luglio 2008. Revoca precedenti deliberazioni"*;

- della deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 25 giugno 2013 n. 14-5999 avente ad oggetto: *"Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza dell'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013"*;

- di qualunque altro atto presupposto, connesso e consequenziale a lo impugnato.

FATTO

1. La sig.ra xxxx xxxxxx a persona anziana, gravemente malata e non autosufficiente.

Il 12 ottobre 2010 la Sig.ra presentava domanda di valutazione geriatrica. A seguito di visita dell'Unity Valutativa Geriatrica (sedute del 18/11/2011 e del 03/01/2012 come da comunicazione dell'ASL TO] alla Sig.ra xxxxx è stato riconosciuto il diritto di ricevere cure assistenziali ad alta intensità presso struttura residenziale.

In attesa che la codesta Azienda Sanitaria si faccia concretamente carico dell'erogazione delle prestazioni essenziali, le cattive condizioni di salute

in cui versava (e versa tuttora) la Sig.ra XXXX hanno imposto il ricovero della medesima presso la struttura Residenza Ospedale e Casa di Riposo di Montiglio sita nel Comune di Montiglio Monferrato (AT), via Virginia Coconito n. 42, a partire dal 25/09/2010.

Per tale ricovero, la Sig.ra XXXXX corrisponde autonomamente alla struttura sia la quota sanitaria che quella alberghiera.

2. La Sig. YYYYY YYYYYY persona anziana, gravemente malata e non autosufficiente, riconosciuto invalido civile e portatore di handicap psichico.

Nel mese di ottobre 2010 il Sig. YYYYY presentava domanda di valutazione geriatrica. A seguito di visita dell'Unity Valutativa Geriatrica (sedute del 28/10/2010 e del 21/09/2011 come da comunicazione dell'ASL TO 1 - Distretto 3 al Sig. YYYYY e stato riconosciuto il diritto di ricevere cure assistenziali a media intensità e poi bassa intensità presso struttura residenziale.

In attesa che la codesta Azienda Sanitaria si faccia concretamente carico dell'erogazione delle prestazioni essenziali, le cattive condizioni di salute in cui versava (e versa tuttora) il Sig. YYYYYY hanno imposto il ricovero del medesimo dapprima presso la struttura Residenza La Corte sita nel comune di Marene (CN),

via Marconi n. 163 a partire dal 10/08/2011 e in seguito presso la struttura Residenza Casamia - Oropa, sita nel Comune di Borgaro Torinese, via Santa Cristina n. 19 dal novembre 2012.
Per tale ricovero, il Sig. YYYY corrisponde autonomamente alla struttura sia la quota sanitaria che quella alberghiera.

3. La sig.ra WWWW WWWW a persona anziana, gravemente malata e non autosufficiente.

Il 5 novembre 2010 la Sig.ra WWWW presentava domanda di valutazione geriatrica e il 3 febbraio 2011 presentava domanda presso l'ambulatorio di psicogeriatría presso ('Unità Valutativa Alzheimer. A seguito delle suddette valutazioni alla Sig.ra WWWW è stato riconosciuto il diritto di ricevere cure assistenziali ad alta intensità presso struttura residenziale.

In attesa che codesta Azienda Sanitaria si faccia concretamente carico dell'erogazione delle prestazioni essenziali, le cattive condizioni di salute in cui versava (e versa tuttora) la Sig.ra WWWW hanno imposto il ricovero della medesima dapprima presso la struttura La Quiete, sita nel Comune di Torino, via Comandona n. 22, a partire dal 1/01/2011 e in seguito presso la struttura LaTrinite sita nel comune di Torino, via Vespucci n. 33 dal luglio 2012.

Per tale ricovero, la Sig.ra WWWW corrisponde autonomamente alla struttura sia la quota sanitaria che quella alberghiera.

4. La sig.ra ZZZZZ ZZZZZ e persona anziana, gravemente malata e non autosufficiente.

L'8 novembre 2011 la Sig.ra ZZZZZ presentava domanda di valutazione geriatrica. A seguito di visita dell'Unità Valutativa Geriatrica il 10 gennaio 2011 come da comunicazione dell'ASL CN2 - Distretto di Alba alla Sig.ra Rolando è stato riconosciuto il diritto di ricevere cure assistenziali ad alta intensità presso struttura residenziale.

In attesa che codesta Azienda Sanitaria si faccia concretamente carico dell'erogazione delle prestazioni essenziali, le cattive condizioni di salute in cui versava (e versa tuttora) la Sig.ra ZZZZZ hanno imposto il ricovero della medesima dapprima presso la struttura RSA Mario Francone di Bra, sita in Bra (CN), via Umberto I n. 29 a partire dall'8 luglio 2011.

Per tale ricovero, la Sig.ra ZZZZZ corrisponde autonomamente alla struttura sia la quota sanitaria che quella alberghiera.

* * *

Avanti Codesto Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale i ricorrenti in via principale - Associazione di Promozione Sociale, UTIM - Unione per la tutela degli insufficienti mentali, ULCES - Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale - presentavano ricorso (depositato il 19 ottobre 2012) per l'annullamento della d.G.R. Piemonte 30 luglio 2012 n. 45 42 48. Codesto Giudice con ordinanza 27 novembre 2012 ha sospeso in parte il provvedimento sulla base della denunciata illegittimità delle liste d'attesa per gli anziani non autosufficienti.

Gli odierni intervenenti, appreso della pendenza del procedimento, ritengono opportuno intervenire in via adesiva dipendente ex art. 50 c.p.a. -che per giurisprudenza del Consiglio di Stato è proponibile anche decorso il termine per impugnare in via principale (Cons. St., VI, 25 marzo 2011n. 1843; Cons. St., IV, 30 novembre 2010 n. 8363) - data la comunanza degli interessi in discussione.

L'Associazione Senza Limiti da molti anni si dedica alla difesa dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti analogamente alle Associazioni ricorrenti in via principale. Le persone fisiche odierne intervenienti invece sono utenti aventi diritto a prestazioni garantite dai livelli essenziali uniformi (LEA): si tratta di anziani non autosufficienti aventi i requisiti di accesso al ricovero in regime residenziale, che tuttavia sono collocati da tempo nelle liste d'attesa per mancanza di posti nelle strutture regionali e costretti a sopperire autonomamente a questa carenza dell'amministrazione.

Pertanto, gli odierni esponenti, così come sopra rappresentate e difesi, propongono i seguenti motivi di

DIRITTO

Violazione di legge (D.P.CM. 29 novembre 2001, 1. 27 dicembre 2002 is. 289, art. 54, D.G.R. 23 dicembre 2003 is. 51-11389). Illegittimità per violazione dei livelli minimi di assistenza.

1. Normativa nazionale. Già la 1. 23 dicembre 1978 n. 833 ("Introduzione del Servizio Sanitario Nazionale") introduce il concetto di livelli di assistenza prevedendo che "La legge dello Stato, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale [...]fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini." (art. 3) e che tali prestazioni "di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale" sono erogate dalle unità sanitarie locali "assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi del secondo comma dell'art.3" (art.19).

Successivamente con la 1. 30 dicembre 1992 n. 502 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria") si introducono i *livelli essenziali e uniformi* (LEA), livelli minimi di assistenza che il servizio sanitario deve garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. Sono inoltre definite le prestazioni socio-sanitarie individuando *tra quelle sanitarie a rilevanza sociale, "le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite"* (art. 3 septies): tra queste rientrano senza dubbio le prestazioni a favore degli anziani malati cronici non autosufficienti, così come specificato dalla 1. 8 novembre 2000,

n. 328 (Disciplina relativa alla materia della "tutela della salute" e dei "servizi sociali") che espressamente ricomprende nelle prestazioni dei livelli essenziali di assistenza *gli "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, non che 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"* (art. 22. 1. 328/2000, cit.).

La definizione dei Livelli essenziali di assistenza arriva con il D.P.C.M. 29 novembre 2001: tra le "prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale" sono ricompresi gli interventi di riabilitazione e lungo degenza, nonché quelli relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti sia in regime domiciliare, sia semiresidenziale, sia residenziale (D.P.C.M. 29 novembre 2011, reso cogente dall'art. 54 1. 27 dicembre 2002 n. 289).

2. Normativa regionale. La Regione Piemonte ha direttamente ed ex lege identificato "nel bisogno il criterio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali riconoscendo a ciascun cittadino il pieno diritto di esigere, secondo le modalità previste dall'ente gestore istituzionale, le prestazioni sociali di livello essenziale di cui all'art. 18" (1. Reg. Piemonte, 8 gennaio 2004, n. 1, art. 22), con disposizione che è d'attuazione degli articoli 117 e 118 della Costituzione e nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (I. Reg. Piemonte, n. I del 2004, cit., art. 1). Anche la legge regionale ricomprende espressamente tra i LEA sia il mantenimento a domicilio che la tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome (art. 22).

La D.G.R. 23 dicembre 2003 n. 51-11389 recepisce il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 dando attuazione ai LEA in ambito regionale; recepisce altresì un accordo con le organizzazioni sulle linee guida per l'applicazione dei LEA

La legge regionale sul Sistema integrato dei servizi sociali identifica gli enti gestori tenuti ad erogare le differenti prestazioni del sistema integrato dei servizi sociali, tra cui i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali, quest'ultime tenute ad assicurare le attività sanitarie a rilievo sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria (I. Reg. Piemonte, n. I del 2004, cit., art. 7).

La deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 30 luglio 2012 n. 45-4248 riscrive il modello di gestione della non autosufficienza prevedendo per quanto riguarda il ricovero in struttura delle persone non autosufficienti:

- 1) L'anziano richiede una visita all'Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASL di competenza (residenza);
- 2) L'U.V.G. - composta da un'equipe multidisciplinare - effettua una valutazione della situazione psico-fisica e socio-economica dell'anziano tramite un doppio punteggio (valutazione sanitaria: fino a 14 punti; valutazione sociale: fino a 14 punti) e classifica la non autosufficienza per intensità (media, bassa, alta...);
- 3) L'U.V.G. sulla base della valutazione predispone il Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), che consiste nell'individuazione delle misure assistenziali e sanitarie che meglio si attagliano al singolo caso: cure domiciliari, ricovero in residenza sanitaria assistenziale, ricovero c.d. "di sollievo" (temporaneo);
- 4) gli anziani cui viene riconosciuta una non autosufficienza, indipendentemente dalla sua gravità, tale da necessitare il ricovero in struttura, avrebbero diritto all'immediato ricovero in struttura pubblica o privata convenzionata.

3. La realtà piemontese. La realtà dei fatti è drammaticamente diversa da quanto previsto dalla legge: in Piemonte ci sono 30.000 anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa per essere collocati nelle R.S.A. Si tratta cioè di soggetti il cui diritto ad un posto nelle residenze pubbliche o convenzionate (quindi con la quota pagata in compartecipazione con la ASL) è certificato dall'UVG in applicazione della disciplina anzidetta e che tuttavia attendono per mesi - a volte anni - una chiamata dell'ASL per un posto in R.S.A.

La D.G.R. 25 giugno 2013 n. 14-5999 (all. A), che avrebbe dovuto ottemperare all'ordinanza 23 marzo 2013 di Codesto Ecc.mo Tribunale, stabilisce invece, in palese violazione di questa, tempi di attesa parametrati sulla gravità della non autosufficienza.

La retta della R.S.A. è divisa in una quota sanitaria completamente a carico dell'ASL e una quota alberghiera a carico dell'ospite.

Gli anziani aventi diritto, quindi con una non autosufficienza certificata, che sono collocati nelle liste d'attesa nella migliore delle ipotesi sono costretti a rivolgersi alle strutture private pagando autonomamente e per intero le rette - notoriamente molto onerose - spesso depauperando le sostanze dei famigliari; le persone economicamente più svantaggiate invece sono costrette a rimanere a casa con gravissimo pericolo per la loro stessa vita, in quanto non autosufficienti e bisognosi di assistenza continua per svolgere le più basilari attività della vita.

4. Motivi d'illegittimità degli alti impugnati. Questo sistema che prevede liste d'attesa a causa d'un numero di posti letto insufficienti è ora espressamente previsto dalla delibera impugnata che ha riscritto il modello di assistenza residenziale per le persone non autosufficienti prevedendo espressamente la "compilazione di graduatorie" (all. 6 D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248).

A fronte del diritto incondizionato ad ottenere la prestazione socio- sanitaria, l'amministrazione cerca d'introdurre una sorta di "numero chiuso", senza prevedere un meccanismo di conoscibilità di tali liste e dei tempi stimabili per ottenere la collocazione in struttura. In questo modo violando anche quel principio di "trasparenza nella gestione dei tempi d'attesa" che dovrebbe regolare l'accesso ai servizi nella legislazione regionale (I.r. 8 gennaio 2004, n. 1, art. 23, 2° co., lett. d).

Poichè l'esigibilità immediata e incondizionata delle prestazioni definite dai livelli essenziali di assistenza a ripetutamente e variamente affermata sia dalla legge - statale e regionale - sia in atti amministrativi emanati in attuazione della stessa, le liste d'attesa sono illegittime.

Non può essere disconosciuto il diritto di un anziano non autosufficiente e gravemente malato - come peraltro confermato dall'Unità di Valutazione Geriatrica - a ricevere i servizi necessari per la propria cura ed assistenza, essendo perciò l'Ente ex lege tenuto ad erogare la prestazione essenziale facendosi carico della corresponsione integrale della quota sanitaria anche nei casi in cui il soggetto sia stato ricoverato presso altra struttura sanitaria. Il rifiuto dell'amministrazione di corrispondere le prestazioni di cura e assistenza costituisce una grave violazione di diritti inviolabili posti dall'Ordinamento in capo a anziani e disabili, consistendo in un illecito diniego di prestazioni essenziali considerate esigibili dall'Ordinamento medesimo.

I provvedimenti impugnati si appalesano pertanto illegittimi perchè in contrasto con la normativa statale e regionale sopra richiamata.

* * *

Per tutti i sovraesposti motivi il ricorrente, così come sopra rappresentato e difeso, instano affinché codesto Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte voglia accogliere le seguenti

CONCLUSIONI

Nel merito:

- accogliere il presente ricorso e per l'effetto annullare gli atti impugnati.

Con vittoria di spese ed onorari di causa.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.10, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, e della I. 2 aprile 1958, n. 319, si dichiara che il presente procedimento, di valore indeterminabile, a soggetto al versamento del contributo unificato di € 650,00.

Torino, li

Prof. Roberto CAVALLO PERIN

RELATA DI NOTIFICAZIONE

Il sottoscritto Prof. Roberto Cavallo Perin, all'uopo autorizzato dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino (autorizzazione l 1 aprile 2011) ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, 1. 21 gennaio 1994, n. 53, ha notificato il retroesteso alto rimettendone copia conforme all'originale, quanto a:

- **Associazione Promozione Sociale**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, nel domicilio eletto presso l'Avvocato Roberto Carapelle in Torino, via San Pio V, n. 20 mediante spedizione di copia conforme con raccomandata dall'Ufficio Postale di Torino

Prof. Roberto CAVALLO PERIN

- **UTIM - Unione per la tutela degli insufficienti mentali**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, nel domicilio eletto presso l'Avvocato Roberto Carapelle in Torino, via San Pio V, n. 20 mediante spedizione di copia conforme con raccomandata dall'Ufficio Postale di Torino

Prof. Roberto CAVALLO PERIN

- **ULCES - Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, nel domicilio eletto presso l'Avvocato Roberto Carapelle in Torino, via San Pio V, n. 20 mediante spedizione di copia conforme con raccomandata dall'Ufficio Postale di Torino.

Prof. Roberto CAVALLO PERIN

- **Regione Piemonte**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, nel domicilio eletto presso l'Avvocato Giovanna Scollo in Torino, Piazza Castello n. 165, mediante spedizione di copia conforme con raccomandata dall'Ufficio Postale di Torino

Prof. Roberto CAVALLO PERIN

Pochi giorni dopo la discussione di tale ricorso presso il TAR del Piemonte è uscita la sentenza che si riproduce per intero.

Una sentenza importante che "boccia" le complicate disposizioni della regione Piemonte di erogazione delle cure e assistenza per le persone malate croniche non autosufficienti. In particolare abroga le norme relative ai tempi di attesa. Viene ad esempio considerato assurdo prevedere 90 giorni di attesa per interventi d'urgenza. Il riferimento è al principio costituzionale del diritto alla salute che prevale, anche di fronte a pur valide ragioni di risparmio della spesa. Nemmeno la situazione di particolare contenimento della spesa sanitaria in regione Piemonte in cui è previsto un adeguato rientro, possono giustificare diritti di cure ridotte per i cittadini. Importante il principio sancito per i malati gravi di Alzheimer: devono essere considerati al 100% a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Sentenza TAR Piemonte n. 199/2013

(12) 11 dicembre 2013 - 14:30

Diritto alle cure domiciliari socio-sanitarie - Lea

- Egr. Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute
 - Egr. Enrico Giovannini, Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
 - Egr. Fabrizio Saccomanni, Ministro dell'Economia e delle Finanze
 - Egr. Presidente e Componenti della Commissione Igiene e Sanità del Senato
 - Egr. Presidente e Componenti della Commissione Affari Sociali della Camera
- e p. c.
- Egr. Elide Tisi, Vice Sindaco di Torino e assessore alle Politiche sociali

In appoggio alla lettera inviata la scorsa settimana al Ministro della sanità Beatrice Lorenzin, dal Vice Sindaco ed Assessore alle politiche sociali del Comune di Torino, Elide Tisi, la Fondazione promozione sociale e il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base che da cinquant'anni si occupa di promozione sociale, tutela dei diritti e lotta all'emarginazione, rilanciano l'appello contro la possibile mancata presa in carico in assistenza domiciliare da parte del Servizio sanitario nazionale, di più di 6mila malati anziani cronici non autosufficienti e soggetti con handicap residenti nella città di Torino ed attualmente curati a domicilio in regime di lungoassistenza.

Nel denunciare l'inquietante prospettiva, ricordiamo che le prestazioni domiciliari di medicina generale e specialistica, infermieristiche riabilitative, farmaceutiche e protesiche sono diritti esigibili sanciti dalla legge 833 del 1978 e confermati come Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio sanitaria, dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289 del 2002. Tutte le succitate prestazioni sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

Allo stesso modo sono Lea, indicati nel medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri e quindi diritti pienamente e immediatamente esigibili, le prestazioni domiciliari di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» che la Regione Piemonte vorrebbe escludere dai finanziamenti relativi all'assistenza domiciliare. Per tali prestazioni è previsto che il 50 per cento dei costi siano a carico del Servizio sanitario nazionale e l'altro 50 per cento a carico dell'utente, con eventuale integrazione economica del Comune.

Il diritto alle cure domiciliari

La questione del mancato finanziamento delle cure domiciliari non è quindi accettabile, poiché si tratta del mancato rispetto di un diritto. Né tale gravissima scelta sarebbe motivabile come operazione di presunto risparmio per far fronte a situazioni economiche contingenti (come quelle del piano di rientro dal debito sanitario): non erogare le cure domiciliari per 6mila assistiti significherebbe contravvenire, per la sola città di Torino (mentre in tutto il Piemonte sono 17mila gli anziani malati cronici non autosufficienti in lista d'attesa per le cure domiciliari), ad un diritto costituzionale, poiché è noto che i Lea «devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» in base alla lettera *m*) del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione.

Nella sentenza n. 36/2013 anche la Corte costituzionale ha precisato che «l'attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto di altri».

Sulla legittimità delle cure domiciliari è importante ricordare che già la legge di riforma sanitaria, 833 del 1978, stabilisce all'articolo 25 che «le prestazioni medico generiche, pediatriche specialistiche e infermieristiche vengono erogate sia in forma ambulatoriale

che domiciliare» e che «le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche a domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri».

Risoluzione della Commissione affari sociali e Petizioni popolari

In merito ci sembra qui opportuno richiamare il fatto che l'11 luglio 2012 è stata approvata dalla Commissione affari sociali della Camera dei Deputati l'allegata Risoluzione n. 8-00191 che impegna il Governo ad assumere «le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali».

Tale risoluzione è stata discussa e approvata in seguito alla presentazione alla Camera dei Deputati, in data 1° marzo 2012, della Petizione n. 1403 del 2012 riguardante il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti, che ha raccolto 86 adesioni ufficiali di personalità, associazioni, organismi pubblici e privati operanti nel campo del volontariato dei diritti e della promozione sociale, ed è stata sottoscritta da 41.946 cittadini. I promotori e molti aderenti alla prima Petizione hanno lanciato una seconda raccolta firme, che terminerà il 31 dicembre del prossimo anno, a sostegno di una nuova Petizione popolare nazionale per ottenere l'emanazione di provvedimenti necessari per la piena e tempestiva attuazione del diritto alle cure domiciliari sancito dai Lea a favore delle persone non autosufficienti di cui sopra, oltre un milione di nostri concittadini, circa il 2 per cento della popolazione italiana.

Odg del Consiglio regionale del Piemonte

Inoltre, lo stesso Consiglio regionale del Piemonte ha approvato all'unanimità dei Consiglieri di maggioranza e minoranza il 18 settembre 2013 l'allegato ordine del giorno (n. 1090) avente come oggetto «Liste d'attesa per l'inserimento nei servizi socio-sanitari e per l'accesso alle cure domiciliari». Il documento impegna la Giunta regionale a intervenire presso il Parlamento e il Governo per chiedere:

- uno stanziamento aggiuntivo a favore del Fondo sanitario nazionale per le prestazioni da fornire agli anziani malati cronici non autosufficienti e per l'abbattimento delle liste d'attesa;
- un adeguato stanziamento annuale continuativo per il Fondo per le non autosufficienze (articolo 1, comma 1264 della legge n. 296/2006) da destinare esclusivamente ai Comuni;
- di estendere l'indagine conoscitiva, avviata dalle Commissioni riunite V (Bilancio) e XII (Affari sociali) della Camera dei Deputati, sulla sfida della tutela della salute tra le nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica, in modo che venga affrontata anche la questione relativa all'attuazione dei Lea socio-sanitari per le persone non autosufficienti, in relazione ai piani di rientro della sanità;
- di valutare, in particolare nei servizi socio-sanitari, formule alternative al blocco delle assunzioni, che consentano agli enti gestori di poter avere a disposizione personale necessario a soddisfare i servizi sulla base dei bisogni delle persone e famiglie di infermi;
- ogni altra iniziativa che possa superare la grave emergenza sociale che riguarda solo in Piemonte trentamila persone in lista d'attesa per l'inserimento nei servizi socio-sanitari e per l'accesso alle cure domiciliari.

A quanto ci risulta, la situazione nelle altre Regioni è analoga a quella piemontese. Perciò, premesso quanto sopra, la Fondazione promozione sociale e il Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base chiedono ai Ministri e alle Commissioni parlamentari competenti di provvedere urgentemente affinché:

- nel Fondo sanitario nazionale siano stanziati le risorse per garantire il pieno finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria come definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289 del 2002;
- gli stanziamenti del Fondo per le non autosufficienze (articolo 1, comma 1264 della legge n. 296/2006) siano adeguati alle esigenze e destinati esclusivamente ai Comuni per il finanziamento della quota a loro carico (laddove l'utente disponga di risorse non sufficienti) per coprire la spesa delle prestazioni Lea domiciliari, residenziali e semi-residenziali di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona».

Grati se ci terrete informati delle iniziative in merito da Voi intraprese, restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti.

Maria Grazia Breda, Andrea Ciattaglia, Giuseppe D'Angelo

p. Fondazione promozione sociale onlus

e Csa (Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base)

Via Artisti 36 – 10124 Torino - Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595

info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it

(13)

Fondazione promozione sociale onlus

NUOVO ISEE –

PRIME OSSERVAZIONI ED ESEMPI DI CALCOLO DA VERIFICARE

Quelli che seguono sono alcuni esempi di calcolo Isee relativi a persone non autosufficienti ricoverate in Rsa o residenti in comunità alloggio. Si tratta di una prima bozza, calcolata sui valori netti dei redditi, non definitiva, poiché il nuovo regolamento Isee (Decreto del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2013) non è ancora stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale e il testo del Decreto tratto dal sito internet del Ministero del lavoro e delle politiche sociali presenta numerosi passaggi di dubbia interpretazione.

Fermo restando che l'Isee determina la quota di compartecipazione dell'utente alla quota residenziale della retta e **non stabilisce il diritto alla prestazione di cura e alla presa in carico da parte della sanità che sono garantiti, nel caso dei malati non autosufficienti, dalle leggi vigenti**

(Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio sanitaria, legge 833/1978 di riforma sanitaria, articolo 32 della Costituzione), dall'analisi di questi primi esempi, si possono comunque rilevare i seguenti aspetti critici:

- nel testo del nuovo Isee non viene mai prevista l'eventuale quota di mantenimento del coniuge e altri componenti della famiglia a carico;
- giudichiamo negativo il calcolo della quota aggiuntiva relativa ai figli per la definizione del valore Isee dell'anziano malato cronico non autosufficiente ricoverato. Il diritto alle prestazioni socio sanitarie è soggettivo e non deve riguardare i congiunti, come avviene per tutte le altre prestazioni sanitarie (es. ticket...);
- in merito ai figli di anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati che usufruiscono di prestazioni agevolate di natura socio sanitaria rimane la cervellotica definizione per cui la componente aggiuntiva relativa ai figli non è calcolata *«quando risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici»* (articolo 6, comma 3);
- la situazione patrimoniale come definita dall'articolo 5 comma 2 è fortemente penalizzante per chi è proprietario di un immobile ed ha reddito basso, in quanto la casa comporta un innalzamento drastico dell'Isee, senza che ad esso corrispondano risorse effettivamente disponibili, come riscontrabile dagli esempi seguenti (quarto e quinto) relativi ai ricoveri residenziali. Il calcolo del valore catastale ai fini Imu porta ad un risultato molto elevato se confrontato con le franchigie che risultano basse;
- l'indennità di accompagnamento è calcolata come reddito, mentre deve compensare le maggiori spese che le persone con grave disabilità invalidante (100%) devono sostenere rispetto a coloro che sono privi di menomazioni. Pertanto il titolare deve sempre disporre della somma necessaria a far fronte alle prestazioni. Tuttavia, nei casi in cui la persona con disabilità invalidante grave sia ricoverata in una struttura che fornisce al degente tutte le maggiori prestazioni, la somma dell'indennità dovrebbe essere interamente erogata all'ente gestore della struttura.
- per tutte le cifre del regolamento, soprattutto per le franchigie, manca il riferimento all'indicizzazione al valore Istat dell'inflazione.

Ricoveri residenziali

PRIMO ESEMPIO – Ultrasessantacinquenne con demenza senile grave senza figli e privo di beni mobili e immobili

- retta mensile Rsa euro 3.000, di cui 1.500 a carico dell'Asl
- quota alberghiera Rsa a carico di utente/Comune euro 1500 x 12 mesi = euro 18.000,00
- risorse ricoverato:
 - pensione euro 900 mensili netti x 13 mesi = euro 11.700,00
 - indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24
 - totale risorse ricoverato = euro 17.691,24

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo Isee

Totale risorse ricoverato	= euro 17.691,24
franchigia per persone non autosufficienti (articolo 4, comma 4, lettera d), punto 3))	= euro 7.000,00
franchigia (articolo 4, comma 3, punto f))	= euro 1.000,00
totale situazione reddituale ai fini Isee	= euro 9.691,24

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 1

Isee: euro 9.691,24/1 = euro 9.691,24

Importo retta utente/Comune = euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato = euro 9.691,24
Oneri a carico del Comune = euro 8.308,76

b) Oneri a carico del ricoverato come da attuale Isee

Totale risorse del ricoverato = euro 17.691,24
Deduzione per le piccole spese personali euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00
Importo a carico del ricoverato = euro 16.251,24

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee
Importo retta = euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato = euro 16.251,24
Oneri a carico del Comune = euro 1.748,76

nota)

. Secondo il nuovo Isee, al ricoverato rimangono euro 8.000 (franchigie) come disponibilità personale. Perché lasciare al ricoverato senza famiglia, quindi senza persone da mantenere, tali e tante disponibilità, mentre il Comune è tenuto a versare 8.308,76 euro?

. Secondo l'attuale Isee (come viene applicato in Piemonte, vedi delibera della Giunta regionale 37/2007) al ricoverato rimangono 120 euro al mese (1440 euro all'anno) per le piccole spese personali e il Comune deve versare 1.748,76 euro di integrazione della retta.

. Con il nuovo Isee, il Comune è tenuto a versare 6.560 euro in più rispetto alla situazione attuale.

SECONDO ESEMPIO – Adulto con disabilità intellettiva grave senza sostegno familiare completamente non autosufficiente e privo di beni mobili e immobili.

- retta mensile comunità alloggio euro 3.000 x 12 mesi = 36.000,00 di cui:

70% = euro 25.200,00 a carico dell'Asl

30% = euro 10.800,00 a carico di utente/Comune

- risorse ricoverato:

pensione di invalidità euro 275,87 x 13 mesi = euro 3.586,31

indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24

totale risorse ricoverato = euro 9.577,55

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo Isee

Totale risorse ricoverato = euro 9.577,55

franchigia per persone non autosufficienti

(articolo 4, comma 4, lettera d), punto 3)) = euro 7.000,00

franchigia (articolo 4, comma 3, punto f)) = euro 1.000,00

totale situazione reddituale ai fini Isee = euro 1.577,55

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 1

Isee: euro 1.577,55/1 = euro 1.577,55

Importo retta utente/Comune = euro 10.800,00

Quota versata dal ricoverato = euro 1.577,55

Oneri a carico del Comune = euro 9.222,45

b) Oneri a carico del ricoverato come da attuale Isee.

Totale risorse ricoverato = euro 9.577,55

Deduzione per le piccole spese personali

euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00

Importo a carico del ricoverato = euro 8.137,55

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee

Totale quota Utente/Comune = euro 10.800,00

Quota versata dal ricoverato = euro 8.137,55

Oneri a carico del Comune = euro 2.662,45

nota)

. Secondo il nuovo Isee al ricoverato in comunità alloggio rimangono 8.000 euro (franchigie) come disponibilità personale. Perché lasciare al ricoverato senza sostegno familiare tali disponibilità, mentre il Comune è tenuto a versare 9.242,45 euro?

. Secondo l'attuale Isee (come viene applicato in Piemonte, vedi delibera della Giunta regionale 37/2007) al ricoverato rimangono 120 euro al mese (1.440 euro all'anno) per le piccole spese personali e il Comune deve versare 2.662,45 euro di integrazione della retta.

. Con il nuovo Isee, il Comune è tenuto a versare 6.560 euro in più rispetto alla situazione attuale.

TERZO ESEMPIO – Ultrasessantacinquenne malato cronico non autosufficiente solo ricoverato in Rsa, privo di beni mobili e immobili, con un figlio per il quale non risulti accertato «in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità (...) in termini di rapporti affettivi ed economici» (articolo 6, comma 3, punto b)). Il figlio ha moglie e un bambino, non ha beni mobili e immobili e percepisce un reddito di euro 40.000 all'anno e paga un affitto di 500 euro al mese (6.000 euro all'anno).

- retta mensile Rsa euro 3.000, di cui 1.500 a carico dell'Asl
 - quota alberghiera Rsa a carico di utente/Comune euro 1500 x 12 mesi = euro 18.000,00
 - risorse ricoverato:

pensione euro 900 mensili netti x 13 mesi	= euro 11.700,00
indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi	= euro 5.991,24
totale risorse ricoverato	= euro 17.691,24

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo Isee

Totale risorse ricoverato	= euro 17.691,24
franchigia per persone non autosufficienti (articolo 4, comma 4, lettera d), punto 3))	= euro 7.000,00
franchigia (articolo 4, comma 3, lettera f))	= euro 1.000,00
totale situazione reddituale ai fini Isee	= euro 9.691,24

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 1

Isee: $9.691,24/1 = 9.691,24$

Calcolo componente aggiuntiva per integrazione Isee del figlio non convivente (Allegato 2 al regolamento nuovo Isee):

Totale reddito del figlio	= euro 40.000,00
---------------------------	------------------

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del figlio: 2,04

Isee relativo al solo figlio: euro 40.000/2,04	= euro 19.608,00
franchigia (allegato 2, articolo 1, lettera d))	= euro 9.000,00
franchigia affitto (articolo 4, comma 4, lettera a))	= euro 6.000,00
Somma reddituale per il calcolo della componente aggiuntiva	= euro 4.608,00

Ai fini del calcolo della componente aggiuntiva dell'Isee relativa ai figli, la situazione reddituale, decurtata delle franchigie, risulta per il 20% e poi va divisa per la scala di equivalenza ai fini Isee del ricoverato:

euro 4.608 x 20% / 1 (parametro della scala di equivalenza del ricoverato) = euro 921,60 (euro 77 al mese c.a.)

Isee ricoverato + componente aggiuntiva = euro 9.691,24 + euro 921,60 = euro 10.612,84

Importo retta utente/Comune	= euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato	= euro 9.691,24
Quota di compartecipazione del figlio	= euro 921,60
Oneri a carico del Comune	= euro 7.387,16

b) Oneri a carico del ricoverato come da attuale Isee

Totale risorse del ricoverato = euro 17.691,24
Deduzione per le piccole spese personali
euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00
Importo a carico del ricoverato = euro 16.251,24

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee
Importo retta = euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato = euro 16.251,24
Oneri a carico del Comune = euro 1.748,76

nota I)

. Secondo il nuovo Isee, al ricoverato rimangono euro 8.000 (franchigie) come disponibilità personale. Perché lasciare al ricoverato solo, senza famiglia da sostenere, tali disponibilità? Per la determinazione del suo Isee conta anche una quota relativa ai redditi del figlio (921,60 euro). il Comune è tenuto a versare 7.387,16 euro.

. Secondo l'attuale Isee (come viene applicato in Piemonte, vedi delibera della Giunta regionale 37/2007) al ricoverato rimangono 120 euro al mese (1.440 euro all'anno) per le piccole spese personali. Il Comune deve versare 1.748,76 euro di integrazione della retta.

. Con il nuovo Isee, il Comune è tenuto a versare 5.638,40 euro in più rispetto alla situazione attuale.

Nota II)

. Resta da capire se sarà il figlio a dover integrare la componente aggiuntiva di 921,60 euro o se sarà il padre a doversi fare carico di questa somma.

QUARTO ESEMPIO – Ultrasessantacinquenne malato cronico non autosufficiente non coniugato, senza figli, privo di beni mobili, ma titolare di pensione minima e proprietario dell'alloggio in cui abitava (e nel quale ha mantenuto la residenza) che ha rendita catastale di euro 800.

- retta mensile Rsa euro 3.000, di cui 1.500 a carico dell'Asl
- quota alberghiera Rsa a carico di utente/Comune euro 1500 x 12 mesi = euro 18.000,00
- risorse ricoverato:
 pensione euro 495,43 netti mensili x 13 mesi = euro 6.440,59
 indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24
 totale risorse ricoverato = euro 12.431,83
- patrimonio ricoverato definito ai fini Imu:
euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 160 = euro 134.400,00 (valore catastale ai fini Imu)
franchigia (art. 5 comma 2 nuovo regolamento Isee) = euro 52.500,00
valore catastale da considerare = euro 81.900,00

per la determinazione dell'indicatore della situazione patrimoniale, occorre calcolare i 2/3 del valore catastale di 81.900,00 euro (art. 5 comma 2)
euro 81.900 x 2/3 = euro 54.600,00
occorre poi calcolare il 20 per cento di tale cifra per determinare la quota di patrimonio che integra il reddito (art. 2, comma 3)
euro 54.600 x 20% = euro 10.920,00

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo Isee

Totale risorse ricoverato	= euro 12.431,83
franchigia per persone non autosufficienti (articolo 4, comma 4, lettera d), punto 3))	= euro 7.000,00
franchigia (articolo 4, comma 3, punto f))	= euro 1.000,00
	= euro 4.431,83
totale situazione economica ai fini Isee (reddito = euro 4.431,59 + patrimonio = 10.920,00)	= euro 15.351,83

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 1

Isee: euro 15.351,83/1 = euro 15.351,83

Importo retta utente/Comune	= euro 18.000,00
Quota versata dal ricoverato	= euro 15.351,83
Oneri a carico del Comune	= euro 2.648,17

b) Oneri a carico del ricoverato come da attuale Isee

Totale risorse del ricoverato	= euro 12.431,83
Deduzione per le piccole spese personali euro 120,00 x 12 mesi	= euro 1.440,00
Totale redditi ai fini Isee	= euro 10.991,83

- Patrimonio ricoverato definito ai fini Ici:
euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 100

= euro 84.000 (valore
catastale ai fini Ici)

franchigia

= euro 51.645,00

valore catastale da considerare

= euro 32.355,00

occorre calcolare il 20% del valore così ottenuto per ottenere l'indicatore della situazione patrimoniale

euro 32.355 x 20%

= euro 6.471,00

totale situazione economica ai fini Isee

(reddito = euro 10.991,83 + patrimonio = euro 6.471,00)

= euro 17.462,83

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee:

Totale quota Utente/Comune = euro 21.600,00

Quota versata dal ricoverato = euro 17.462,83

Oneri a carico del Comune = euro 4.137,17

nota I)

. Secondo il nuovo Isee, al ricoverato rimangono euro 8.000 (franchigie) come disponibilità personale, ma deve pagare ogni anno 10.920,00 euro (equivalenti alla sua situazione patrimoniale ai fini Isee) che non costituiscono suo reddito. Perciò dalla sua disponibilità di 8.000 euro dovrà sottrarre 10.920 euro, andando in negativo in quanto a risorse disponibili per il pagamento della retta e le spese personali. Questa dinamica è il frutto del conteggio del valore catastale ai fini Imu e del limitato importo della franchigia (52.500 euro). L'unica soluzione che si prospetta al ricoverato dell'esempio per incamerare risorse sarà la vendita

(svendita?) della casa. mentre il Comune è tenuto a versare 2.648,17 euro ad integrazione della retta.

.Secondo l'attuale Isee (come viene applicato in Piemonte, vedi delibera della Giunta regionale 37/2007), al ricoverato rimangono 120 euro al mese (1.440 euro all'anno) per le piccole spese personali e il Comune deve versare 4.137,17 euro di integrazione della retta. Il ricoverato è tenuto a pagare, data la sua situazione patrimoniale che incide per quasi 7 mila euro, più di 17 mila euro per la retta, disponendo però di risorse liquide per soli 11 mila euro circa. Sarà costretto a vendere (svendere?) la casa?

. Con il nuovo Isee, il Comune è tenuto a versare 1.489 euro in meno rispetto alla situazione attuale.

nota II)

. L'esempio mette in luce la discriminazione in atto verso le persone malate croniche non autosufficienti. Il calcolo Imu, che rientra nella definizione dell'Isee, porta ad un indicatore della situazione patrimoniale di oltre 10 mila euro che si somma alla situazione reddituale e che determina la quota di compartecipazione. E' evidente, se confrontata ai parametri nazionali relativi alla tassa sulla casa del 2013, la sproporzione tra questa e la quota pagata dal malato non autosufficiente in residenza. Se la persona fosse sana, sarebbe esente dalla tassa Imu.

QUINTO ESEMPIO – Adulto con disabilità intellettiva grave senza sostegno familiare, orfano di entrambi i genitori, che ha ricevuto in eredità un alloggio con rendita catastale di 800 euro.

- retta mensile comunità alloggio euro 3.000 x 12 mesi = 36.000,00 di cui:

40% = euro 14.400,00 a carico dell'Asl

60% = euro 21.600,00 a carico di utente/Comune

- risorse ricoverato:

pensione di invalidità euro 275,87 x 13 mesi = euro 3.586,31

indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi = euro 5.991,24

totale risorse ricoverato = euro 9.577,55

- patrimonio ricoverato definito ai fini Imu:

euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 160

= euro 134.400,00 (valore catastale ai fini Imu)

franchigia (art. 5 comma 2 nuovo regolamento Isee)

= euro 52.500,00

valore catastale da considerare

= euro 81.900,00

per la determinazione dell'indicatore della situazione patrimoniale, occorre calcolare i 2/3 del valore catastale di 81.900,00 euro (art. 5 comma 2)

euro 81.900 x 2/3

= euro 54.600,00

occorre poi calcolare il 20 per cento di tale cifra per determinare la quota di patrimonio che integra il reddito (art. 2, comma 3)

euro 54.600 x 20%

= euro 10.920,00

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo Isee

Totale risorse ricoverato

= euro 9.577,55

franchigia per persone con disabilità grave (articolo 4, comma 4, lettera d), punto 2))

= euro 5.500,00

franchigia (articolo 4, comma 3, punto f))

= euro 1.000,00

totale situazione reddituale ai fini Isee = euro 3.077,55

totale situazione economica ai fini Isee
(reddito = euro 3.077,55 + patrimonio = 10.920,00) = euro 13.997,55

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 1

Isee: $13.997,75/1 = 13.997,75$

Importo retta utente/Comune = euro 21.600,00

Quota versata dal ricoverato = euro 13.997,55

Oneri a carico del Comune = euro 7.602,45

b) Oneri a carico del ricoverato come da attuale Isee

Se ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità:

- Totale redditi ricoverato = euro 9.577,55

Deduzione per le piccole spese personali

euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00

Totale redditi ai fini Isee = euro 8.137,55

- Patrimonio ricoverato definito ai fini Ici:

euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 100

= euro 84.000 (valore
catastale ai fini Ici)

franchigia

= euro 51.645,00

valore catastale da considerare

= euro 32.355,00

l'indicatore della situazione patrimoniale è il 20% del valore catastale, sottratte le franchigie

euro 32.355 x 20%

= euro 6.471,00

totale situazione economica ai fini Isee

(reddito = euro 8.137,55 + patrimonio = euro 6.471,00)

= euro 14.608,55

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee:

Totale quota Utente/Comune = euro 21.600,00

Quota versata dal ricoverato = euro 14.608,55

Oneri a carico del Comune = euro 6.991,45

Se non ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità

- Totale redditi ricoverato = euro 9.577,55

Deduzione per le piccole spese personali

euro 120,00 x 12 mesi = euro 1.440,00

Totale redditi ai fini Isee = euro 8.137,55

- Patrimonio ricoverato definito ai fini Ici:

euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 100

= euro 84.000 (valore
catastale ai fini Ici)

valore catastale da considerare

= euro 84.000,00

l'indicatore della situazione patrimoniale

è il 20% del valore catastale 84.000 x 20%

= euro 16.800,00

totale situazione economica ai fini Isee
(reddito = euro 8.137,55 + patrimonio = euro 16.800,00) = euro 24.937,55

Oneri a carico del Comune secondo l'attuale Isee:
Totale quota Utente/Comune = euro 21.600,00
Quota versata dal ricoverato = euro 21.600,00
Oneri a carico del Comune = euro 0,00

nota)

. Secondo il nuovo Isee il ricoverato in comunità alloggio è tenuto a versare 13.997,75, ma dispone di reddito solo per 9.577,55 euro. La sua situazione patrimoniale, come definita dall'articolo 5 comma 2, incide sull'Isee per 10.920,00 euro che non corrispondano a risorse effettivamente disponibili. Il Comune è tenuto a versare come compartecipazione 7.602,45 euro. La persona ricoverata sarà costretta a vendere (svendere?) la casa?

.Secondo l'attuale Isee, alla persona con disabilità grave ricoverata in comunità alloggio rimangono 120 euro al mese (1.440 euro all'anno) per le piccole spese personali.

-Se ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità, la situazione patrimoniale calcolata ai fini Ici incide sull'Isee per 6.471,00 euro che non corrispondano a risorse effettivamente disponibili al ricoverato. In questo caso il Comune è tenuto a versare 6.991,45 euro d'integrazione al pagamento della retta.

- Se il ricoverato non ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità la situazione patrimoniale incide sull'Isee per 16.800 euro, che non corrispondono a sue risorse liquide effettivamente disponibili. In questo caso, poiché la situazione economica ai fini Isee è superiore rispetto all'importo della retta, il Comune non è tenuto a versare alcuna compartecipazione.

. Con il nuovo Isee, il Comune è tenuto a versare:

- 611 euro in più rispetto alla situazione attuale, se la persona con disabilità ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità;

- 7.602,45 in meno rispetto alla situazione attuale, se la persona con disabilità non ha la residenza nell'alloggio ricevuto in eredità.

SESTO ESEMPIO – Ultrasessantacinquenne malato cronico non autosufficiente coniugato con moglie casalinga infrasessantacinquenne senza pensione, senza figli, privo di beni mobili, ma titolare di una pensione minima di euro 495,43 al mese e proprietario dell'alloggio in cui abitava (e in cui ha mantenuto la residenza) che ha rendita catastale di euro 800.

- retta mensile Rsa euro 3.000, di cui 1.500 a carico dell'Asl
 - quota alberghiera Rsa a carico di utente/Comune euro 1500 x 12 mesi = euro 18.000,00

- risorse ricoverato:

pensione euro 495,43 netti mensili x 13 mesi	= euro 6.440,59
indennità di accompagnamento euro 499,27 x 12 mesi	= euro 5.991,24
totale risorse ricoverato	= euro 12.431,83

- patrimonio ricoverato definito ai fini Imu:

euro 800 (rendita catastale) x 1,05 x 160	= euro 134.400,00 (valore catastale ai fini Imu)
---	--

franchigia (art. 5 comma 2 nuovo regolamento Isee)

= euro 52.500,00

valore catastale da considerare

= euro 81.900,00

per la determinazione dell'indicatore della situazione patrimoniale, occorre calcolare i 2/3 del valore catastale di 81.900,00 euro (art. 5 comma 2)

euro 81.900 x 2/3	= euro 54.600,00
-------------------	------------------

occorre poi calcolare il 20 per cento di tale cifra per determinare la quota di patrimonio che integra il reddito (art. 2, comma 3)

euro 54.600 x 20%	= euro 10.920,00
-------------------	------------------

a) Oneri a carico del ricoverato come da nuovo regolamento Isee

Totale risorse ricoverato	= euro 12.431,83
---------------------------	------------------

franchigia per persone non autosufficienti
 (articolo 4, comma 4, lettera d), punto 3))

= euro 7.000,00

franchigia (articolo 4, comma 3, punto f))

= euro 1.000,00

totale situazione reddituale ai fini Isee

= euro 4.431,83

totale situazione economica ai fini Isee

(reddito = euro 4.431,59 + patrimonio = 10.920,00)	= euro 15.351,83
--	------------------

parametro della scala di equivalenza relativo al nucleo familiare del ricoverato: 2

Isee: $15.351,59/2 = 7.675,91$

Importo retta utente/Comune = euro 18.000,00

Quota versata dal ricoverato = euro 7.675,91

Oneri a carico del Comune = euro 10.324,09

nota)

. Secondo il nuovo Isee:

a) il ricoverato è tenuto a versare 7.675,91 euro che non costituiscono suo reddito effettivamente disponibile.

b) alla moglie infrasessantacinquenne del ricoverato, non essendo prevista dal nuovo Isee alcuna quota per il mantenimento del coniuge, rimangono euro 4.755,92 (= totale risorse ricoverato - Isee) come disponibilità economica annuale: si tratta di un corrispettivo di 396 euro al mese, 100 euro al mese in meno della pensione minima. Come farà a vivere? La

famiglia dovrà svendere l'alloggio di proprietà e la moglie infraseessantacinquenne trovare un'altra soluzione abitativa, da pagare con i proventi della vendita? Il Comune è tenuto a versare 10.324,09 euro ad integrazione della retta di ricovero.

. L'obbligo del mantenimento del coniuge (e quindi la definizione del relativo importo da trattenere per tale scopo, al di fuori del calcolo dell'Isee) è previsto dalla delibera della Giunta regionale 37/2007 che così specifica: *«Se il coniuge o gli altri familiari conviventi non dispongono di beni patrimoniali e/o di un reddito autonomo sufficiente al proprio sostentamento e/o al pagamento del canone di locazione e delle altre spese necessarie gli enti gestori e/o i comuni devono prevedere, al momento del ricovero, un apposito piano di intervento, che consenta al ricoverato di far fronte ai propri obblighi assistenziali. Il reddito (e/o patrimonio) dell'utente che viene inserito in struttura deve, pertanto, essere lasciato (...) fino alla copertura delle spese previste dall'apposito piano formulato dagli enti gestori e/o dai Comuni. In ogni caso il ricoverato concorre alla copertura della retta almeno con le indennità concesse a titolo di minorazione dall'Inps».*

5. COME APPLICARE I DIRITTI DOVUTI COME RESPINGERE I DIRITTI NEGATI

Abbiamo precedentemente visto che ci sono delle leggi che tutelano le persone malate croniche non autosufficienti e i disabili in condizioni di gravità.

Le persone non autosufficienti prive di autonomia, che hanno bisogno di cure e assistenza continua vengono tutelate tramite la fruizione di servizi e strutture che devono essere messi a loro disposizione dall'Ente Pubblico, in particolare dalle Regioni, dalle A-USL e dai Comuni. Allo stato spetta il compito di definire i livelli essenziali di assistenza (LEA).

I LEA sono, per queste persone, dovuti e come conseguenza i relativi servizi devono poter essere usufruiti. Le modalità di erogazione, di costituire i servizi e le strutture possono essere diverse, ma non possono non essere.

L'esperienza delle associazioni che si battono per i diritti, compresa la nostra, derivata dalla realtà quotidiana dei soggetti interessati, dei loro famigliari, di singoli cittadini, di operatori impegnati, ci dice che le difficoltà e gli ostacoli che si frappongono alle risposte ai bisogni sono molte, a volte quasi insormontabili.

Dobbiamo dire che molte amministrazioni (molte non significa tutte), sanno che gli interessati non sono in grado di chiedere e di difendersi da soli, che anche coloro che gli sono vicini, se non informati sufficientemente, se non dotati di coraggio e di determinazione, soccombono, accettano quanto viene loro proposto o disposto come inevitabile.

Il compito delle associazioni dei diritti è di informare e di sostenere, non di sostituirsi agli aventi diritto.

Che fare quando:

- Una persona anziana viene dimessa dall'ospedale (pubblico o convenzionato) dopo alcuni giorni essendo non autosufficiente o diventata tale per la malattia che l'ha colpita, senza che venga detto a chi l'accompagna cosa deve fare? Può ripotarla a casa? E con quali cure e assistenza e sostegno anche economico?

conviene che vada in un servizio diurno?; necessità di ulteriore riabilitazione e se si dove?; oppure si trova in uno stato di grave debilitazione e precarietà, forse con una malattia inguaribile e progressiva e allora non vi è altra strada che un ricovero permanente in una struttura residenziale?

- L'anziano non autosufficiente o il disabile grave ricoverati in una struttura riabilitativa devono essere dimessi perché, considerati non più riabilitabili, comunque quando il tempo stabilito dai regolamenti regionali è terminato?
- La cosiddetta persona fragile viene o è già ricoverata in struttura protette residenziale o semi residenziale e a chi fa carico, a chi l'accompagna è chiesto di sottoscrivere un contratto che la impegna a versare mensilmente una retta?
- Se il soggetto interessato ha bisogno di essere ricoverato velocemente in una struttura protetta e dai responsabili della struttura o dall'Ente responsabile del convenzionamento con essa (il Comune) viene detto che non ci sono posti e che deve mettersi in lista d'attesa?
- Oppure se la lista d'attesa riguarda l'integrazione della partecipazione alla spesa (retta)?

Le risposte ci sono, ma occorre:

- Evitare di discutere a voce con i responsabili (sono più forti per il potere che hanno o anche per la specifica competenza) (1), ma trasmettere le proprie richieste per iscritto, tramite raccomandata o posta certificata;
- Avere (o farsi) la coscienza dei propri diritti. I responsabili o gli operatori che stabiliscono il percorso personalizzato, o definiscono il luogo di riabilitazione o di ricovero, non fanno un piacere al richiedente, ma un atto dovuto;
- Farsi supportare dall'associazione che ha dato le indicazioni, comunque informarla di come si evolve la situazione, avendo chiaro che l'associazione sostiene, ma che non si sostituisce agli interessati. Nello specifico le associazioni dei diritti, come Senza Limiti, operano gratuitamente. (2)

LETTERA FACSIMILE

ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E MALATI DI ALZHEIMER

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

Alla c.a.:

(LETTERE RACCOMANDATE A/R)

- Egr. Direttore Generale Asl ____ (vedere nota 1)
Via _____
Città _____

- Egr. Direttore Generale Asl ____
Via _____
Città _____

- Egr. Direttore Sanitario
(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)
Via _____
Città _____

- Egr. Sig. Sindaco
(o Presidente del Consorzio) (vedere nota 2)
Via _____
Città _____

E per conoscenza a:

(LETTERE NORMALI)

- Presidente della Giunta della Regione _____
Via _____
Città _____

-Associazione SENZA LIMITI, onlus
Via dei Carracci, 2
20149 Milano

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

__I__ sottoscritt_ _____ abitante in _____
Via _____ n. _____

visto l'art. 41 della legge 12.2.1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'art. 4 della legge 23.10.1985 n. 595 e l'art. 14, n. 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità,

CHIEDE

che __I__ propri_ _____ abitante
in _____ Via _____ n. _____

attualmente ricoverat_ e curat_ presso _____
NON venga dimess_, o venga trasferit_ in un altro reparto dell_ stess_ _____
o in altra struttura sanitaria per i seguenti motivi:

1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente
(*IMPORTANTE: se del caso, aggiungere che non sempre è capace di programmare il proprio futuro*);

2) lo scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi delle leggi 4.8.1955 n. 692, 12.2.1968 n. 132 (in particolare art. 29), 17 agosto 1974 n. 386 (le prestazioni ospedaliere devono essere fornite "senza limiti di durata"), 13.5.1978 n. 180 e 23.12.1978 n. 833 (in particolare art. 2 punti 3 e 4 lettera f).

Ricorda, inoltre, che il Pretore di Bologna, dr. Bruno Ciccone, con provvedimento del 21.12.1992 ha riconosciuto il diritto della Signora P.F., nata nel 1913, degente in ospedale dal 1986, di «*poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti*».

Segnala, altresì, la sentenza della 1ª Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 in cui viene riconfermato che:

- le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario;
- le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici;
- essendo un atto amministrativo, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985 non ha alcun valore normativo.

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea), diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), rileva che fra «*le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale*» sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle «*attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti*».

Si veda anche la recente sentenza della Corte di Cassazione del 2 marzo 2011 n. 8254 nella quale viene affermato che il diritto alla salute non può essere sottomesso a esigenze di carattere economico.

Fa inoltre presente che secondo i sanitari della struttura presso la quale il ricoverato il Sig. _____ è ancora riabilitabile. Se ciò è vero va considerato che la riabilitazione è dovuta dal Servizio Sanitario Nazionale.

(La parte seguente è da compilare qualora si intenda curare a domicilio il congiunto. In questo caso cancellare la parte più sotto relativa al ricovero in Rsa)

L'____ scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) a condizione che (*vedere nota 3*):

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata _____;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;
- la quota della retta a carico del____ ricoverat_ sia prelevata con riferimento alla situazione economica personale (art. 25 legge 328/2000) del ricoverato, ivi compresa l'indennità di accompagnamento se e quando verrà corrisposta;
- la quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni alberghiere e socio-assistenziali, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.

L'____ scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

L'____ scrivente si impegna di continuare a fornire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale compatibilmente con i propri impegni familiari e di lavoro.

Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di _____

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data _____

Firma _____

Nota 1 - Una raccomandata A.R. va inviata al Direttore Generale dell'Asl di residenza del malato; un'altra (se del caso) al Direttore Generale dell'Asl in cui ha sede l'ospedale o la casa di cura. Nel caso in cui l'ospedale pubblico sia amministrato in modo autonomo rispetto all'Asl, la raccomandata A.R. non va indirizzata al Direttore Generale dell'Asl, ma al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera.

Nota 2 – È opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione dei servizi assistenziali sia stata affidata al Consorzio) per rendere note le condizioni in base alle quali si accetta il ricovero presso Rsa e per evitare che il Comune (o il Consorzio) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato.

Nota 3 - Per l'accesso alle Rsa è indispensabile il parere favorevole dell'Unità valutativa geriatrica (in Lombardia Unità valutativa multidimensionale), Commissione medica dell'Asl di residenza del malato. Detto parere non è necessario per la degenza presso ospedali e case di cura private convenzionate.

PRETENDERE UNA RISPOSTA SCRITTA. NON ACCETTARE DICHIARAZIONI VERBALI.
EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A SPESE DELL'ASL.

ULTERIORI RACCOMANDAZIONI

ATTENZIONE che, sotto il profilo giuridico, accettare le dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di una persona cronica non autosufficiente incapace di programmare il proprio futuro, significa sottrarre volontariamente il paziente dalle competenze del servizio sanitario nazionale e assumere tutte le relative responsabilità, comprese quelle penali, nonché gli oneri economici conseguenti alle cure che devono essere fornite al malato.

Chiedere copia del cosiddetto "Contratto di ospitalità" (o contratto di ingresso) o del regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente e, prima di firmare qualsiasi documento, telefonare alla associazione Senza limiti onlus.

Si ricorda che il Garante per la protezione dei dati personali ha precisato che i Comuni non possono chiedere informazioni sui parenti conviventi e non conviventi degli assistiti qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti e di soggetti con handicap in situazione di gravità (cfr. Newsletter dello stesso Garante n. 276 del 12 maggio 2006; la lettera inviata dal Garante all'Inps in data 24 marzo 2006 prot. 6251, nonché le comunicazioni spedite dal Garante ai Comuni di Bologna, Cologno Monzese, Firenze, Milano, Pavia, Trento, ecc.).

Nei casi di assoluta urgenza è opportuno inviare il seguente telegramma al Direttore sanitario della struttura (ospedale o casa di cura privata convenzionata) in cui il malato è ricoverato: «SEGNALO MIA ASSOLUTA IMPOSSIBILITÀ ACCETTARE DIMISSIONI DI (cognome e nome) GRAVEMENTE MALATO E NON AUTOSUFFICIENTE E (se del caso) NON SEMPRE CAPACE DI PROGRAMMARE IL PROPRIO FUTURO. SEGUE LETTERA».

[LEGGERE ANCHE LA NOTA INFORMATIVA su WWW.FONDAZIONEPROMOZIONESOCIALE.IT](http://WWW.FONDAZIONEPROMOZIONESOCIALE.IT) (1)

- (1) *Ci siamo servite per quasi tutte queste lettere dei testi proposti dalla Fondazione di Promozione Sociale con sede a Torino, che è quella, a nostra conoscenza, che ha maggiore esperienza in questo campo e con la quale collaboriamo. Nulla vieta che ci si rivolga direttamente ad essa.*

LETTERA PER LA DISDETTA DEL CONTRATTO DI INGRESSO (1)

Al direttore della RSA (o RSD)

Dott.

Via...

p.c.

Al Sindaco del Comune di

p.c.

Alla Direttore Generale della

A-USL di

p.c. Associazione SENZA LIMITI, onlus

via dei Carracci, 2

20149 MILANO

Oggetto: recessione dell'impegno di pagamento (da parte di chi ha firmato il contratto di ingresso)

Lo scrivente, _____, residente a _____, in via _____, in qualità di amministratore di sostegno (oppure di familiare) del Sig. _____ attualmente ricoverato presso il Vostro istituto in quanto non autosufficiente, affetto da _____, che in data 18 febbraio 2012 ha sottoscritto l'impegno di pagamento per la retta del Sig. _____

FA PRESENTE

di non essere più in grado, a partire dal mese di _____, di farvi fronte e, pertanto, a partire da tale data lo disdice.

Fa altresì presente che è possibile la recessione di un contratto a norma dell'articolo 1418 del codice civile, come ha stabilito la Corte di Cassazione Civile (n. 4558/2012) e come ha precisato il giudice di Verona (Sez. 1 civile sentenza n. 2384/2013): il contratto deve ritenersi nullo ex art. 1418 c.c. per contrarietà a norme imperative.

Aggiunge inoltre di non avere alcun obbligo di pagamento conformemente a quanto stabilito dal decreto 109/1998 come modificato dal decreto legislativo 130/2000 (articolo 2 comma 6), nonché dalla legge regionale della Lombardia n. 3 del 2008 e successive modifiche (oppure per il Piemonte: dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 37-6500/2007)

Si consideri che la Corte Costituzionale (sentenza n. 36 del 2013) ha asserito che: **“L’attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal d.P.C.M. 29 novembre 2001”**

Considera ancora che l’attuale legislazione, in particolare il DPCM del 29/11/2001 – definizione dei LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - Area integrazione sociosanitaria 1C, divenuto legge (legge 289/2002 art.54) prevede che i costi della residenzialità e delle relative prestazioni siano a carico della ASL nella misura del 50% e che il rimanente sia posto a carico del Comune o dell’utente. Infatti, sempre conformemente a quanto prevede la legge 328/2000 articolo 6 comma 4, il decreto legislativo 109/98 come modificato dal decreto legislativo 130/2000 (articolo 3 comma 2ter) la partecipazione alla spesa spetta, se del caso, esclusivamente alla persona assistita, mentre la eventuale differenza deve essere posta a carico del Comune. Si vedano in merito le recenti sentenze del 2013 del Tar di Milano n. 1571, 1674, 1786, 1920, 2121, 2139, 2244 e del Consiglio di Stato (sez. 3° n. 5355/2013).

Si ringrazia per l’attenzione e si resta di un Vostro riscontro scritto nei termini previsti dalla legge 141/90.

Distinti saluti

Data e firma

(1) Se la lettera di rifiuto delle dimissioni in Ospedale, cliniche convenzionate, case di cura, istituti di riabilitazioni non presentano eccessivi problemi, in questo secondo caso ci troviamo in un campo minato. Occorre prevedere una possibile ingiunzione da parte del Tribunale, se richiesta dall’ente gestore del servizio, oppure se si decide di continuare a corrispondere la retta - sempre però facendo presente che non è dovuta - occorre che l’amministratore di sostegno o il familiare (il cd caregiver) presenti ricorso al giudice civile o amministrativo (secondo la nostra esperienza meglio il secondo che il primo, tramite un avvocato competente. Diventa, in questo caso, indispensabile un rapporto costante con l’associazione.

LETTERA FACSIMILE

PER RICHIEDERE L'INTEGRAZIONE DELLA QUOTA ALBERGHIERA

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti

Via Artisti, 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 - e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig. Sindaco del Comune di residenza
dell'assistito
(*oppure* Egr. Direttore dell'Ente gestore dei
servizi socio-assistenziali)

Il/la sottoscritto/a abitante in.....
Via..... n°..... comunica che il proprio
congiunto sig./sig.ra residente
in..... Via.....
n°..... anziana/o malata/o cronica/o e non autosufficiente (come da dichiarazione dell'Unità di Valutazione
Multidimensionale (o Geriatrica) (UVM (G)) del....., prot.....), è stato ricoverato/a dall'Asl..... (che provvede al
pagamento della quota sanitaria) presso la struttura
con sede in..... Via..... n°.....

I redditi e beni del paziente comprendono:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro mensili, per 13 mensilità;
- l'indennità di accompagnamento (euro.....)
- la proprietà dei seguenti beni immobiliari..... (v. *nota 1*)
- il possesso dei seguenti beni mobiliari..... (“ “)

Con la presente il/la sottoscritto/a *chiede* l'integrazione della retta come previsto dalle norme di legge vigenti (articolo 25 legge
328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000).

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 chiede una risposta scritta.

Cordiali saluti.

Data..... *firma*

Nota 1) Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto aveva la residenza prima del ricovero l'importo esente è di euro € 51.645,68 calcolato in base al valore catastale (rendita catastale x 105); b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo esente è di euro 15.493,70.

LETTERA FACSIMILE

PER RICHIEDERE L'ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI E L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA A FAVORE DEI FAMILIARI CHE ASSISTONO VOLONTARIAMENTE ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 - e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

Raccomandata A/R –

Egr. Direttore Generale Asl.....
Via.....
Città.....

Raccomandata A/R –

Assessore ai servizi sociali Comune di.....
o Direttore Consorzio socio-assistenziale
Via.....
Città.....

E p.c.

(Lettere con affrancatura normale)

- Assessore regionale alla sanità

Via.....
Città.....
“ “ –

Associazione Senza Limiti, onlus
Via dei Carracci, 2
20149 Milano

OGGETTO: Richiesta di attuazione delle prestazioni domiciliari – Diffida.

Il/La sottoscritt..... residente
in..... Via.....
a nome e per conto (oppure in qualità di tutore/amministratore di sostegno)
di..... nat.... a
..... il....., residente in
..... in possesso della certificazione di non
autosufficienza rilasciata dall'Unità valutativa geriatrica (Uvg o UVM) dell'Asl..... in data prot.....
..... con esito.....

ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002, **chiede** l'attivazione urgente delle cure domiciliari (prestazioni a domicilio di medicina generale e specialistica, prestazioni infermieristiche, riabilitative e di assistenza tutelare alla persona) [per i pazienti residenti nella Regione Piemonte aggiungere quanto segue:
regolamentate dalla Regione Piemonte con la legge n. 10/2010 e le Dgr 39/2009 e 56/2010] e l'erogazione di un contributo mensile di euro indispensabile per poter assumere il personale necessario per coprire – compresa la presenza dell'... scrivente – 24 ore su 24 l'assistenza per ...l... sopraindicat... malat... cronic... che vive da sol....., è totalmente non autosufficiente, e quindi con grave rischio della incolumità sua e degli altri in quanto molto sovente i suoi comportamenti sono imprevedibili e pericolosi.

Per quanto concerne il diritto alle cure socio-sanitarie segnala l'ordinanza n. 609/2012 in cui «con riferimento all'istituzione [prevista nella delibera 45/2012 della Giunta della Regione Piemonte, ndr.] di liste di attesa per la presa in carico dell'anziano (liste di attesa previstenell'ipotesi in cui le risorse richieste dal Progetto individualizzato non siano immediatamente disponibili)» il Tar del Piemonte ha riconosciuto la fondatezza del ricorso presentato dall'Associazione promozione sociale, dall'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dall'Utlim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali) ed ha quindi dichiarato l'illegittimità delle liste di attesa poiché le prestazioni rivolte agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile rientrano «nei livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29.11.2001, Allegato 1C, punti 8 e 9), i quali devono essere garantiti, in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale»

Per quanto concerne il succitato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001, diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), rileva che fra «le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale» sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle «attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti» e che l'esigibilità dei diritti sanciti dai Lea è stata riconosciuta anche dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità l'11 luglio 2012 dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati.

Anche se la sopra citata ordinanza n. 609/2012 riguarda il diritto alle cure residenziali, lo scrivente precisa che i Lea stabiliscono anche il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni domiciliari.

Segnala che non è più in grado di far fronte alle spese sostenute finora in proprio per

garantire l'assistenza 24 ore su 24 in quanto ha esaurito le sue disponibilità economiche, e quelle del paziente sono assolutamente insufficienti.

Alla luce di quanto sopra rilevato, invito e diffido, anche ai sensi dell'articolo 28 della Costituzione, i responsabili di codesta Azienda sanitaria e dell'Ente gestore delle attività socioassistenziali a farsi direttamente carico in base alle rispettive competenze dell'erogazione delle prestazioni essenziali sopra precisate.

In caso contrario, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della presente, si provvederà ad adire le opportune sedi giudiziali.

Il sottoscritto chiede altresì al Difensore civico di intervenire a tutela del malato affinché siano rispettati le sue esigenze ed i suoi diritti.

Si ringrazia e si inviano cordiali saluti.

Data..... *Firma*.....

Recapito tel.

Indirizzo.....

.....

LETTERA FACSIMILE

ISTANZA PER CHIEDERE L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE

Raccomandata A/R -

Egr. Direttore generale

Azienda sanitaria locale.....

Raccomandata A/R -

Egr. Sindaco/Assessore servizi socio-assistenziali

.....

in alternativa (ove previsto) inviare al Presidente del

Consorzio intercomunale socioassistenziale

e per conoscenza:

Associazione Senza Limiti, onlus

Via dei Carracci, 2

20149 Milano

Il/La sottoscritto/a..... residente in.....

.....

in qualità di tutore/genitore di..... nato/a

a..... il..... residente

in.....

persona con handicap intellettivo riconosciuto in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, in relazione alla situazione di gravità che determina priorità negli interventi dei servizi pubblici, nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «l'assistenza territoriale residenziale» comprendente «le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi»;

- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m dell'articolo 117 della Costituzione;

- detta esigibilità è confermata dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012 e dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011,

chiede l'inserimento residenziale (v. nota 1) del suo tutelato/figlio (v. nota 2)

..... in una comunità alloggio, con decorrenza dal..... (v. nota 3)

Per quanto concerne la retta alberghiera a carico del ricoverato precisa che in base a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, l'importo deve essere determinato esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotta una quota mensile per le sue piccole spese personali.

Al riguardo segnala che il/la sig./ra percepisce:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro mensili, per 13 mensilità;

- l'indennità di accompagnamento (euro.....)

- è proprietario dei seguenti beni immobiliari.....(v. nota 4)

- è in possesso dei seguenti beni mobiliari.....(v. nota 4)

- altro..... (v. nota 4)

Il/La sottoscritto/a si impegna a garantire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale, compatibilmente con i propri impegni familiari.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta.

Distinti saluti.

[luogo..... data.....]

In fede [firma] _____

Note

1) Specificare se si tratta di inserimento di sollievo, temporaneo, fine settimana o definitivo.

2) Precisare sinteticamente le motivazioni che determinano il bisogno.

3) Se non sono disponibili comunità alloggio parafamiliari (massimo 10 posti letto), occorre richiedere l'accoglienza

residenziale presso una struttura di ricovero tradizionale.

4) Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto ha la residenza prima del ricovero l'importo è di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo è di euro 15.493,70.

LETTERA FACSIMILE

ISTANZA PER CHIEDERE LA FREQUENZA DEL CENTRO DIURNO

Raccomandata A/R

- Egr. Direttore generale

Azienda sanitaria locale

Raccomandata A/R -

Egr. Sindaco/Assessore ai

servizi socio-assistenziali.....

in alternativa (ove previsto) inviare al

Presidente del Consorzio intercomunale socioassistenziale

e per conoscenza:

Associazione Senza Limiti, onlus

Il/La sottoscritto/a..... residente
in

..... in qualità di tutore/genitore

di..... nato/a a

.....

il..... residente in.....

.....
persona con handicap intellettivo riconosciuto in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, in relazione alla situazione di gravità che determina priorità negli interventi dei servizi pubblici nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «l'assistenza territoriale semi-residenziale» comprendente «le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semi-residenziale per disabili gravi»;

- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione);

- detta esigibilità è confermata dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati l'11 luglio 2012 e dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 nonché dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012,

chiede che il proprio tutelato venga inserito in un Centro diurno per 8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana, con decorrenza dal.....

Per quanto concerne la retta di frequenza, precisa che in base a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, tale retta deve essere determinata esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotto l'importo mensile indispensabile per le sue esigenze vitali.

Al riguardo segnala che il proprio tutelato percepisce:

• la pensione di invalidità, ammontante ad euro mensili, per 13 mensilità;

• l'indennità di accompagnamento (euro.....)

• è proprietario dei seguenti beni immobiliari..... (v. nota 1)

• possiede i seguenti beni mobiliari.....(v. nota 1)

• altro (pensione di reversibilità, interessi percepiti, ecc.).....(v. nota 1)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta.

[luogo..... data.....]

In fede [firma]_____

Nota

1) Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto ha la residenza prima del ricovero l'importo è di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo è di euro 15.493,70.

5.0 ORDINANZE E SENTENZE

I ricorsi presentati alla magistratura, ai Tribunali Amministrativi e ai Tribunali Civili sono stati e sono numerosi. Altrettanto le sentenze che sono uscite.

Le sentenze si possono criticare, ma vanno applicate anche se non si è d'accordo. Per quello che ci riguarda la gran parte dei pronunciamenti dei tribunali, in particolare di quelli amministrativi, sono stati favorevoli ai ricorrenti, ovvero alle persone (o loro famigliari), alle associazioni che rivendicavano uno o più diritti. Si ricorre perché si ritiene che quanto sanciscono le leggi viene negato o non è attuata. Si vorrebbe evitare di presentarsi in tribunale - sempre si prova a rivolgersi a chi è titolare dell'applicazione di quella norma perché venga resa operativa nel senso previsto - ma di fronte al suo diniego o al suo silenzio non si può fare altro. I ricorsi costano e le sentenze definitive arrivano dopo anni.

Si è potuto constatare - dall'esperienza, sia dei singoli che delle associazioni - che i pubblici amministratori, sia i politici che i tecnici, senza fare di tuttata l'erba un fascio, perseguono obiettivi finalizzati al loro mantenimento prima che rispondere alle esigenze di chi amministrano. In questo periodo dominato da una crisi che ormai dura da 5 anni, la giustificazione che viene portata sta nella mancanza di finanziamenti, dovuti ai tagli operati dalla compagine governativa a sua volta imposta dall'Unione Europea. Un'affermazione inaccettabile che contrasta con dei principi costituzionali, quali il diritto alla salute e all'assistenza sociale, che sono dovuti, nel senso che per la loro attuazione i soldi vanno trovati. Nella realtà i soldi ci sono, ma prendono altre direzioni. Niente di meglio di una crisi economica può portare ad allargare la forbice fra la povertà e la ricchezza. Si può dimostrare che chi possiede grandi ricchezze, in questo periodo, non soffre la crisi, riesce infatti ad aumentarle.

Ritorniamo allo strumento giuridico che, sconsolatamente, ci resta e, per quello che possiamo, e fino a quando potremo perseguimolo. Per questo abbiamo fatto una sintesi dei principi che sono stati affermati nelle ultime sentenza, privilegiando quelle passate in giudicato; successivamente abbiamo ritenuto opportuno riportare le sentenze più significative.

Pensiamo che tutto ciò possa servire a chi ritiene di subire un torto che similmente dalla giurisprudenza è stato riconosciuto come tale, per dargli coraggio, perché, nonostante le difficoltà economiche e i tempi lunghi possa seguire questa strada. Non è detto che tale lavoro possa anche essere ritenuto utile da chi amministra, che, invece di cercare a tutti i costi il modo di avere ragione con ogni sorta di arzigogolo, trovi pure il coraggio, oltre che la volontà di applicare la legge.

Riportiamo infine la Convenzione di New York sulle persone con disabilità - diventata legge italiana (legge n. 18 del 2009), fondamentale alla soluzione dei problemi che abbiamo posto, che debba essere ritenuta fondamentale anche per le leggi e i regolamenti a venire, come la predisposizione dell'ISEE ad esempio

SENTENZE IMPORTANTI

Sul diritto alla salute

Sentenza IV sezione penale Cassazione n. 1873/2010

“ - a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato”

In altri termini le dimissioni “selvagge” non sono ammesse

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE QUARTA SEZIONE PENALE
UDIENZA PUBBLICA
SENTENZA REGISTRO GENERALE N. 030356/2010

Composta dagli ill.mi Sigg.:

Dott. CARLO GIUSEPPE BRUSCO PRESIDENTE

Dott. GIACOMO FOTI CONSIGLIERE

Dott. FAUSTO IZZO

Dott. FELICETTA MARINELLI

Dott. PATRIZIA PICCIALLI

Ha pronunciato la seguente SENTENZA

Sul ricorso proposto da:

1) PROCURATORE GENERALE PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI MILANO

2) PARTI CIVILI: BARUZZO ALEX e PIZZOLI FIORELLA

Nei confronti di GRASSINI ROBERTO N. 2.11.1953

Avverso la sentenza del 16/11/2009

Della Corte d'Appello di Milano

Visti gli atti, la sentenza ed il ricorso

Udita in PUBBLICA UDIENZA la relazione del consigliere

Dott. Giacomo Foti

Udito il Procuratore Generale in persona del dott. Vincenzo Geraci

che ha concluso chiedendo il rigetto dei ricorsi

Udito..

OSSERVA

-I- Il 9 giugno 2004 Baruzzo Romildo è stato trasportato all'ospedale civile di Busto Arsizio ove, in urgenza, durante l'esecuzione di una coronarografia, è stato sottoposto ad una angioplastica coronarica con applicazione di uno stent "medicato" (con rilascio, cioè, di farmaco per prevenire la stenosi) perché colpito da infarto miocardico con grave insufficienza respiratoria.

Il 14 giugno 2004 è stato trasferito dal reparto di terapia intensiva, ove era stato ricoverato al suo arrivo in ospedale, a quello di cardiologia con diagnosi di "edema polmonare, infarto miocardico acuto", con patologie preesistenti "ipertensione arteriosa in soggetto fumatore".

Nei giorni successivi sono stati eseguiti diversi accertamenti, tra cui un ECG holter. Il 18 giugno 2004, nella cartella clinica è stato registrato che il paziente risultava "asintomatico, obiettività negativa, con scomparsa dell'eritema che in precedenza aveva manifestato"; l'ecocardiodoppler di controllo aveva mostrato una moderata ipertrofia ventricolare sinistra, acinesia antero settale e laterale sinistra medio-apicale, restrittività diastolica, frazione di eiezione 29%, mentre l'ECG aveva registrato "esiti di infarto antero-laterale con emblocco anteriore sinistro".

Nel pomeriggio dello stesso giorno, nona giornata dal ricovero, il dott. Roberto Grassi odierno imputato, addetto alle cure ed alle terapie postoperatorie del paziente, ha deciso di dimettere il Baruzzo, al quale è stata consegnata una lettera, diretta al medico curante, nella quale si segnalava: "...paziente ricoverato il 9.6.2004 viene dimesso con la seguente diagnosi: infarto al miocardio acuto anteriore esteso, edema polmonare acuto" e veniva prescritta terapia farmacologica con esecuzione di un test ergometrico dopo due mesi ed una scintigrafia miocardica dopo sei mesi.

Dall'anamnesi è emerso che il Baruzzo era soggetto a rischio coronarico trattandosi di fumatore, iperteso da tre anni con rifiuto di terapia, affetto da ipercolesterolemia grave, da ipertrigliceridemia, obesità, tutti indicatori di una sindrome dismetabolica.

Nella stessa notte della dimissione, tra il 18 ed il 19 giugno, a poche ore dal rientro in casa, il paziente è stato colto da dispnea e tosse, trasportato dai famigliari in ospedale, vi è giunto in arresto cardio-circolatorio alle ore 3,20.

L'autopsia ha accertato che la causa della morte, dovuta ad affezione cardiaca, era derivata "non da scompenso congestizio, bensì aritmica tipo tachicardia-fibrillazione ventricolare".

In esito alle indagini seguite al decesso, che hanno riguardato tutti i medici, tra i quali il dott. Grassini, che, nelle rispettive e diverse specialità, avevano avuto in cura il Baruzzo, il PM presso il Tribunale di Busto Arsizio ha chiesto l'archiviazione del procedimento. Richiesta accolta dal Gip per tutti gli indagati, tranne che per il Grassini nei cui confronti ha ordinato la formulazione coatta dell'imputazione) che è stato chiamato a rispondere del delitto di omicidio colposo perché, quale sanitario dell'ospedale civile di Busto Arsizio, addetto alle cure ed alle terapie postoperatorie di Baruzzo Romildo, agendo con negligenza, imprudenza ed imperizia, avendo dimesso dall'ospedale il paziente, con esiti di recente infarto esteso del miocardio, a nove giorni di distanza dall'intervento di angioplastica all'arteria interventricolare anteriore, ne aveva causato la morte a seguito di attacco cardiaco intervenuto a poche ore dalla dimissione.

In sede di udienza preliminare, costituitisi parti civili il figlio e la moglie del Baruzzo, Alex Baruzzo e Fiorella Pizzoli, il Gip ha accolto la richiesta di giudizio abbreviato condizionato all'espletamento di una perizia medico-legale volta ad accertare eventuali responsabilità dell'imputato.

Eseguita la perizia, affidata al prof. Thiene, direttore della cattedra di patologia cardiovascolare presso Università di Padova, il Gip ha affermato la responsabilità dell'imputato e, riconosciute le circostanze attenuanti generiche, applicata la diminuzione del rito, lo ha condannato alla pena, sospesa alle condizioni di legge, di otto mesi di reclusione ed al risarcimento dei danni, da liquidarsi in separato giudizio, in favore delle parti civili costituite, cui ha assegnato euro 50.000,00 a titolo di provvisorio.

Il primo giudice ha dato atto che il prof. Thiene aveva evidenziato come, all'atto della dimissione, il paziente era stabilizzato, che l'ECG mostrava un blocco alla branca sinistra ma era scevro da segni di instabilità elettrica ventricolare, che era asintomatico da giorni e non mostrava un quadro di scompenso cardiaco, che i markers di necrosi si erano stabilizzati.

Ha anche dato atto che lo stesso perito, richiamando le c.d. "linee guida" (o protocolli medici) che prevedono la dimissione del paziente allorché si sia raggiunta la stabilizzazione del quadro clinico, aveva rilevato che, nel caso di specie, non esistevano indici obiettivamente contrari alla dimissione, perché il Baruzzo era in compenso cardiocircolatorio e nulla faceva presagire la complicità fatale.

Malgrado il parere del perito, tuttavia, il Gup ha ritenuto di rilevare nella condotta dell'imputato specifici profili di colpa. Ha, in particolare, sostenuto il primo giudice che, se pur era vero che il medico, all'atto della dimissione, si era attenuto scrupolosamente alle "linee guida", era anche vero che queste non costituiscono unica regola di condotta del medico, sufficiente ad escludere qualsiasi ipotesi di colpa professionale. Fermo restando il valore di tali regole o protocolli come indicazioni generali riferibili ad un caso astratto, permaneva comunque per il medico, secondo il primo giudice, la necessità di valutare specificamente il caso affidato al suo giudizio, di rilevarne ogni particolarità, di adottare le decisioni più opportune, anche discostandosi da quelle regole. La piena autonomia del sanitario nella scelta dei più opportuni presidi diagnostici e terapeutici è, peraltro, prevista nello stesso codice deontologico.

Orbene, nel caso del Baruzzo la dimissione trovava, secondo lo stesso giudice, precise ragioni obiettive che sconsigliavano la rigida applicazione delle linee guida, rappresentate:

a) dall'anamnesi del paziente, indicato come soggetto a rischio coronarico perché fumatore, obeso, iperteso da tre anni con rifiuto di terapia, affetto da ipercolesterolemia grave, da ipertrigliceridemia; b) dalla severità dell'infarto che lo aveva colpito, esordito con gravissima sintomatologia respiratoria, tanto da rendere necessaria la ventilazione meccanica, e che aveva lasciato esiti rilevanti ed una funzione meccanica del cuore notevolmente compromessa (29% frazione di eiezione); c) dall'elevata mortalità post-infartuale di pazienti con esteso infarto al miocardio (circa 5, 10% nel primo anno).

Se l'imputato, ha concluso il Gup, avesse adeguatamente considerato tali dati, avrebbe evitato di dimettere il paziente che, in un reparto di cardiologia, avrebbe avuto, all'insorgenza del nuovo scompenso, cure immediate ed efficaci, rappresentate non solo dal ricorso al defibrillatore, ma anche, e prima ancora, ai primi segnali della crisi, dalla somministrazione di idonee terapie che ne avrebbero limitato gli effetti e ne avrebbero scongiurato il decesso.

La condotta dell'imputato doveva quindi ritenersi affetta da colpa per avere dimesso un paziente che presentava ancora fattori di rischio tali che consigliavano la prosecuzione della degenza.

-III- Su appello proposto dall'imputato, la Corte d'Appello di Milano, con sentenza del 16 novembre 2009, in riforma della sentenza di primo grado, lo ha assolto perché il fatto non costituisce reato.

Il giudice del gravame, premesso di ritenere condivisibile l'affermazione del primo giudice secondo cui il rispetto delle "linee guida" non esenta il medico da responsabilità una volta che si dimostri la loro incompatibilità rispetto ai canoni di diligenza, prudenza e perizia che si richiedono in chi esercita la professione medica, ha sostenuto che, nel caso di specie, tale incompatibilità non è stata, in concreto, dimostrata. Per sostenere che il medico avrebbe dovuto disapplicare, nel caso di specie, le linee guida e discostarsi dalla prassi normalmente seguita per casi simili, occorrerebbe dimostrare, ha sostenuto la corte territoriale, che il caso del Baruzzo presentava particolarità tali da configurare una situazione al di fuori della norma, particolari situazioni di rischio, tali da sconsigliare il rispetto delle linee guida.

Tale situazione, ha aggiunto la stessa corte, non sono rilevabili nel caso del Baruzzo posto che, secondo quanto accertato dal perito, prof. Thiene: a) il livello di funzione meccanica cardiaca residua (29% frazione di eiezione) rientrava nei parametri previsti negli standards;

b) non esistevano segnali predittivi di eventi elettrici avversi né altri segnali di instabilità elettrica ventricolare, c) all'atto delle dimissioni, il paziente era asintomatico da giorni, non presentava un quadro di scompenso cardiaco ed i markers di necrosi si erano normalizzati. Proprio alla stregua di tali dati, lo stesso perito era giunto a concludere nel senso dell'inesistenza di indici obiettivamente contrari alla dimissione del paziente, che era in compenso cardiocircolatorio e non faceva prevedere l'insorgenza di complicanze.

Alla stregua di tali considerazioni, dunque, la corte territoriale ha ritenuto che le condizioni del Baruzzo, seppur critiche, non erano diverse e più gravi rispetto a quelle di altri pazienti che rientravano nel campo di applicazione delle linee guida, e quindi tali da richiedere un diverso trattamento. Mentre l'opposta affermazione del primo giudice è sembrata apodittica perché inidonea a smentire le conclusioni del perito. Non era per nulla certo, peraltro, secondo la stessa corte, che un tempestivo intervento del personale medico sul paziente che fosse rimasto ricoverato ne avrebbe evitato il decesso.

-IV- Avverso tale decisione propongono ricorso il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Milano e le parti civili.

I) Il primo deduce il vizio di motivazione della sentenza impugnata, sotto i profili della manifesta illogicità e della contraddittorietà della stessa, laddove la corte territoriale ha assolto l'imputato, avendo ravvisato dubbi sul fatto che la protrazione della degenza o un ricovero in reparto riabilitativo avrebbero evitato o significativamente ritardato l'evento. Dubbi infondati, a giudizio del ricorrente, atteso che il perito, prof. Thiene, ha sostenuto che "l'episodio di arresto cardiaco terminale di verosimile natura aritmica, se avvenuto con il paziente ancora ricoverato, avrebbe potuto essere trattato con defibrillatore esterno, disponibile nelle corsie di cardiologia", analogamente a quanto sostenuto dal consulente del PM, secondo il quale "se il paziente fosse stato ricoverato in ambiente ospedaliero, nel momento dell'urgenza cardiologica si sarebbero potuti attuare con sollecitudine interventi o meglio terapie che forse avrebbero potuto salvare la vita". Il paziente, invece, seppur in condizioni critiche, era stato dimesso a soli nove giorni dal ricovero in ossequio a "linee guida" non vincolanti, senza considerare il forte rischio di recidiva, puntualmente presentatasi a poche ore dalla dimissione.

2) Le parti civili sostengono che la decisione impugnata è affetta da una serie di vizi logici e di errori giuridici che ne impongono l'annullamento. Il ricorso si diffonde nella individuazione dei vizi dedotti rilevando, anzitutto, l'illogicità e la contraddittorietà dell'iter argomentativo della sentenza posto che i giudici del gravame non avrebbero considerato che le critiche condizioni di salute in cui il paziente versava avrebbero dovuto indurre l'imputato, a prescindere da qualsiasi prassi e linea guida ed in vista di possibili recidive, a mantenere il ricovero del congiunto. La decisione di dimetterlo aveva, a giudizio delle ricorrenti, sostanzialmente impedito la prestazione all'ammalato di cure ed assistenza adeguate che ne avrebbero salvato la vita; condotta nella quale il giudice del gravame avrebbe dovuto ravvisare profili di specifica responsabilità a carico dell'imputato.

Affetto da manifesta illogicità e da contraddittorietà sarebbe anche il riferimento alle "linee guida" che l'imputato aveva seguito nel decidere la dimissione del paziente; in realtà, sostengono le ricorrenti, di tali linee guida e dei relativi contenuti non vi è traccia in

atti, esse, peraltro, rappresenterebbero meri dati statistici di nessun valore scientifico, di guisa che errato sarebbe il richiamo a tali dati per giustificare la dimissione di un paziente le cui critiche condizioni di salute rappresentavano una chiara controindicazione alla dimissione.

Lo stesso giudice del gravame, peraltro, aveva ammesso che il rispetto delle linee guida non esimeva il medico da responsabilità, laddove si fosse accertato che egli avesse agito con negligenza, imperizia ed imprudenza; affermazione tuttavia contraddetta nel momento in cui egli ha ritenuto corretta la decisione di dimettere un soggetto che presentava, all'atto della dimissione, condizioni di salute da tutti definite "critiche". I rischi che ancora incombevano, avrebbero dovuto indurre a trascurare prassi, linee guida e statistiche ed a mantenere la degenza ospedaliera, che certo avrebbe garantito tempestivi interventi che sarebbero valsi a salvare la vita del paziente.

La valutazione di dimissibilità, si sostiene ancora nel ricorso, deve essere di ordine medico, non statistico, e deve essere rapportata alle condizioni psicofisiche del malato, alla prognosi circa il decorso successivo ed alla possibilità di proseguire le cure a domicilio.

Quest'ultima, peraltro, incerta nel caso del Baruzzo anche a causa dell'approssimarsi di giornate festive (la dimissione è avvenuta nella giornata di venerdì) che rendeva difficile sia l'acquisto dei farmaci sia il ricorso a medici esterni.

Secondo le P.C. ricorrenti, è stata proprio l'assurda decisione di dimettere il paziente a causarne la morte, poichè l'aritmia insorta di lì a poche ore sarebbe stata facilmente controllata e curata in ambiente ospedaliero.

Lo stesso perito, si aggiunge nel ricorso, le cui conclusioni i giudici del gravame hanno richiamato, non ha mai sostenuto che il Baruzzo avrebbe dovuto essere dimesso ma, al contrario, che egli avrebbe dovuto essere mantenuto in ambiente ospedaliero, anche se non aveva necessità di essere costantemente monitorato.

Inaccettabile, infine, giudicano le ricorrenti il richiamo ad esigenze ed a logiche di economicità gestionale che vorrebbero accelerare le dimissioni non appena si raggiunga la stabilizzazione del quadro clinico del paziente. La logica dell'assistenza, invero deve essere informata alla tutela della salute e la direttrice del medico non può che essere quella di riportare le proprie decisioni solo alle condizioni del malato, del quale è, comunque, responsabile.

Concludono, quindi, chiedendo l'annullamento della sentenza impugnata.

-v- I ricorsi sono fondati, essendo sussistente il dedotto vizio di motivazione.

Come è noto, i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano, da un lato, il diritto fondamentale dell'ammalato di essere curato ed anche rispettato come persona, i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico, che di quel diritto si pone quale garante, nelle sue scelte professionali.

Il richiamo al rispetto di quel diritto e di quei principi è assoluto, nella legge, sotto tutti i punti di vista, avendo, peraltro, il primo, rilievo costituzionale ed essendo stato ripetutamente oggetto di interventi del giudice delle leggi che ne hanno ribadito il significato ed il valore sotto ogni possibile profilo.

Nel praticare la professione medica, dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.

Il rispetto delle "linee guida", quindi, assunto nel caso di specie quale parametro di riferimento della legittimità della decisione di dimettere dall'ospedale il Baruzzo e di valutazione della condotta del medico, nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente.

Nulla, peraltro, si conosce dei contenuti di tali "linee guida", né dell'autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire, né è dato di conoscere se le stesse rappresentino un'ulteriore garanzia per il paziente ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera. In ogni caso, non risulta acquisito in atti alcun documento che le riproduca.

D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionate, rinunciando al proprio compito e

degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico.

Se le "linee guida" richiamate dai giudici del gravame, addotte dall'imputato Va giustificazione della decisione di dimettere il Baruzzo, dovessero rispondere solo a logiche mercantili, il rispetto delle stesse a scapito dell'ammalato non potrebbe costituire per il medico una sorta di salvacondotto, capace di metterlo al riparo da qualsiasi responsabilità, penale e civile, o anche solo morale, poichè sul rispetto di quelle logiche non può non innestarsi un comportamento virtuoso del medico che, secondo scienza e coscienza, assuma le decisioni più opportune a tutela della salute del paziente. Di qui, esigenza di approfondimento delle delicate questioni che la vicenda pone, al fine di verificare se tali "linee", che legittimamente potrebbero essere ispirate anche a logiche di economicità di gestione, non siano, nel caso di Baruzzo Romildo, in contrasto con le conclamate esigenze di cura del paziente.

Orbene, tale approfondimento, nella vicenda in esame è del tutto mancato, ovvero si è articolato, nella sentenza impugnata, in maniera incongrua ed incoerente rispetto al tema oggetto di contrasto tra le parti.

I giudici del gravame, invero, sono pervenuti alla sentenza assolutoria sol riconoscendo il rispetto, da parte del medico, delle "linee guida", in ossequio alle quali essi hanno ritenuto legittima la decisione di dimettere un paziente, pur colpito da gravissimo infarto, già dopo nove giorni dal ricovero, in considerazione della stabilizzazione del quadro clinico e della mancanza di controindicazioni alla dimissione. Ciò, tuttavia, attraverso un iter argomentativo

che ha tenuto conto solo della generica presenza delle condizioni astrattamente previste nelle "linee guida" di settore, della cui incerta presenza e dei cui incerti contenuti si è già detto, ma che ha del tutto ommesso di considerare se le specifiche condizioni cliniche del Baruzzo consentissero di procedere ad un "acceleramento" della dimissione, ovvero evidenziassero la necessità di un prolungamento della degenza ospedaliera, superando la burocratica barriera frapposta dalle "linee guida".

Il parametro di riferimento per valutare la condotta dell'imputato, e quindi la bontà della decisione di dimettere il paziente, è stato, in altri termini, individuato dagli stessi giudici nella verifica dell'avvenuto rispetto, da parte dello stesso, delle "linee guida" e di una

"prassi", pure genericamente richiamata, laddove andava verificato se la dimissione rispondeva alle specifiche condizioni di salute del Baruzzo ed alle sue esigenze di cura, alla luce della "persistente criticità e precarietà" dello stato di salute del paziente, pur riconosciute nella sentenza impugnata ed individuate:

-nella severità dell'infarto, descritto come "miocardico antero-settale moho esteso", che aveva esordito con gravissima patologia respiratoria che aveva richiesto una ventilazione meccanica ed il ricovero in rianimazione,

-nella grave compromissione della residua funzione meccanica, con frazione di eiezione ridotta al 29%,

-nell'elevato rischio di recidiva, anche a causa di pregresse e varie patologie di cui il Baruzzo era portatore.

Andava, quindi, esaminata la legittimità di quella decisione, rapportandola non alle "linee guida", ma alla complessiva condizione del paziente, alla luce delle gravi e da tutti riconosciute richiamate "criticità", al fine di accertare se le dimissioni dello stesso fossero giustificate, in quanto con quella compatibili, ovvero affrettate, in vista della necessità o almeno della opportunità di rinviarle di qualche tempo, in attesa che il quadro clinico "stabilizzato" si consolidasse non solo con riferimento all'infarto, ma anche con le condizioni generali del malato che si presentava, oltre che convalescente da un recentissimo e devastante infarto al miocardio, anche obeso, iperteso, ipercolesterolemico e ipertrigliceridico.

Viceversa, non è per nulla emerso che tali specifiche condizioni siano state adeguatamente approfondite; al contrario, la stabilizzazione del quadro clinico e l'assenza di controindicazioni alla dimissione appaiono riferibili, nel contesto motivazionale, alla sola patologia cardiaca, in vista dei riferimenti:

-al "livello di funzione meccanica cardiaca residua",

-all'inesistenza di aritmie e di altri segnali di instabilità elettrica ventricolare,

-alla normalizzazione dei markers di necrosi,

nell'assenza, quindi, del benché minimo riferimento a quei gravi ed ulteriori elementi di criticità che, se non adeguatamente contrastati, avrebbero potuto moltiplicare i già gravi rischi di ricaduta.

Non basta, dunque, a render congrua la motivazione della sentenza impugnata il generico riferimento alle "linee guida" ed al rispetto delle stesse da parte dell'imputato, né a renderla coerente rispetto alle stesse premesse dalle quali è partita l'analisi della corte territoriale, laddove la stessa, oltre ad aver dato atto della "persistente criticità e precarietà" delle condizioni del paziente "non solo derivanti dal grave infarto subito", ma anche dalle "patologie di cui egli era portatore", ha anche precisato di condividere l'affermazione del primo giudice secondo cui il rispetto delle linee guida non esime automaticamente il medico dalle proprie responsabilità.

Evidente, in altri termini, si presenta l'incoerenza logica della motivazione, laddove il giudice del gravame -che pure ha individuato sia i limiti delle "linee guida", sia la "persistente criticità e precarietà" delle condizioni del paziente dimesso- ha giudicato legittima la decisione dell'imputato di dimetterlo, non essendo stato dimostrato "che il caso

specifico presentava particolarità tali da configurare una situazione al di fuori della norma e presentava condizioni di rischio superiori o diverse da quelle riscontrate in casi analoghi", senza verificare se la "particolarità" del caso Baruzzo non dovesse rinvenirsi proprio nella "persistente criticità e precarietà" delle condizioni dello stesso dovute, non solo all'invasività dell'infarto, ma anche alle gravi, ulteriori e preesistenti patologie.

Incongruo è poi l'argomento utilizzato dalla corte territoriale per ribadire la legittimità della dimissione del Baruzzo. Ha, invero, sostenuto la stessa corte che, poiché il rischio di mortalità di pazienti con esteso infarto al miocardio è, nel corso del primo anno, elevato e poiché non è possibile prevedere se e quando l'evento avverso si potrà verificare, legittima dovrebbe ritenersi la dimissione dopo nove giorni. Argomentazione da un lato fuorviante, poiché oggetto di approfondimento doveva essere non la durata del ricovero in sé, bensì la legittimità della dimissione se ancorata solo alle scadenze fissate nelle "linee guida" e quindi a criteri di economicità di gestione e non anche alle effettive esigenze del singolo paziente, dall'altro concettualmente inaccettabile, poiché proprio l'elevata mortalità di pazienti colpiti da infarto al miocardio, specie se, come nel caso di specie, accompagnato da ulteriori gravi patologie che aumentavano il rischio di ricadute, avrebbe dovuto indurre a maggior prudenza e ad una più paziente attesa di una più consolidata stabilizzazione del quadro clinico complessivo.

La vicenda, in conclusione, merita maggiori approfondimenti e più coerente motivazione in punto di verifica della sussistenza di profili di colpa a carico dell'imputato, la cui condotta dovrà essere valutata con riguardo non alla sua conformità alle "linee guida" più volte richiamate, bensì alle condizioni del Baruzzo, in relazione non solo alla gravità dell'infarto che lo ha colpito, ma anche alle patologie preesistenti ed a tutte le "criticità" che ne rendevano estremamente precario lo stato di salute, al fine di verificare se la decisione di dimetterlo dall'ospedale a nove giorni dal ricovero, sia stata corretta ovvero affrettata, e dunque errata.

A tanto provvederà il giudice del rinvio, il quale valuterà l'opportunità di disporre anche accertamenti tecnici diretti a chiarire i punti ancora incerti della vicenda e, ove ritenga di rilevare nella condotta dell'imputato profili di colpa, affronterà il tema del nesso causale, solo accennato dalla corte territoriale, alla stregua dei principi affermati dalle Sezioni Unite di questa Corte con la nota sentenza n. 30328/02 (Franzese).

La sentenza deve essere, in conclusione, annullata con rinvio ad altra sezione della Corte d'Appello di Milano, cui rimette anche il regolamento, tra le parti, delle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata con rinvio ad altra sezione della Corte d'Appello di Milano
cui rimette anche il regolamento delle spese tra le parti del presente

Così deciso in Roma, il 23 novembre 2010.

Il Consigliere

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

IV Sezione Penale

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

2 MAR. 2011

6558/12



CONTRIBUTO UNIFICATO

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

Spese di degenza di paziente affetto da morbo di Alzheimer. Accollo di debito insussistente. Nullità

SEZIONE PRIMA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Luigi	ROVELLI	-	Presidente
Dott. Renato	RORDORF	-	Consigliere
Dott. Aldo	CECCHERINI	-	Consigliere
Dott. Pietro	CAMPANILE	- Rel.	Consigliere
Dott. Guido	MERCOLINO	-	Consigliere

Cron. 4558

Rep. 526

R.G. 6929/2006

Ud. 12.12.2011

ha pronunciato la seguente:

S E N T E N Z A

sul ricorso n. 6929 dell'anno 2006 proposto da:

COMUNE DI

Elettivamente domiciliato in Roma, via

nello studio dell'avv.

che lo rappresenta e difende, unitamente all'avv.

giusta procura speciale a margine

del ricorso.

ricorrente

contro

- -

3305

2014

gh

-
Elettivamente domiciliati in Roma, via
nello studio dell'avv.


che li rappresenta e difende, unitamente
all'avv. . giusta procura speciale
a margine del controricorso.

controricorrenti

avverso la sentenza della Corte di Appello di Venezia, n. 1775, depositata in data 11 novembre 2005;
sentita la relazione all'udienza del 12 dicembre 2011 del consigliere dott. Pietro Campanile;
Sentiti gli avv.ti e per il Comune;
Sentito l'avv. per i controricorrenti;
Sentite le conclusioni del Procuratore Generale, in persona del sost. dott. Rosario Giovanni Russo, il quale ha chiesto il rigetto del ricorso.

Svolgimento del processo

1 - Con sentenza depositata in data 8 novembre 2001 Il Tribunale di Treviso rigettava la domanda proposta da ed
e tendente alla restituzione di quanto versato al Comune di in relazione al ricovero, richiesto da tale ente, di 1, affetta dal morbo di Alzheimer, presso l'Istituto Costante Gris di Mogliano Veneto. Con la stessa



decisione veniva altresì accolta la domanda del predetto Comune relativa alla rivalsa, anche ai sensi dell'art. 443 c.c., dell'ulteriore somma di lire 49.677.585, vantata in virtù del medesimo titolo.

Tale decisione si fondava sul rilievo che le prestazioni eseguite nei confronti della avevano carattere sia sanitario che assistenziale e che, in relazione al secondo aspetto, esse gravavano sul Comune solo nell'ipotesi di indigenza della persona assistita: per tale ragioni, avuto riguardo alla posizione economica dei congiunti, l'ente aveva diritto a surrogarsi in luogo dell'alimentanda e ad agire nei confronti degli obbligati. Tale profilo veniva considerato assorbente rispetto alla questione relativa alla nullità o meno dell'impegno assunto in data 29 giugno 1992 dal sig.

di contribuire in una determinata misura al pagamento della retta nei confronti del Comune, che, avendo richiesto il ricovero della era direttamente tenuto nei confronti dell'I.P.A.B.

al versamento della stessa.

1.1 - La Corte di appello di Venezia, con la decisione indicata in epigrafe, accoglieva l'appello proposto dai ritenendo quindi fondata

la domanda di ripetizione dagli stessi avanzata e e, al contempo, immeritevole di accoglimento la pretesa esercitata in via riconvenzionale dal Comune. Veniva posta in evidenza, alla stregua delle norme contenuta nell'art. 30 del l. n. 730 del 1983 e del D.P.C.M. 8 agosto 1985, la natura di carattere sanitario delle prestazioni eseguite nei confronti della . gravemente affetta dal morbo di Alzheimer e sottoposta a terapie continue, a fronte delle quali le prestazioni di natura non sanitaria assumevano un carattere marginale e accessorio.

1.2 - Per la cassazione di tale decisione propone ricorso il Comune di affidato a quattro motivi, cui le pareti intime resistono con controricorso.

Sono state presentate memorie ai sensi dell'art. 378 c.p.c..

Motivi della decisione

2 - Con il primo motivo si deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 3, settimo comma, della L. R. Veneto 15 dicembre 1982, n. 55 (come modificato dalla L. R. Veneto 11 marzo 1986, n. 8), nonché dell'art. 30 della l. 27 dicembre 1983, n. 730, e dell'art. 1, commi primo e terzo, della l. 3 di-

cembre 1931, n. 1580, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c.; omesso esame, ai sensi dell'art. 360, c. 1, n. 5. c.p.c., dell'art. 6, u. c., del D.P.C.M. 8 agosto 1985.

2.1 - Con il secondo motivo si denuncia violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., nonché omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c., per non aver la corte di appello considerato la validità della delibera della Giunta comunale in cui si dava atto della determinazione, da parte della Regione Veneto, delle quote giornaliere di rilievo sanitario, nonché della comunicazione dell'istituto Costante Gris in merito alla detrazione dall'ammontare della retta della quota sanitaria stessa.

2.2 - Con il terzo motivo si deduce violazione e falsa applicazione degli artt. 1418, secondo comma, 1325 n. 2 e 1324 c.c. in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 5 c.p.c., con riferimento alla ritenuta nullità, per difetto di causa, dell'obbligazione assunta dal n data 29 giugno 1992.

2.3 - Con il quarto motivo il Comune lamenta violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., nonché omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c., in merito all'apprezzamento delle risultanze cliniche deponenti nel senso della natura prettamente sanitaria delle prestazioni eseguite nei confronti della

3 - Gli esposti motivi, che, in quanto intimamente connessi sotto il profilo logico-giuridico, vanno esaminati congiuntamente, sono infondati.

La pretesa dell'ente territoriale a ben vedere si fonda principalmente sulla scindibilità delle prestazioni di natura sanitaria effettuata nei confronti della paziente ricoverata da quelle, poste a carico del Comune e quindi, di natura meramente assistenziale, virtualmente recuperabili mediante azioni di rivalsa.

Sotto tale profilo viene allegata un'erronea interpretazione dell'art. 30 della l. n. 730 del 1983, alla luce dell'art. 6, ultima comma, del d.P.C.M. 8 agosto 1985, anche alla luce della L.R. Veneto 15 dicembre 1982, n. 55, come successivamente modificata, che all'art. 3, comma 7, dispone la determi-

nazione annuale, e per singola struttura, delle quote di spesa di rilievo sanitario fornite alle persone non autosufficienti.

3.1 - Non può sottacersi, in primo luogo, l'esigenza di un'interpretazione che tenga conto del nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana»: (Corte cost., nn. 455 del 1990; 267 del 1998; 309 del 1999; 509 del 2000; 252 del 2001; 432 del 2005). In tale quadro, ed alla luce del principio affermato, in linea generale, dalla legge di riforma sanitaria, che prevede la erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, da parte del servizio sanitario nazionale, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario nazionale (artt. 1, 3, 19, 53 e 63 legge n. 833 del 1978), di per sé ostativa a qualsiasi azione di rivalsa (Cass., 26 marzo 2003, n. 4460), la lettura della norma contenuta nell'art. 30 della l. n. 730 del 1983 deve effettuarsi, per altro in maniera conforme al tenore letterale della disposizione, nel senso di ritenere che gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio assistenziali sono a carico del fondo sanitario nazionale. In tale pro-

spettiva si è consolidato un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, tale da costituire diritto vivente, nel senso che, nel caso in cui oltre alle prestazioni socio assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del Servizio Sanitario Nazionale (Cass., Sez. un., 27 gennaio 1993, n. 1003; Cass., 20 novembre 1996, n. 10150; Cass., 25 agosto 1998, n. 8436, proprio in tema di rapporti con la legislazione del Veneto; Cons. St., 31 luglio 2006, n. 4695; Cons. St., 29 novembre 2004, n. 7766; Cons. St., 16 giugno 2003, n. 3377, TAR Piemonte, 29 aprile 2010, n. 2101).

3.2 - Tale interpretazione, che il collegio condivide ed alla quale intendo dare continuità, è corroborata dalla precisazione fornita nel d.P.C.M. 8 agosto 1985, soprattutto laddove, all'art. 1, definisce attività di rilievo sanitario quelle *"che richiedono personale e tipologie di intervento propri dei servizi socio-assistenziali, purché siano diretti immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di*

cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo".

3.3 - Appare quindi evidente che, ove sussista quella stretta correlazione, nel senso sopra evidenziato, fra prestazioni sanitarie e assistenziali, tale da determinare la totale competenza del servizio sanitario nazionale, non vi sia luogo per una determinazione di quote, nel senso invocato dal Comune ricorrente (con riferimento all'art. 6, u.c., del citato d.P.C.M. 8 agosto 1985 e all'art. 3 della L. R. Veneto n. 55 del 1982), che presuppongono una scindibilità delle prestazioni, non ricorrente in ipotesi, come quella in esame, di stretta correlazione con netta prevalenza degli aspetti di natura sanitaria.

3.4 - Alla luce delle superiori considerazioni l'omesso esame dei documenti indicati nel secondo motivo di ricorso (attinenti, per l'appunto, alla determinazione in concreto delle quote suddette) appare affatto privo di decisività.

4 - Quanto alla promessa di pagamento sottoscritta dal sig. M
in data 29 giugno 1992, ritiene la Corte che, dovendosi il dispositivo considerare corretto, debba, tuttavia, procedersi a una integrazione - *in parte qua* - della motivazione

della sentenza impugnata, ai sensi dell'art. 384 c.p.c..

Nel documento in questione, come emerge dal ricorso, il predetto, *"in relazione al ricovero presso l'istituto C. Gris di Mogliano Veneto della moglie , nata a Villorba il*

con la presente si impegna a corrispondere al Comune di , a partire dal 29 luglio 1992, la somma di £ 2.471.130 mensili in conto retta e qualsiasi altra variazione si dovesse verificare in seguito da parte dell'Istituto C. Gris".

La Corte di appello, in maniera estremamente sintetica, si è limitata a rilevare che detta "dichiarazione di impegno" ..*"proprio in conseguenza di quel disposto di legge manca di causa ed è dunque nulla".*

L'ente ricorrente, con riferimento all'ipotesi dell'integrale ricaduta dell'onere delle prestazioni sul Servizio sanitario nazionale, ha osservato che la fattispecie negoziale in esame non sarebbe comunque priva di causa, essendo comunque l'interesse del dichiarante ad assumere l'altrui obbligazione, mediante - si sostiene - un atto unilaterale, idoneo "ad integrare una meritevole giustificazione economica sociale".

Il tema viene incentrato sulla ormai desueta nozione di causa come funzione economico-sociale del negozio, omettendosi di considerare che, qualificato il suddetto impegno - come sembra di comprendere - come promessa unilaterale, la stessa, al pari della ricognizione di debito, determina un'astrazione processuale della *causa debendi*, comportante una *relevatio ab onere probandi*, per la quale il destinatario della promessa è dispensato dall'onere di provare l'esistenza del rapporto fondamentale, che si presume fino a prova contraria (Cass., sez. lav., 8 agosto 2007, n. 17423; Cass., sez. III, 9 maggio 2007, n. 10574), mentre resta a carico del promittente l'onere di provare l'inesistenza o la invalidità o l'estinzione di detto rapporto (Cass., sez. III, 29 settembre 2005, n. 19165; Cass., sez. 11 novembre 2005, n. 22898; Cass., sez. III, 1 dicembre 2003, n. 18311). Con riferimento a tale impostazione, l'insussistenza del rapporto obbligatorio risulta pacificamente acquisita, trattandosi di prestazioni totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale.

Volendo poi accedere, in maniera maggiormente aderente alla fattispecie prospettata e sulla base dei dati emergenti dalla decisione impugnata e dagli

scritti difensivi, a una qualificazione giuridica dell'atto - pur consentita in questa sede (Cass, 17 aprile 2007, n. 9143) - in termini di accollo non liberatorio, conclusosi ai sensi dell'art. 1333 c.c., non potrebbe omettersi di rilevare la totale assenza di una reale funzione economica del negozio, vale a dire un difetto genetico della causa intesa come ragione giustificativa, in concreto, del contratto, stante la evidente irrealizzabilità dell'assunzione della obbligazione altrui che risulti, per le considerazioni esposte, assolutamente insussistente (per casi analoghi in tema di causa intesa quale funzione concreta della specifica convenzione negoziale conclusa dai privati, cfr. Cass. 8 maggio 2006, n. 10490; Cass., 12 novembre 2009, n. 23941).

5 - La questione inerente alla natura sanitaria delle cure complessivamente apprestate alla ,
benché prospettata sotto il profilo dell'erronea interpretazione delle risultanze processuali e del vizio motivazionale in cui sarebbe incorsa la corte territoriale, attiene evidentemente al merito della vicenda, il cui riesame non è consentito in sede di legittimità. Giova in proposito ricordare il principio secondo cui, qualora siano denunciati vizi di



motivazione della sentenza oggetto di ricorso per cassazione, la Corte non deve stabilire se la decisione di merito proponga effettivamente la migliore possibile ricostruzione dei fatti, né deve condividerne la giustificazione, ma deve limitarsi a verificare se questa giustificazione sia compatibile con il senso comune e con i limiti di una plausibile opinabilità di apprezzamento. Il controllo di logicità del giudizio di fatto consentito dell'art. 360 n. 5, c.p.c., quindi, non equivale alla revisione del ragionamento decisorio, ossia dell'opzione che ha condotto il giudice di merito a una determinata soluzione della questione esaminata, posto che una simile revisione, in realtà, non sarebbe altro che un giudizio di fatto e si risolverebbe sostanzialmente in una sua nuova formulazione, contrariamente alla funzione assegnata dall'ordinamento al giudice di legittimità. Deriva da quanto precede, pertanto, che è del tutto estranea all'ambito del vizio di motivazione ogni possibilità per la Corte di cassazione di procedere a un nuovo giudizio di merito, attraverso l'autonoma, propria valutazione delle risultanze degli atti di causa (Cass., 17 giugno 2009, n. 14098).



Tanto premesso, non può omettersi di rilevare che la sentenza impugnata ha proceduto ad accurata analisi delle patologie che affliggevano la affetta dal morbo di Alzheimer, "con gravissimo deterioramento mentale, disorientamento temporo-spaziale ed assenza di qualsiasi autonomia personale", ponendo in evidenza, attraverso l'esame della cartella clinica, l'esigenza di un monitoraggio quasi giornaliero per l'accertamento delle sue condizioni e per la definizione della terapia, avuto riguardo anche alla perdita della capacità di deglutizione e alla necessità di nutrizione attraverso un sondino naso-gastrico; alla costante necessità di prevenzione delle piaghe da decubito, ad episodi di fibrillazione atriale e alle compromesse condizioni polmonari : l'accertamento del carattere prevalentemente sanitario delle prestazioni si sottrae, quindi, a qualsiasi censura sotto il profilo logico-giuridico.

6 - In definitiva, il ricorso deve essere rigettato, ricorrendo giusti motivi, avuto riguardo alla complessità dei temi trattati, per l'integrale compensazione delle spese processuali.

E.O.C.

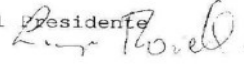
La Corte rigetta il ricorso e compensa interamente fra le parti le spese processuali.


Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della prima sezione civile, il 12 dicembre 2011.

Il Consigliere



Il Presidente



Deposito in Cancelleria
22 MAR 2012
IL CANCELLIERE


CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza n. 36 del 2013

“L’attività sanitaria e sociosanitaria a favore d’anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali d’assistenza sanitaria dal d.p.c.m. 29 novembre 2001”

Quindi i servizi e le prestazioni a loro favore, così come elencati nel dpem riportato hanno dovuto.

SENTENZA N. 36

ANNO 2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

Composta dai signori: - Franco GALLO Presidente - Gaetano SILVESTRI Giudice - Sabino CASSESE " - Giuseppe TESAURO " - Paolo Maria NAPOLITANO " - Giuseppe FRIGO " - Alessandro CRISCUOLO " - Paolo GROSSI " - Giorgio LATTANZI " - Aldo CAROSI " - Marta CARTABIA " - Sergio MATTARELLA " - Mario Rosario MORELLI " - Giancarlo CORAGGIO "

Ha pronunciato la seguente SENTENZA

Nel giudizio di legittimità costituzionale degli articoli 2, comma 3, 3, commi 4, 6 e 7, e 4, comma 48, della legge della Regione autonoma della Sardegna 15 marzo 2012, n. 6 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione – legge finanziaria 2012), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 15-17 maggio 2012, depositato in cancelleria il 22 maggio 2012 ed iscritto al n. 80 del registro ricorsi 2012.

Visto l’atto di costituzione della Regione autonoma della Sardegna;

udito nell’udienza pubblica del 12 febbraio 2013 il Giudice relatore Sabino Cassese;

uditi l’avvocato dello Stato Angelo Venturini per il Presidente del Consiglio dei ministri e l’avvocato Massimo Luciani per la Regione autonoma della Sardegna.

Ritenuto in fatto 2

1.— Il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato (reg. ric. n.

1.— Il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato (reg. ric. n. 80 del 2012) ha impugnato gli articoli 2, comma 3, 3, commi 4, 6 e 7, e 4, comma 48, della legge della Regione 15 marzo 2012, n. 6 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione – Legge finanziaria 2012), per violazione degli articoli 3 e 117, secondo comma, lettere e), l) e m), e terzo comma, della Costituzione, dell’articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), degli articoli 3, 4 e 5 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), e, come norma interposta, dell’articolo 6, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

2.— Le disposizioni impuginate dettano norme in materia di fondo sanitario regionale e di fondo per la non autosufficienza, di trattativa privata avente per oggetto beni immobili sdemanializzati, di limite di spesa per le missioni dei dipendenti pubblici, di uso del mezzo proprio per dette missioni e di partecipazione agli appalti di lavori pubblici da parte delle imprese sarde.

2.1.— L’art. 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012 prevede che l’Assessore competente in materia di bilancio è autorizzato «nell’anno 2012, ad integrare, previo parere della Commissione consiliare competente, mediante prelevamento dal fondo sanitario regionale di cui all’UPB S05.01.001, sino all’importo di euro 10.000.000, la dotazione del Fondo per la non autosufficienza, qualora, a seguito dell’istruttoria delle richieste pervenute la stessa risulti carente. L’Amministrazione regionale è tenuta a controllare direttamente i piani che presentano un punteggio da 0 a 5 della “scheda salute”».

2.2.— L’art. 3, comma 4, della legge della Regione Sardegna n. 6 del 2012 sostituisce l’articolo 1 della legge regionale 5 dicembre 1995, n. 35 (Alienazione dei beni patrimoniali). In particolare, il comma 8, lettera d), del novellato articolo 1 dispone che «Il ricorso alla trattativa diretta, ossia la facoltà dell’amministrazione di negoziare la vendita direttamente con un unico soggetto», è ammesso «nel caso di beni immobili o di porzioni di fabbricati che su istanza dei privati sono stati sdemanializzati e passati al patrimonio dello Stato e successivamente della Regione e che siano detenuti da privati cittadini che hanno già presentato istanza di sdemanializzazione e, quindi, non suscettibili di diversa utilizzazione produttiva». 3

2.3.— L’art. 3, comma 6, della legge regionale n. 6 del 2012 dispone che «A decorrere dall’anno 2012 la spesa annua per missioni, anche all’estero, con esclusione di quelle relative al Corpo forestale e di vigilanza ambientale, nonché di quelle connesse alle attività di presidio del territorio e servizio di piena (Geni civili) nonché di quelle connesse alle attività di espletamento del servizio pubblico essenziale per la fornitura idrica svolte dall’ENAS, nonché di quelle strettamente connesse all’attuazione di accordi nazionali ovvero indispensabili per assicurare la partecipazione a riunioni presso enti e organismi internazionali o comunitari, non può essere superiore all’80 per cento della spesa sostenuta nell’anno 2009. Il limite di spesa stabilito dal presente comma può essere superato in casi eccezionali con deliberazione della Giunta regionale da adottarsi su proposta dell’Assessore competente in materia di personale».

2.4.— L’art. 3, comma 7, della legge regionale n. 6 del 2012 prevede che, per lo svolgimento di missioni, il personale sia tenuto a utilizzare i mezzi di servizio ovvero i mezzi pubblici; tuttavia, «qualora l’uso dei mezzi pubblici sia inconciliabile con lo svolgimento della missione ovvero qualora l’uso del mezzo proprio risulti economicamente più conveniente, può esserne autorizzato l’utilizzo».

2.5.— L’art. 4, comma 48, della legge regionale n. 6 del 2012 dispone che «Al fine di consentire alle imprese sarde iscritte all’Albo regionale appaltatori di adeguare, per effetto della sentenza della Corte costituzionale 7 dicembre 2011, n. 328, la propria qualificazione ai pubblici appalti per categorie di opere generali e specializzate, il termine di cui all’articolo 35, commi 1 e 3, della legge regionale 9 agosto 2002, n. 14 (Nuove norme in materia di qualificazione delle imprese per la partecipazione agli appalti di lavori pubblici che si svolgono nell’ambito territoriale regionale), è prorogato al 31 dicembre 2012, e gli enti e le pubbliche amministrazioni che dispongono le procedure di affidamento di lavori pubblici sono quelle indicate all’articolo 3 della legge regionale n. 5 del 2007».

3.— Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, l'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012 autorizzando l'assessore competente in materia di bilancio a prelevare risorse fino a 10 milioni di euro dal fondo sanitario regionale, al fine di integrare il Fondo per la non autosufficienza, qualora quest'ultimo risulti carente, violerebbe, da un lato, l'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., in quanto inciderebbe sulla competenza esclusiva statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, e, dall'altro, l'art. 4, lettera h), dello

Statuto speciale, perché eccederebbe la competenza legislativa concorrente in materia di assistenza pubblica.

In secondo luogo, la difesa dello Stato lamenta che l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012, prevedendo il ricorso a trattativa diretta nel caso di immobili che siano stati sdemanzializzati su istanza dei privati, che siano passati al patrimonio dello Stato e successivamente della Regione, e che «siano detenuti da privati cittadini che hanno già presentato istanza di sdemanzializzazione e, quindi, non suscettibili di diversa utilizzazione produttiva», non consentirebbe di comprendere se oggetto della trattativa sia «il diritto di proprietà ovvero il diritto reale d'uso del bene», ma che, in ogni caso, privilegiando «irragionevolmente ai fini dell'acquisto i cittadini "detentori" dei beni in questione rispetto agli altri possibili interessati», violerebbe il principio di eguaglianza, di cui all'art. 3 Cost., e l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., che riserva allo Stato la tutela della concorrenza.

In terzo luogo, il Presidente del Consiglio dei ministri osserva che l'art. 3, comma 6, della legge regionale n. 6 del 2012, nello stabilire che a partire dal 2012 la spesa annua per le missioni non possa essere superiore all'80 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009, anziché al 50 per cento di dette spese, come previsto dall'articolo 6, comma 12, del decreto-legge n. 78 del 2010, esorbiterebbe «dai limiti della competenza legislativa concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica, prevista per le Regioni ordinarie dall'art. 117, terzo comma, Cost., ed estesa, ex art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, alla Regione Sardegna quale forma di autonomia più ampia».

In quarto luogo, la difesa statale rileva che l'art. 3, comma 7, della legge regionale n. 6 del 2012, prevedendo che il personale pubblico possa essere autorizzato all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento di missioni, sarebbe in contrasto con l'articolo 6, comma 12, del decreto-legge n. 78 del 2010, nella parte in cui prevede che al personale contrattualizzato non si applichino le disposizioni relative al trattamento economico di missione contenute nell'art. 15 della legge 18 dicembre 1973, n. 836 (Trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali), che autorizza l'uso del mezzo proprio per lo svolgimento di missioni ispettive, e nell'art. 8 della legge 26 luglio 1978, n. 417 (Adeguamento del trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali), che disciplina l'indennità chilometrica. In ragione di tale contrasto, la disposizione impugnata violerebbe: il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost., perché, attribuendo ai 5

dipendenti della Regione autonoma della Sardegna un diritto non riconosciuto agli altri dipendenti pubblici, determinerebbe una disparità di trattamento; l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che riserva alla competenza statale la materia dell'ordinamento civile; l'art. 117, terzo comma, Cost., perché derogherebbe al principio in materia di coordinamento della finanza pubblica contenuto nell'articolo 6, comma 12, del decreto-legge n. 78 del 2010; l'art. 3, lettera a), dello Statuto speciale per la Sardegna, perché esorbiterebbe «dai limiti della competenza legislativa primaria in materia di ordinamento del personale».

In quinto luogo, il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 4, comma 48, della legge regionale n. 6 del 2012, che dispone la proroga del termine per partecipare alle procedure di affidamento di lavori pubblici che si svolgono in ambito regionale, a favore delle imprese sarde iscritte all'Albo regionale appaltatori, anche laddove non siano in possesso della qualificazione attestata prevista dalla legge 9 agosto 2002, n. 14 (Nuove norme in materia di qualificazione delle imprese per la partecipazione agli appalti di lavori pubblici che si svolgono nell'ambito territoriale regionale), i cui articoli 1 e 2 sono stati dichiarati illegittimi con la sentenza della Corte costituzionale n. 328 del 2011. Ad avviso della difesa statale, la disposizione impugnata violerebbe la competenza esclusiva statale in materia di concorrenza, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., ed eccederebbe la competenza legislativa primaria in materia di lavori pubblici di esclusivo interesse della Regione, di cui all'art. 3, lettera e), dello Statuto speciale.

4.— Si è costituita in giudizio la Regione autonoma della Sardegna, chiedendo che le censure prospettate dal Presidente del Consiglio dei ministri siano dichiarate inammissibili e, comunque, non fondate.

4.1.— La difesa regionale sostiene, innanzitutto, l'inammissibilità della censura relativa all'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012, poiché la difesa statale non si curerebbe di dimostrare in che modo tale disposizione, riguardante le risorse da destinarsi ai progetti socio-assistenziali, impedirebbe «ai cittadini residenti (o temporaneamente presenti) in Sardegna di fruire dei servizi essenziali afferenti al diritto alla salute». La censura sarebbe, poi, in ogni caso non fondata, in quanto la disposizione impugnata non inciderebbe sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie o socio-assistenziali, «dato che non si rinviene, nella disposizione censurata, alcun limite diretto o indiretto alla fruizione delle prestazioni previste dal d.P.C.M. 29 novembre 2001, che, ai sensi dell'art. 54 della l. n. 289 del 2002, costituiscono, 6

appunto, i c.d. LEA», né «a qualsivoglia altra disposizione recante la qualificazione di una prestazione come rientrante nei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali». Infine, la difesa regionale osserva che la Regione autonoma della Sardegna, sulla base dell'art. 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007), provvede autonomamente al fabbisogno del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, e che di conseguenza essa, «nel finanziare il sistema sanitario regionale, può modulare il bilancio regionale anche nelle forme di cui alla disposizione impugnata».

4.2.— In secondo luogo, secondo la difesa della Regione autonoma della Sardegna, la censura riferita all'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012 – in base alla quale tale disposizione non consentirebbe di comprendere se oggetto della trattativa privata di immobili sdemanzializzati su istanza dei privati e successivamente assegnati al patrimonio della Regione sia «il diritto di proprietà ovvero il diritto reale d'uso del bene» – sarebbe inammissibile, perché non sarebbe «invocato alcun parametro di legittimità cui commisurare la censura», e perché «la questione è puramente ipotetica, perplessa ed eventuale, in quanto non è dato comprendere se la disposizione sarebbe incostituzionale nel caso in cui prevedesse la vendita della proprietà o nel caso in cui prevedesse la vendita dell'uso o, infine, nel caso in cui fossero previste entrambe le fattispecie». Parimenti inammissibile sarebbe la censura secondo cui l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012 violerebbe gli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera e), Cost., perché – osserva la difesa regionale – il ricorrente non considererebbe «la specifica competenza attribuita alla Regione dall'art. 8, comma 1, lettera i), dello Statuto, ai sensi del quale le entrate della Regione sono costituite "dai redditi derivanti dal proprio patrimonio e dal proprio demanio"; circostanza che implica necessariamente la facoltà, per il legislatore regionale, di disciplinare le modalità di valorizzazione e alienazione del proprio patrimonio e del proprio demanio». Nel merito, ad avviso della difesa regionale, la disposizione impugnata non violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in quanto la disciplina in esame non avrebbe «alcun riferimento alla

produzione e all'offerta sul mercato di beni e di servizi» perché «al fondamento dell'istanza di sdemanializzazione» vi sarebbe «l'impossibilità di una diversa "utilizzazione produttiva" del bene» e si sarebbe quindi «al di fuori dell'ambito riservato allo Stato dalla materia "tutela della concorrenza"». Secondo la difesa regionale, anche la 7

censura relativa alla violazione dell'art. 3 Cost. sarebbe infondata, perché le norme sull'alienazione del patrimonio immobiliare pubblico «presentano una pluralità di ipotesi in cui alla procedura di evidenza pubblica è preferita una modalità diversa di selezione del contraente», come ad esempio l'alienazione «del patrimonio di edilizia popolare pubblica, disciplinata dall'art. 1, comma 6, della l. n. 560 del 1993, riservata in favore degli inquilini», per cui non vi sarebbe alcuna irragionevolezza nel prevedere una forma di trattativa diretta con il soggetto già detentore del bene che abbia presentato apposita istanza di sdemanializzazione.

4.3.— La Regione autonoma della Sardegna ritiene, poi, che anche la censura relativa all'art. 3, comma 6, della legge regionale n. 6 del 2012 sia infondata, dato che l'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 stabilirebbe, conformemente alla giurisprudenza costituzionale, «un limite complessivo, che lascia agli enti stessi ampia libertà di allocazione delle risorse fra i diversi ambiti e obiettivi di spesa» (così la sent. n. 139 del 2012)), non vincolante quale disposizione di dettaglio.

4.4.— In relazione all'art. 3, comma 7, della legge regionale n. 6 del 2012, la difesa regionale sostiene, innanzitutto, che le censure relative agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera l), Cost., sarebbero inammissibili per la loro genericità e perché la difesa dello Stato non avrebbe sufficientemente argomentato in che modo il legislatore regionale esorbiterebbe dalla competenza esclusiva statale in materia di «ordinamento degli uffici». Nel merito, la Regione autonoma della Sardegna afferma che la disposizione impugnata non violerebbe il principio in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010, perché l'uso del mezzo proprio è consentito solo qualora risulti economicamente più conveniente; né inciderebbe sulla competenza esclusiva statale in materia di «ordinamento civile» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., dato che ricadrebbe, piuttosto, «nell'ambito materiale di competenza esclusiva regionale "ordinamento degli uffici e degli enti amministrativi della Regione e stato giuridico ed economico del personale"»; né sarebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., in quanto non rileverebbe «il fatto che la disciplina dettata per i dipendenti sardi sarebbe (oltretutto solo parzialmente) diversa da quella praticata ad altri, visto che questa non è che la conseguenza naturale dell'autonomia regionale».

4.5.— Infine, la difesa regionale sostiene l'infondatezza della questione relativa all'art. 4, comma 48, della legge regionale n. 6 del 2012 in ragione del carattere transitorio di tale norma: essa, infatti, non avrebbe «prorogato la vigenza del sistema 8

di qualificazione regionale» delle imprese appaltatrici previsto dalla legge della Regione Sardegna n. 14 del 2002, e già dichiarato illegittimo dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 328 del 2011, ma avrebbe «esteso per un brevissimo arco di tempo (fino alla fine del 2012) il regime transitorio già introdotto» con tale legge, che non era stato oggetto della pronuncia della Corte.

5.— In data 22 gennaio 2013 la Regione autonoma della Sardegna ha depositato una memoria illustrativa, con la quale ha ribadito l'inammissibilità e, comunque, l'infondatezza del ricorso.

5.1.— Innanzitutto, l'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012 non limiterebbe le prestazioni garantite tra i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali: poiché il d.P.C.M. del 21 marzo 2008 – che, secondo la difesa regionale avrebbe modificato il d.P.C.M. 29 novembre 2001 –, prevede che «il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio», la disciplina del fondo regionale per le persone non autosufficienti altro non sarebbe «se non il modo in cui la Regione dà attuazione alla determinazione dei LEA effettuata dallo Stato». Inoltre, fondamento della disposizione censurata non sarebbe la sola competenza legislativa concorrente in materia di assistenza pubblica (art. 4, comma 1, lettera h, dello Statuto). Nel disciplinare le risorse da destinarsi a progetti socio-assistenziali e socio-sanitari, la Regione avrebbe, infatti, esercitato «le proprie attribuzioni costituzionali relative all'autonomia economica finanziaria, tutelate dagli artt. 7 e seguenti dello Statuto e 117 e 119 Cost.», nonché «la propria competenza legislativa esclusiva prevista dall'art. 3, comma 1, lettera a), dello Statuto in materia di «ordinamento degli uffici e degli enti amministrativi della Regione».

5.2.— Inoltre, la difesa della Regione autonoma della Sardegna ha ribadito che la questione riferita all'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012 sarebbe inammissibile, in quanto «formulata in maniera assolutamente perplessa e meramente ipotetica», e, nel merito, infondata, perché «la sdemanializzazione del bene è conseguenza dell'impossibilità di una diversa "utilizzazione produttiva" dello stesso, cosa che per definizione pone la questione al di fuori dell'ambito materiale della "tutela della concorrenza"». Non sarebbe, comunque, irragionevole prevedere una trattativa diretta a favore del soggetto già detentore del bene che abbia presentato apposita istanza di sdemanializzazione, dato che non mancano norme in materia di alienazione del patrimonio immobiliare pubblico che prevedono modalità di selezione 9

del contraente differenti dalle procedure ad evidenza pubblica e, in particolare, «la trattativa privata a beneficio dei soggetti locatori degli alloggi di edilizia residenziale pubblica», che sarebbe «la regola nella legislazione regionale» - come attesterebbero le leggi della Regione Friuli-Venezia Giulia 25 luglio 2012, n. 14 (Assestamento del bilancio 2012 e del bilancio pluriennale per gli anni 2012-2014 ai sensi dell'articolo 34 della legge regionale n. 21/2007), della Regione Veneto 18 marzo 2011, n. 7 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011) e della Regione Lazio 29 agosto 1991, n. 42 (Disciplina per la cessione in proprietà degli alloggi degli Istituti autonomi case popolari del Lazio costruiti senza il contributo o il concorso dello Stato), e, nella legislazione statale, il decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, il decreto-legge 24 giugno 2003, n. 143 (Disposizioni urgenti in tema di versamento e riscossione di tributi, di Fondazioni bancarie e di gare indette dalla Consip S.p.a. nonché di alienazione di aree appartenenti al patrimonio e al demanio dello Stato), convertito dalla legge 1 agosto 2003, n. 212, e il decreto-legge 25 settembre 2001, n. 351 (Disposizioni urgenti in materia di privatizzazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico e di sviluppo dei fondi comuni di investimento immobiliare), convertito dalla legge 23 novembre 2001, n. 410.

5.3.— Anche la censura relativa all'art. 3, comma 6, della legge regionale n. 6 del 2012 sarebbe inammissibile, perché la Presidenza del Consiglio avrebbe fatto «esclusivo riferimento al Titolo V della seconda Parte della Costituzione, senza evocare a parametro le corrispondenti disposizioni statutarie». Nel merito – sempre ad avviso della Regione autonoma della Sardegna – la censura sarebbe infondata, dato che l'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 stabilisce, secondo quanto chiarito dalla sentenza n. 139 del 2012 della Corte costituzionale, «un limite complessivo, nell'ambito del quale le Regioni restano libere di allocare le risorse tra i diversi ambiti e obiettivi di spesa», e che a tale principio, così interpretato, la Regione avrebbe dato attuazione con il successivo comma 9 dell'art. 3, della legge regionale n. 6 del 2012, non impugnato, ai sensi del quale, «[a]l fine di partecipare agli obiettivi di contenimento della spesa pubblica, la Giunta regionale, sulla base delle spese risultanti dal rendiconto per l'anno 2011, determina con propria

deliberazione, l'ammontare complessivo della riduzione delle proprie spese di funzionamento» indicate dall'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 e tale ammontare sarebbe 10

assicurato «anche mediante una modulazione delle percentuali di risparmio in misura diversa rispetto a quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legislativo n. 78 del 2010».

5.4.— Secondo la difesa della Regione autonoma della Sardegna, le censure relative all'art. 3, comma 7, della legge regionale n. 6 del 2012 sarebbero anch'esse inammissibili e, comunque, non fondate, per le medesime argomentazioni esposte nella memoria di costituzione.

5.5.— Infine, la difesa regionale sostiene che anche la censura relativa all'art. 4, comma 48, della legge regionale n. 6 del 2012 sarebbe non fondata, in considerazione del carattere transitorio della disposizione stessa e del fatto che la Regione avrebbe ivi previsto «una proroga così ristretta nel tempo – 31 dicembre 2012 – da essere ormai già spirata».

Considerato in diritto

1.— Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli articoli 2, comma 3, 3, commi 4, 6 e 7, e 4, comma 48, della legge della Regione Sardegna 15 marzo 2012, n. 6 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione – legge finanziaria 2012), per violazione degli articoli 3 e 117, secondo comma, lettere e), l) e m), e terzo comma, della Costituzione, dell'articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), degli articoli 3, 4 e 5 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), e, come norma interposta, dell'articolo 6, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

2.— Preliminarmente, vanno esaminate le eccezioni di inammissibilità prospettate dalla Regione autonoma della Sardegna.

2.1.— Innanzitutto, devono essere respinte le eccezioni basate sulla genericità delle censure relative sia all'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., sia all'art. 3, comma 7, della medesima legge regionale, per violazione degli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera l), Cost., nonché dell'art. 3, lettera a), dello Statuto speciale per la Sardegna.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha chiarito i motivi di gravame e ha illustrato, seppur sinteticamente, le ragioni per le quali le disposizioni impuginate violerebbero i parametri costituzionali invocati. In primo luogo, l'art. 2, comma 3, 11

della legge regionale n. 6 del 2012, riducendo l'ammontare del fondo sanitario regionale – destinato all'erogazione di livelli essenziali delle prestazioni sanitarie – lederebbe la competenza esclusiva statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, secondo comma, lettera m, Cost.). In secondo luogo, l'art. 3, comma 7, della legge impugnata, autorizzando i dipendenti regionali all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento di missioni, determinerebbe una disparità di trattamento rispetto ai dipendenti pubblici di altre regioni, in violazione dell'art. 3 Cost. e della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.), ed esorbiterebbe dalla competenza legislativa primaria della Regione Sardegna in materia di «ordinamento del personale». Le censure prospettate, quindi, sono adeguatamente motivate (da ultimo, sentenze n. 74 del 2012 e n. 114 del 2011).

2.2.— Parimenti non fondata è l'eccezione di inammissibilità sollevata dalla Regione autonoma della Sardegna con riguardo alla censura riferita all'art. 3, comma 4, della legge impugnata, sotto il profilo che non sarebbe «invocato alcun parametro di legittimità cui commisurare la censura», e che, comunque, la questione sarebbe «puramente ipotetica, perplessa ed eventuale, in quanto non è dato comprendere se la disposizione sarebbe incostituzionale nel caso in cui prevedesse la vendita della proprietà o nel caso in cui prevedesse la vendita dell'uso o, infine, nel caso in cui fossero previste entrambe le fattispecie».

Il Presidente del Consiglio dei ministri lamenta che l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012, prevedendo il ricorso a trattativa diretta nel caso di immobili già sdemanializzati «detenuti da privati cittadini che hanno già presentato istanza di sdemanializzazione e, quindi, non suscettibili di diversa utilizzazione produttiva», non consentirebbe di comprendere se oggetto della trattativa sia «il diritto di proprietà ovvero il diritto reale d'uso del bene», e, in ogni caso, privilegiando «irragionevolmente ai fini dell'acquisto i cittadini “detentori” dei beni in questione rispetto agli altri possibili interessati», violerebbe il principio di eguaglianza, di cui all'art. 3 Cost., e l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di tutela della concorrenza.

Il Presidente del Consiglio dei ministri, in primo luogo, identifica la questione relativa all'art. 3, comma 4, della legge impugnata con riferimento ai due parametri esplicitamente invocati (gli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera e, Cost.), e, in secondo luogo, ritiene tale questione rilevante sia ove la disposizione censurata venga 12

interpretata nel senso che la trattativa diretta abbia per oggetto la vendita della proprietà, sia nel caso in cui la trattativa diretta riguardi il diritto reale d'uso. La questione non è, quindi, inammissibile perché il ricorrente non solleva «due questioni di legittimità costituzionale alternative, frutto di due percorsi interpretativi opposti, senza minimamente optare per alcuno dei due» (ex plurimis, sentenza n. 328 del 2011).

2.3.— Ancora in via preliminare, va respinta l'eccezione di inammissibilità sollevata dalla difesa regionale avverso la censura relativa all'art. 3, comma 4, della legge impugnata, in materia di limite alla spesa annua per le missioni, perché il ricorrente avrebbe fatto «esclusivo riferimento al Titolo V della seconda Parte della Costituzione, senza evocare a parametro le corrispondenti disposizioni» dello Statuto speciale.

Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, la disposizione impugnata esorbiterebbe «dagli inderogabili limiti della competenza legislativa concorrente in materia di coordinamento di finanza pubblica, prevista per le Regioni ordinarie dall'art. 117, terzo comma, Cost., ed estesa, ex art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, alla Regione Sardegna quale forma di autonomia più ampia». Il ricorrente ha ritenuto, applicando l'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, che l'art. 117, terzo comma, Cost., assicuri alla Regione Sardegna, in materia di coordinamento della finanza pubblica, una forma di autonomia più ampia di quella prevista dallo Statuto speciale. Tale motivazione giustifica l'invocazione del parametro contenuto nel Titolo V della Parte II della Costituzione, anziché delle norme statutarie (sentenze n. 254 e n. 101 del 2010; sentenza n. 391 del 2006).

2.4.— Infine, è da rigettare la eccezione di inammissibilità sollevata dalla difesa regionale relativamente all'impugnazione dell'art. 3, comma 4, della legge della Regione Sardegna n. 6 del 2012, perché il ricorrente non avrebbe considerato «la specifica competenza attribuita alla Regione dall'art. 8, comma 1, lettera i), dello Statuto, ai sensi del quale le entrate della Regione sono costituite “dai redditi derivanti dal proprio patrimonio e dal proprio demanio”». Tale eccezione infatti si risolve nella questione di merito se la disposizione impugnata, in materia di dismissione di beni immobili sdemanializzati, ricada nell'ambito di applicazione dell'art. 117,

secondo comma, lettera e), Cost., ovvero in quello dell'art. 8, comma 1, lettera i), dello Statuto speciale, e pertanto viene svolta nel prosieguo. 13

3.— Ciò premesso, ai fini dell'ordine della loro trattazione, le censure proposte dal Presidente del Consiglio dei ministri nei confronti della legge della Regione Sardegna n. 6 del 2012 vanno suddivise in cinque gruppi, corrispondenti ad altrettante questioni e riguardanti, rispettivamente: l'articolo 2, comma 3, in materia di fondo sanitario regionale e di fondo per la non autosufficienza; l'articolo 3, comma 4, che ha per oggetto la dismissione di immobili sdemanializzati; l'articolo 3, comma 6, relativo al limite di costo per le missioni dei dipendenti regionali; l'articolo 3, comma 7, che riguarda l'uso del mezzo proprio per dette missioni; l'articolo 4, comma 48, in materia di lavori pubblici.

4.— Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'articolo 2, comma 3, della legge regionale n. 6 del 2012 perché tale disposizione, autorizzando l'assessore competente in materia di bilancio a integrare il fondo per la non autosufficienza, prelevando risorse fino a 10 milioni di euro dal fondo sanitario regionale, violerebbe, da un lato, l'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., in quanto inciderebbe sulla competenza esclusiva statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, e, dall'altro, l'art. 4, lettera h), dello Statuto speciale, perché eccederebbe la competenza legislativa concorrente in materia di assistenza pubblica.

La questione non è fondata.

4.1.— Innanzitutto, il titolo di legittimazione dell'intervento statale riferito alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni «è invocabile in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione» (ex plurimis, sentenze n. 296 e n. 203 del 2012, n. 322 del 2009, n. 168 e n. 50 del 2008), prestazioni che, nel caso in esame, il ricorrente non ha individuato.

Inoltre, non vi è un rapporto automatico tra ammontare del fondo sanitario regionale e rispetto dei livelli essenziali di assistenza: il soddisfacimento di tali livelli non dipende solo dallo stanziamento di risorse, ma anche dalla loro allocazione e utilizzazione.

Infine, la disposizione impugnata, prevedendo che parte dei finanziamenti provenienti dal fondo sanitario siano destinati al fondo per la non autosufficienza, non determina una lesione dei livelli essenziali delle prestazioni, ma, al contrario, è funzionale alla loro attuazione. Il fondo per la non autosufficienza della Regione autonoma della Sardegna è stato istituito dall'art. 34 della legge regionale 29 maggio 14

2007, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione - legge finanziaria 2007), al fine di sostenere le persone non autosufficienti, definite come persone anziane o disabili che non possono «provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri». L'attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal d.P.C.M. 29 novembre 2001 (che non risulta sostituito dal d.P.C.M. 21 marzo 2008, poiché quest'ultimo è stato oggetto di rilievi della Corte dei Conti circa l'assenza di copertura finanziaria). Il fondo regionale per la non autosufficienza, quindi, così come quello nazionale istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007), concorre ad assicurare l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza con riguardo agli anziani non autosufficienti.

Ne discende la non fondatezza della censura relativa alla violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.

4.2.— Parimenti non fondata è la censura riferita all'art. 4, lettera h), dello Statuto speciale, secondo la quale la disposizione impugnata eccederebbe la competenza legislativa concorrente in materia di assistenza pubblica. Infatti, dopo la riforma di cui alla legge costituzionale n. 3 del 2001, l'ambito materiale dell'assistenza e dei servizi sociali, fatta salva la potestà legislativa esclusiva statale nel determinarne i livelli essenziali, rientra nella competenza residuale delle Regioni (da ultimo, sentenza n. 296 del 2012; in precedenza, ex multis, sentenza n. 10 del 2010). In applicazione dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, in base al quale «[s]ino all'adeguamento dei rispettivi statuti, le disposizioni della presente legge costituzionale si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite», la competenza in materia di assistenza sociale della Regione autonoma della Sardegna è ora residuale e non concorrente.

5.— Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 6 del 2012, che prevede il ricorso a trattativa diretta nel caso di immobili che siano stati sdemanializzati e che siano detenuti da privati cittadini i quali abbiano presentato istanza di sdemanializzazione, perché violerebbe il principio di eguaglianza, di cui all'art. 3 Cost., e l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., che riserva allo Stato la tutela della concorrenza. 15

La questione è fondata.

L'art. 3, comma 4, della legge impugnata sostituisce l'art. 1 della legge della Regione Sardegna 5 dicembre 1995, n. 35 (Alienazione dei beni patrimoniali).

Premesso che le norme poste a tutela della concorrenza vincolano anche le Regioni a statuto speciale, inclusa la Regione Sardegna, sempreché, beninteso, non contrastino con specifiche previsioni statutarie (ex multis, sentenza n. 144 e n. 184 del 2011; sentenza n. 45 del 2010), va innanzitutto osservato che i beni oggetto della disposizione impugnata sono sdemanializzati e, quindi, commerciabili e alienabili. In base all'art. 1, commi 1 e 4, della legge regionale n. 35 del 1995, essi non sono funzionalmente utilizzabili dalla Regione o da suoi enti strumentali, non hanno interesse ambientale o culturale e non sono adibiti ad abitazione.

L'impugnato art. 3, comma 4, prevedendo la trattativa diretta a beneficio di coloro che detengano il bene - peraltro senza che la legge regionale precisi a quale titolo - e che abbiano presentato istanza di sdemanializzazione, attribuisce un privilegio irragionevole a tali soggetti, con riferimento a beni che, pur dichiarati dalla norma «non suscettibili di diversa utilizzazione produttiva» (art. 1, comma 8, lettera d, della legge regionale n. 35 del 1995), possono comunque costituire oggetto di un mercato competitivo. Questa ipotesi di trattativa diretta, dunque, restringe la concorrenza sul mercato dei beni immobili non funzionalmente utilizzabili dalla Regione e non adibiti ad abitazione, in violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost. (ex multis, sentenza n. 325 del 2010).

Alla stessa conclusione di fondatezza della questione si perviene in relazione alla censura relativa alla violazione del principio di eguaglianza, di cui all'art. 3 Cost.

Il soggetto che detenga il bene e che abbia presentato istanza di sdemanializzazione non è, infatti, portatore di un interesse qualificato, meritevole di una tutela rafforzata, che valga a giustificare un trattamento privilegiato rispetto alla generalità dei potenziali acquirenti dell'immobile, diversamente dal soggetto locatario dell'immobile adibito ad uso abitativo, stante la rilevanza costituzionale del diritto all'abitazione. Quest'ultima ipotesi è appositamente disciplinata da altra disposizione - art. 1, comma 4 -

della medesima legge della Regione Sardegna n. 35 del 1995, la quale prevede che «l'amministrazione [...] prima di avviare ogni altra procedura di dismissione propone la cessione del diritto di proprietà al detentore del bene per l'esercizio della prelazione». 16

6.— Il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 3, comma 6, secondo cui, a partire dal 2012, la spesa annua per le missioni non può essere superiore all'80 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009. Tale disposizione violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, in quanto in contrasto con l'articolo 6, comma 12, del decreto-legge n. 78 del 2010, che prevede una riduzione del 50 per cento di dette spese.

La questione non è fondata.

Come questa Corte ha avuto modo di chiarire, l'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 detta «puntuali misure di riduzione parziale o totale di singole voci di spesa», ma ciò «non esclude che da esse possa desumersi un limite complessivo, nell'ambito del quale le Regioni restano libere di allocare le risorse tra i diversi ambiti e obiettivi di spesa» (sentenza n. 139 del 2012).

L'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 può considerarsi espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica «nel senso di limite globale, complessivo, al punto che ciascuna Regione deve ritenersi libera di darvi attuazione, nelle varie leggi di spesa, relativamente ai diversi comparti, in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale» (sentenza n. 211 del 2012). A tale principio, così interpretato, la Regione autonoma della Sardegna si è uniformata: il comma 9 dell'art. 3 della legge regionale n. 6 del 2012 prevede che «[a]l fine di partecipare agli obiettivi di contenimento della spesa pubblica, la Giunta regionale, sulla base delle spese risultanti dal rendiconto per l'anno 2011, determina con propria deliberazione, l'ammontare complessivo della riduzione delle proprie spese di funzionamento» indicate dall'articolo 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 e che tale ammontare è assicurato dalla Giunta regionale «anche mediante una modulazione delle percentuali di risparmio in misura diversa» rispetto a quanto disposto dal medesimo articolo 6.

7.— Il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 3, comma 7, della legge della Regione Sardegna n. 6 del 2012, che consente di autorizzare il personale regionale all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento di missioni. Tale norma sarebbe in contrasto con l'art. 6, comma 12, del decreto-legge n. 78 del 2010, nella parte in cui prevede che al personale contrattualizzato non trovino applicazione le disposizioni in materia di trattamento economico di missione di cui alla legge 18 dicembre 1973, n. 836 (Trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali) e alla legge 26 luglio 1978, n. 417 (Adeguamento del trattamento 17

economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali). Sarebbero, così, violati gli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, Cost., nonché l'art. 3, lettera a), dello Statuto speciale per la Sardegna, in materia di «ordinamento del personale».

La questione è fondata.

Il trattamento economico dei dipendenti pubblici, il cui rapporto di impiego sia stato privatizzato e disciplinato dalla contrattazione collettiva secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), rientra nella competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile (sentenze n. 290 del 2012 e n. 77 del 2011). A tale ambito materiale va ricondotta la disposizione in esame che, autorizzando il personale della Regione all'uso del mezzo proprio per lo svolgimento di missioni, «afferisce ad uno specifico profilo del trattamento economico del dipendente pubblico regionale» (sentenza n. 19 del 2013).

Rimangono assorbiti gli ulteriori profili di censura.

8.— Il Presidente del Consiglio dei ministri, infine, impugna l'art. 4, comma 48, della legge impugnata, che proroga i termini dell'art. 35 della legge della Regione Sardegna 9 agosto 2002, n. 14 (Nuove norme in materia di qualificazione delle imprese per la partecipazione agli appalti di lavori pubblici che si svolgono nell'ambito territoriale regionale) e consente alle imprese regionali di partecipare ai lavori pubblici «pur non essendo in possesso della prescritta qualificazione attestata in conformità alla disciplina nazionale vigente in materia». La norma violerebbe la competenza esclusiva statale in materia di concorrenza, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., ed eccederebbe la competenza legislativa primaria in materia di «lavori pubblici di esclusivo interesse della Regione» di cui all'art. 3, lettera e), dello Statuto speciale.

La questione è fondata.

8.1.— L'art. 4, comma 48, della legge impugnata proroga al 31 dicembre 2012 il termine di vigenza del regime transitorio previsto dall'art. 35 della legge regionale n. 14 del 2002, inizialmente fissato al 30 giugno 2003 e già in precedenza prorogato al 30 giugno 2004. In base a tale disposizione, possono partecipare alle procedure di affidamento di lavori pubblici che si eseguono nel territorio della Regione Sardegna anche le imprese che non dispongano della qualificazione attestata in conformità alla 18

legge regionale n. 14 del 2002 stessa, a condizione di possedere alcuni requisiti economico-finanziari e tecnico-organizzativi elencati dal medesimo articolo 35.

Con la sentenza n. 328 del 2011, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Sardegna n. 14 del 2002, perché tali norme hanno dettato una «disciplina dei sistemi di qualificazione delle imprese per la partecipazione alle gare per gli appalti di lavori pubblici di interesse regionale difforme da quella nazionale» – prevista dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/Ce e 2004/18/Ce) – «alla quale avrebbero invece dovuto adeguarsi», così incidendo «sul livello della concorrenza, garantito dalla normativa statale, strumentale a consentire la piena apertura del mercato nel settore degli appalti (sentenza n. 114 del 2011)».

Come gli artt. 1 e 2 della legge regionale n. 14 del 2002, dichiarati illegittimi da questa Corte, anche l'ulteriore proroga della disciplina transitoria prevista dal citato art. 35, che, dopo l'entrata in vigore del d. lgs. n. 163 del 2006, consente alle imprese – seppure in via provvisoria – di partecipare ad appalti di lavori pubblici effettuati nel territorio della Regione Sardegna in assenza dei requisiti di qualificazione previsti dalla disciplina nazionale, interferisce con la tutela della concorrenza, in violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

8.2.— L'art. 3, lettera e), dello Statuto speciale attribuisce alla Regione la competenza legislativa primaria in materia di lavori pubblici di esclusivo interesse regionale. Tale tipo di competenza deve essere esercitato «in armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e col rispetto degli obblighi internazionali [...], nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali» (art. 3 dello Statuto speciale di autonomia). Per costante giurisprudenza costituzionale, «le disposizioni del Codice degli appalti» – d.lgs. n. 163 del 2006 – «per la parte in cui sono correlate all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., ed alla materia "tutela della concorrenza", vanno [...] "ascritte, per il loro stesso contenuto d'ordine generale, all'area delle norme fondamentali di riforme economico-sociali, nonché delle norme con le quali lo Stato ha dato attuazione agli obblighi internazionali nascenti dalla partecipazione dell'Italia all'Unione europea" (sentenza n. 144 del 2011), che costituiscono limite alla potestà

legislativa primaria della Regione» (sentenza n. 184 del 2011). La disposizione in esame, discostandosi da quanto previsto dal d.lgs. n. 163 del 2006 circa i requisiti di qualificazione delle 19

imprese, non rispetta i limiti posti dallo Statuto speciale all'esercizio della competenza legislativa primaria della Regione autonoma.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 3, commi 4 e 7, e 4, comma 48, della legge della Regione autonoma della Sardegna 15 marzo 2012, n. 6 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione – legge finanziaria 2012);

2) dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 2, comma 3, della legge della Regione autonoma della Sardegna n. 6 del 2012, promossa, in riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e all'art. 4, lettera h), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe;

3) dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 6, della legge della Regione autonoma della Sardegna n. 6 del 2012, promossa, in riferimento all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 febbraio 2013.

F.to:

Franco GALLO, Presidente

Sabino CASSESE, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria l'8 marzo 2013.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella MELATTI

Sentenza TAR Milano sezione terza 1584/2010

Persona in coma vigile ricoverata in RSA:

“Sulla base di tali considerazioni il Collegio ritiene che ai sensi dell’art. 3 septies del D.Lgs 504/92, dell’art. 3 comma 3 del dpcm 14/02/2001 e dell’art.30 del dpcm 20/11/2001 le prestazioni di cui necessitava la Sig.ra YY debbano essere inquadrate fra quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui deve farsi integralmente carico il SSN ed, in particolare, la USL di Milano che è parte resistente.”

N. 01584/2010 REG.SEN.

N. 01234/2009 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

Sul ricorso numero di registro generale 1234 del 2009, proposto da:
R XX e M XX in proprio e quale amministratore di sostegno della Sig.ra YY YY, con gli avv.ti Umberto Fantigrossi e Francesco Trebeschi, elettivamente domiciliati presso il primo in Milano, p.zza Bertarelli, 1;

contro

Comune di Milano in persona del Sindaco P.T., con gli avv.ti Salvatore Ammendola, Salvatore Pezzulo e Maria Rita Surano, elettivamente domiciliato presso gli Uffici della Civica Avvocatura in via della Guastalla n. 8 a Milano;

Asl 308 - A.S.L. della Citta' di Milano in persona del suo Direttore generale con l'avv. Giovanni Cialone ed elettivamente domiciliata presso l'Ufficio legale in corso Italia 19 a Milano;

Regione Lombardia in persona del Presidente P.T. con gli avv.ti Marinella Orlandi e Annalisa Santagostino, elettivamente domiciliata presso gli uffici della avvocatura regionale in via Fabio Filzi, 22 a Milano;

nei confronti di

Segesta Gestioni S.r.l., con l'avv. Giuseppe Cataldo Salerno, domiciliata presso la Segreteria del TAR Lombardia in via Corridoni n. 39 a Milano.

per l'annullamento

previa sospensione dell'efficacia,

- della nota in data 18.2.2009 del direttore centrale e del direttore del settore del Comune di Milano
- delle D.C.C. 6.2.2006 n. 19 e 23.2.2006 n. 30 di approvazione del regolamento per gli interventi e servizi sociali;

nonché per l'accertamento

nell'ambito della giurisdizione esclusiva del GA ex artt. 29 comma 1 nn. 5), 6) e 7) del RD 1054/1924 e 35 del D.Lgs 80/98 della natura sociosanitaria integrata del servizio fruito dalla Sig.ra YY YY con la conseguente condanna della USL Città di Milano e/o della Regione Lombardia a corrispondere la quota sanitaria del servizio in misura da determinarsi in corso di causa in base ai dpcm 14/02/2001 e 29/11/2001.

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Comune di Milano in Persona del Sindaco P.T.;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Asl 308 - A.S.L. della Citta' di Milano Direttore Generale;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione Lombardia;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Segesta Gestioni S.r.l.;

Viste le memorie difensive;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nell'udienza pubblica del giorno 18/03/2010 il dott. Raffaello Gisondi e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;
Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO

A seguito di un evento traumatico e della conseguente patologia che ne è conseguita, in data 18/11/2005 la Sig.ra YY YY è stata ricoverata in stato di coma vigile presso la RSA San Giorgio di Milano.

Della retta di ricovero si sono fatti carico fino al 31/1/2009 i signori Roberto e Marco Alessandro XX in qualità di familiari della assistita.

Gli stessi, tuttavia, con nota in pari data, hanno comunicato alla Segesta Gestioni S.r.l. , che gestisce la struttura, che ad onorare la retta avrebbe dovuto essere il Comune di Milano al quale chiedevano contestualmente l'attivazione del contributo sociale di assistenza.

Il Direttore del Settore famiglia, scuola e politiche sociali del predetto comune, con nota, del 18 febbraio 2008 denegava tuttavia il richiesto intervento, ritenendo che la retta dovesse in primo luogo gravare sugli obbligati alimentari ai sensi dell'art. 433 del codice civile e, solo in via sussidiaria sul comune di residenza.

Avverso tale atto hanno proposto ricorso gli interessati i quali deducono in primis la nullità del suddetto provvedimento in quanto contrastante con sentenze passate in giudicato di questo Tribunale Amministrativo che ha annullato in parte qua i regolamenti e gli atti generali con i quali il Comune di Milano ha inteso porre a carico degli obbligati alimentari gli oneri finanziari necessari a provvedere all'assistenza ed alla cura dei bisogni dei soggetti versanti in stato di inabilità.

Nel ricorso si afferma, inoltre, che in base all'art. 2 comma 6 del D.Lgs 109 del 1998 gli interventi socio sanitari devono essere disposti dagli enti competenti tenendo conto della sola situazione economica del richiedente senza considerare anche i redditi di pertinenza dei familiari o degli obbligati alle prestazioni alimentari.

I ricorrenti asseriscono, inoltre, che, in realtà, le prestazioni erogate dalla RSA S. Giorgio a favore della Sig.ra YY avrebbero natura prevalentemente sanitaria e dovrebbero essere, quindi, poste ad integrale carico del servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 3 septies della L. 502 del 1992, nonché delle previsioni contenute nei dpcm del 14/02/2001 e del 29/11/2001.

Si sono costituite le amministrazioni resistenti per resistere al ricorso. Si è altresì costituita la controinteressata.

All'udienza del 18 marzo 2010, sentiti gli avvocati delle parti come da separato verbale, relatore Dr. Raffaello Gisondi, il ricorso è passato in decisione.

DIRITTO

E' infondata l'eccezione di difetto di giurisdizione formulata dalla Regione Lombardia .

In proposito è sufficiente osservare che l'oggetto della causa è dato dalla questione di riparto degli oneri in rapporto alla natura assistenziale o sanitaria delle prestazioni erogate in favore della ricorrente.

Si tratta, quindi, di questione afferente alla sussistenza o meno dell'obbligo di provvedere in capo ad una o all'altra pubblica amministrazione e, dunque, alla individuazione del soggetto pubblico concretamente tenuto all'erogazione in funzione della natura, sanitaria o meno, delle prestazioni oggetto di lite.

La controversia in ordine al prevalere del carattere sanitario o assistenziale delle stesse deve ritenersi rimessa al vaglio del giudice amministrativo, in quanto oggetto centrale del contendere è, in tal caso, sempre e comunque l'individuazione del soggetto pubblico eventualmente debitore di somme correlate a prestazioni sanitarie o a prestazioni sociali che le amministrazioni devono garantire nello svolgimento di un servizio pubblico (cfr. Ad.pl. n. 8/08).

Le relative determinazioni sottendono anche profili organizzativi del servizio correlati all'esercizio di poteri autoritativi, sicché le contestazioni aventi ad oggetto le scelte in concreto effettuate dall'amministrazione rientrano nella giurisdizione del giudice amministrativo.

La Regione Lombardia ha altresì eccepito il difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti atteso che in base all'art. 5 dello schema tipo di contratto che disciplina i rapporti fra ASL e RSA, approvato con DGR n. 12618 del 7/04/2003, il diritto della RSA a percepire la retta a carico del SSN deve essere fatto valere nei confronti della Asl.

L'eccezione non ha fondamento.

I ricorrenti, infatti, fanno valere il diritto sociale della Sig.ra YY ad ottenere in tutto o in parte dagli enti competenti il pagamento delle spese di assistenza sanitaria o socio sanitaria.

Ciò che è, quindi, in discussione è se ed in che misura tale diritto sussista, quale natura esso abbia e nei confronti di chi debba essere fatto valere.

Il contratto tipo di cui si parla nella memoria difensiva della Regione non disciplina i predetti profili ma si limita a regolamentare aspetti finanziari di carattere esecutivo che presuppongono già risolte le sopra esposte problematiche.

La regione eccepisce altresì la sua carenza di legittimazione passiva in quanto essa non avrebbe fra i suoi compiti anche quello di provvedere concretamente alla erogazione delle richieste prestazioni sanitarie o assistenziali.

L'eccezione è questa volta fondata

La Regione ha infatti esclusivamente un ruolo di programmazione e finanziamento dei servizi in questione. Non essendo in discussione siffatti aspetti del servizio e non essendo impugnate delibere

regionali che lo disciplinano la evocazione in giudizio della Regione deve considerarsi inutile in quanto non è contro di essa che i ricorrenti possono far valere i diritti da essi azionati.

A nulla rileva poi che questo Tribunale, nel decidere sui diritti sottoposti al suo vaglio, debba eventualmente sindacare in via incidentale la legittimità di provvedimenti regionali, atteso che il potere di disapplicazione non comporta che la p.a. a cui sono imputabili gli atti disapplicati divenga parte del giudizio, il quale, peraltro, ha effetti limitati al caso deciso.

Venendo all'esame del merito appare preliminare appurare se le prestazioni di cui i ricorrenti chiedono l'erogazione a favore della Sig.ra YY ricadano in quelle sanitarie o a prevalente carattere sanitario, che sono poste integralmente a carico del SSN, oppure abbiano una rilevante componente socio assistenziale di cui devono altresì farsi carico il comune di Milano con il concorso degli assistiti.

A tal fine occorre fare riferimento alla classificazione contenuta nell'art. 3 septies del D.Lgs 502 del 1992 che distingue fra prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, i cui oneri finanziari ricadono pro quota fra SSN e comuni in base a criteri che devono essere stabiliti con apposito atto di natura regolamentare (comma 3 dell'art. 3 septies cit.), e prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria che devono essere, invece, 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 (comma 5 dell'art. 3 septies cit.).

A mente dell'art. 3 comma 3 del dpcm del 14/02/2001 sono classificabili come prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, erogate dalle aziende sanitarie ed a carico del fondo sanitario, quelle caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria le quali attengono prevalentemente, fra l'altro, alle patologie terminali, le inabilità e le disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative.

Non è possibile escludere tout court dall'ambito delle prestazioni in questione quelle relative alle fasi di lungodegenza, così come vorrebbe la Regione.

Occorre, infatti, distinguere il caso in cui nella fase successiva a quella post acuta della patologia non siano più necessari interventi di particolare rilevanza terapeutica ed intensità sanitaria (ad esempio perché il quadro diviene stabile, il paziente si alimenta senza presidi sanitari con imboccamento, etc.), da quello in cui anche nella fase post acuta si manifesti la necessità di preminenti interventi di natura sanitaria.

Nella prima ipotesi le prestazioni di cura cessano di essere inquadrabili fra quelle ad elevata integrazione sanitaria, mentre, nella seconda, il semplice prolungarsi nel tempo del bisogno di assistenza prevalentemente sanitaria non incide sulla classificazione delle prestazioni atte a farvi fronte.

Alla luce di tale precisazione deve essere interpretato il secondo capoverso del comma 3 dell'art. 3 del citato dpcm secondo il quale le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria sono, "in particolare", quelle attinenti alla fase "post acuta" della patologia degenerativa: l'inciso "in particolare" denota, infatti, la valenza meramente esemplificativa e specificativa del secondo capoverso della norma, dovendosi il concetto di prestazione socio sanitaria ad altra integrazione sanitaria dedursi dalla definizione generale della nozione contenuta nel primo capoverso.

In base a quanto sopra indicato deve altresì essere interpretata anche la tabella allegata a predetto dpcm che pone a carico dei comuni il 50% dei costi delle degenze di lungo assistenza semiresidenziali o residenziali, posto che, diversamente opinando, la tabella verrebbe a porsi in contrasto con il disposto della fonte di rango primario che fa gravare in toto sul SSN le prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria (comma 5 dell'art. 3 septies del D.Lgs 502/92).

Occorre poi ulteriormente chiarire che il sopra ricostruito quadro non è in alcun modo modificabile ad opera di fonti regionali di rango secondario.

Infatti, la riforma del titolo V della Costituzione ha attribuito alla competenza esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

Nell'esercizio di tale competenza (che può esplicarsi anche attraverso fonti di rango secondario previa intesa con la Conferenza Unificata, v. Corte Cost. n. 134/06) il governo ha emanato il dpcm del 29/11/2001 il quale richiama la disciplina contenuta nel dpcm del 14/02/2001 e ribadisce inoltre che trattamenti intensivi ed estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore, costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici, sono a totale carico del SSN; mentre sono a carico per il 50% ai comuni i trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione (art. 30).

Venendo così all'esame del caso di specie le prestazioni di cui ha beneficiato la Sig.ra YY appaiono con tutta evidenza rientrare fra quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

Si trattava, infatti, di soggetto affetto da patologia degenerativa, ricoverato nella RSA quando si trovava già in stato di coma vigile.

Il CTU nell'elenicare gli interventi praticati alla Signora ha effettuato un elenco di prestazioni di natura prevalentemente sanitaria (che trovano puntuale riscontro nella documentazione prodotta dai ricorrenti)

quali: l'adeguata nutrizione ed idratazione, monitoraggio dei parametri vitali e degli indicatori ematici, terapie finalizzate a mantenere un complesso emodinamico ed ad assicurare la funzionalità respiratoria di PEG e del catetere vescicale, la prevenzione e le medicazioni delle piaghe da decubito, gli interventi di mobilitazione passiva, cambiamenti di postura ed igiene.

Di tali prestazioni solo quelle di igiene e cambiamento di postura possono assumere un lato carattere assistenziale a fronte della assoluta prevalenza di quelle sanitarie che un soggetto in stato di coma vigile evidentemente richiede.

Sulla base di tali considerazioni il Collegio ritiene che ai sensi dell'art. 3 septies del D.Lgs 504/92, dell'art. 3 comma 3 del dpcm 14/02/2001 e dell'art.30 del dpcm 20/11/2001 le prestazioni di cui necessitava la Sig.ra YY debbano essere inquadrare fra quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui deve farsi integralmente carico il SSN ed, in particolare, la USL di Milano che è parte resistente.

Il predetto onere, tuttavia, non può farsi decorrere dal momento del ricovero della Sig.ra YY, posto che essa, per scelta dei suoi familiari, è stata affidata ad una struttura che, al momento di inizio della degenza, non era accreditata.

L'obbligo sociale di far fronte alla retta decorre, quindi dalla data di accreditamento della struttura.

La ASL provvederà ad adempiere a quanto sopra rimborsando i ricorrenti fino alla data in cui essi hanno provveduto con propri fondi al pagamento della retta previa esibizione delle pezze giustificative e, successivamente, attraverso il pagamento della retta alla RSA controinteressata, con le modalità e i criteri previsti nella convenzione di accreditamento.

Nulla è, invece, dovuto da parte del Comune di Milano atteso che le prestazioni erogate nei confronti della Sig.ra YY non rientrano fra quelle di cui esso è tenuto pro quota a farsi carico.

Attesa la complessità della questione sussistono giusti motivi per compensare le spese di lite. Le spese di CTU devono, tuttavia, essere poste a carico della ASL soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo regionale per la Lombardia, definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe, lo accoglie in parte e dichiara l'obbligo della resistente USL di Milano di farsi integralmente carico della retta di ricovero presso la RSA S. Giorgio della Sig.ra YY dalla data di accreditamento della struttura, nei termini indicati in motivazione. Rigetta ogni altra domanda. Compensa integralmente le spese di lite fra le parti, ponendo a carico della ASL resistente le spese di CTU che liquida in Euro 1.200 oltre accessori.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 18/03/2010 con l'intervento dei Magistrati:

Domenico Giordano, Presidente

Stefano Celeste Cozzi, Referendario

Raffaello Gisondi, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

TAR DI BOLOGNA SEZIONE 1 SENTENZA N. 176/2008

“Nella specie l’assistito signor XXX affetto fin dall’età adolescenziale da insufficienza mentale di grado elevato, è stato, alcuni anni dopo la nascita, avvenuta in Rimini l’ 8.6.1943 affidato all’Istituto istante e, successivamente, ha sempre vissuto in tale struttura di assistenza i cui oneri, sostenuti in un primo tempo dalla USL n. 40 Rimini Nord e poi dal Comune di Rimini, risultano, come si è detto, non più assolti dal 1999.

Ora sulla base del quadro complessivo appena delineato appare più coerente il ritenere tali oneri rientranti nella sfera di competenza del Servizio Sanitario Nazionale.”

**REPUBBLICA ITALIANA
TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
PER L'EMILIA-ROMAGNA
BOLOGNA
SEZIONE I**

**Registro Sentenze: 176/2008
Registro Generale: 68/2006**

nelle persone dei Signori:

CALOGERO PISCITELLO - Presidente

CARLO TESTORI - Consigliere

SERGIO FINA - Consigliere, relatore est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sul ricorso 68/2006 proposto da:

ISTITUTO OSPEDALIERO DI SOSPIRO

rappresentato e difeso da:

MASI AVV. MARCO

MIRRI AVV. PAOLO ACHILLE

con domicilio eletto in BOLOGNA VIA SAN VITALE 40/3

presso

MASI AVV. MARCO

contro

COMUNE DI RIMINI

rappresentato e difeso da:

FONTEMAGGI AVV. MARIA ASSUNTA e FABBRI AVV. ELENA

con domicilio eletto in BOLOGNA STRADA MAGGIORE 31

presso ROSSI AVV. CARLA

e nei confronti di:

AZIENDA U.S.L. DI RIMINI

rappresentato e difeso da:

MANSERVISI AVV. ROBERTO e ZAMPARINI AVV. MASSIMO

con domicilio eletto in BOLOGNA VIA SANTO STEFANO 16

presso

MANSERVISI AVV. ROBERTO

per la declaratoria

di condanna del Comune di Rimini, in via principale, ovvero dell’Azienda USL di Rimini, in via subordinata, o in via di ulteriore subordinata di entrambi gli enti pro quota determinanda al pagamento delle rette riguardanti il ricovero presso l’Istituto Ospedaliero di Sospiro dell’infermo Sig XXX nato a Rimini ed ivi residente al momento del ricovero.

Visto il ricorso ed i relativi allegati;

Visto l’atto di costituzione in giudizio delle Amministrazioni intime;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Visti gli atti tutti della causa;

Designato relatore il Cons. dott. Sergio Fina;

Udito, alla pubblica udienza del 20.12.2007, gli avvocati delle parti presenti come da verbale;

Considerato in fatto ed in diritto quanto segue:

FATTO e DIRITTO

A fronte del mancato pagamento di una rilevante quota di spese di ricovero, ritenuta di spettanza del Comune di Rimini e in via subordinata dell’Azienda USL di Rimini, l’Istituto Ospedaliero di Sospiro proponeva ricorso per il riconoscimento dell’obbligo del suddetti Enti a corrispondere dall’1.11.1999 al 30.11.2003 le rette di ospedalità in questione.

Con successiva memoria depositata in data 28 novembre 2007 la domanda era estesa fino al 30.9.2007.

Chiedeva, l’indicato Istituto, la condanna dei predetti soggetti al pagamento delle somme dovute, oltre ad interessi come da relative disposizioni di legge.

Si costituivano le intime amministrazioni opponendosi alla domanda di parte ricorrente e chiedendone il rigetto nel merito.

Alla pubblica udienza del 20.12.2007 il ricorso è stato assunto in decisione.

Viene proposta, nei confronti degli Enti suddetti, un'azione di accertamento del diritto alle rette di ricovero dovute per spese di ospedalità sostenute dal ricorrente Istituto Ospedaliero di Sospiro e, conseguentemente, viene richiesta la condanna al pagamento delle somme corrispondenti per l'importo complessivo di € 136.829.05 oltre interessi legali a far tempo dall'1.11.1999 e fino al 30.9.2007. Nel merito la pretesa della ricorrente Amministrazione Istituto Ospedaliero di Sospiro è fondata e va accolta.

Occorre, in primo luogo, rilevare che ai fini della titolarità passiva degli oneri di cui trattasi è necessario riportarsi alla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale – L. n.833/1978 – che assegna alle Unità Sanitarie Locali, ora A.S.L., la prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche e l'assistenza ospedaliera per le suddette infermità.

Per ciò che attiene alla competenza territoriale il criterio, uniformemente, riconosciuto è quello del collegamento territoriale esistente al momento dell'originario ricovero a nulla rilevando l'eventuale successivo trasferimento del malato in nosocomi ubicati in Comuni diversi dal primo.

Quanto all'oggetto dell'intervento presso la struttura di ricovero, esso è ordinariamente rappresentato da prestazioni integrate, cioè, aventi una tipologia mista: sanitaria e sociale, sicchè mentre le prime sono assicurate dalle aziende sanitarie, le seconde, vale a dire le prestazioni sociali sono, in forza del D.lgs. n 502/1992, di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale.

Ed è evidente che per la competenza territoriale non può che aversi riguardo al principio, precedentemente, ricordato della località di residenza o, in mancanza, di nascita dell'infermo, all'atto dell'originario ricovero di quest'ultimo presso lo stabilimento di cura.

Invero l'art.72 del R.D. n.6972/1890 individua, ai fini del titolo all'assistenza da parte delle Congregazioni ed Istituzioni di sanità comunali, in via subordinata, il domicilio di soccorso nel Comune di nascita senza riguardo alla legittimità di quest'ultima.

Occorre pure aggiungere che la L.R. n. 1/1980 per l'Emilia Romagna ha attribuito la competenza e gli oneri in materia di patologia psichiatrica alle UU.SS.LL. competenti per territorio e che in tale ambito trova anche applicazione la legge quadro n. 328/2000 che assegna espressamente ai Comuni le funzioni relative ai servizi di assistenza e beneficenza.

In particolare l'art. 2 del D.P.C.M. 14.2.2001 dispone che sono a carico dei Comuni le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè attività del sistema sociale a supporto, sia delle persone in stato di bisogno con problemi di disabilità ed emarginazione incidenti sul loro stato di salute, sia degli adulti e degli anziani con limitata autonomia che necessitano di ospitalità in strutture residenziali.

Nella specie l'assistito signor XXX affetto fin dall'età adolescenziale da insufficienza mentale di grado elevato, è stato, alcuni anni dopo la nascita, avvenuta in Rimini l'8.6.1943 affidato all'Istituto istante e, successivamente, ha sempre vissuto in tale struttura di assistenza i cui oneri, sostenuti in un primo tempo dalla USL n. 40 Rimini Nord e poi dal Comune di Rimini, risultano, come si è detto, non più assolti dal 1999.

Ora sulla base del quadro complessivo appena delineato appare più coerente il ritenere tali oneri rientranti nella sfera di competenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Invero se le attività prima svolte, almeno a far tempo dal 1999, e quelle attualmente prestate hanno avuto ed hanno, prevalentemente, carattere socio assistenziale, come riferito dallo stesso Istituto, a seguito della riconosciuta cessazione delle prestazioni riabilitativo-sanitarie per stabilizzazione ed irreversibilità della malattia, pur tuttavia le predette attività devono ritenersi, comunque, rientranti nelle prestazioni di ricovero aventi prevalente rilievo sanitario.

Al riguardo la giurisprudenza, segnatamente del Consiglio di Stato sez. V[^] –nn 4694/06, 4695/06, 4696/06 - si è, del resto, ampiamente espressa, non solo riportandosi al criterio della prevalenza delle prestazioni, nel senso di attribuire i relativi oneri economici alle Servizio Sanitario Nazionale oppure ai Comuni in dipendenza della rilevanza o meno delle cure sanitarie rispetto al più contenuto elemento dell'assistenza, ma anche chiarendo che deve considerarsi prevalente il primo aspetto nell'ipotesi di trattamenti farmacologici finalizzati al contenimento di esiti degenerativi e invalidanti di patologie congenite o acquisite.

Con riferimento al caso in esame non può negarsi che il problema della disabilità e dell'emarginazione, disciplinato dal D.P.C.M. 14.2.2001, e in buona sostanza il carattere socio assistenziale dell'attività svolta nei confronti del XXX appare meno significativo in rapporto al dato essenziale delle cure sanitarie, sia pure farmacologiche, prestate a causa di una malattia mentale irreversibile, peraltro da valutarsi tanto nel contesto attuale quanto nelle sue probabili proiezioni.

Per le suesposte ragioni il ricorso va accolto e per l'effetto va riconosciuto l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale di Rimini di corrispondere a far tempo dall'1.11.1999 e fino al 30.9.2007, le rette di ospedalità per prestazioni di cure sanitarie e assistenza integrata, connesse al ricovero del Sig. XXX, ammontanti, complessivamente, a € 136.829.05.-.

In assenza di qualsiasi contestazione in ordine all'ammontare delle citate rette di degenza deve ritenersi valida la documentazione contabile versata in atti dal ricorrente Istituto.

Conseguentemente deve condannarsi l'anzidetta ASL di Rimini al pagamento, dalla data sopraindicata, delle somme dovute, oltre interessi legali, nella misura prevista dalla legge, i quali, trattandosi di obbligazione pecuniaria, decorrono dall'atto di messa in mora del soggetto debitore e, cioè, nel caso in esame, dal 26.1.2004 data di notifica del ricorso e quindi d'intimazione di pagamento nei confronti della resistente Azienda Sanitaria e con riferimento alle rispettive scadenze.

Le spese possono compensarsi tra le parti.

P. Q. M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Emilia Romagna – Bologna, Prima Sezione, **accoglie** il ricorso e per l'effetto dichiara la ASL di Rimini tenuta ad adempiere al pagamento delle rette di ospedalità, per un ammontare pari a € 136.829.05.-.

Condanna la predetta Azienda a corrispondere all'Amministrazione Istituto Ospedaliero di Sospiro le somme dovute oltre interessi legali, nella misura e con la decorrenza indicati in motivazione, fino all'integrale soddisfo.

Spese compensate

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità amministrativa.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 20 dicembre 2007.

Presidente f.to Calogero Piscitello

Cons. rel. Est. F.to Sergio Fina

Depositata in Segreteria in data 5.2.2008

Bologna li 5.2.2008

Il Segretario
f.to Luciana Berenga

SENTENZE SUL DIRITTO ALL'INTEGRAZIONE ECONOMICA

SENTENZA N. 00784/2011 REG.PROV.COLL. - COMUNE DI DRESANO (MI)

N. 02843/2009 REG.RIC

“7. Da ultimo e per completezza espositiva il Collegio deve osservare che le considerazioni che precedono non sottintendono una svalutazione delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge.

In altri termini, la mancata concertazione fra i vari livelli di governo, in sede di conferenza unificata, che ha provocato e provoca indubbi effetti negativi sulle finanze dei Comuni, se da una parte non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere, d'altra parte non può trovare risposta in sede giurisdizionale, ma esclusivamente in quella politica di riparto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge direttamente a carico degli enti locali: il che significa che la questione di legittimità costituzionale sollevata, a prescindere dai possibili profili di fondatezza, non è rilevante ai fini della definizione del presente giudizio.”



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2843 del 2009, proposto da:
ANFFAS Onlus di Melegnano, in persona del legale rappresentante pro tempore, e L C M, in proprio e in qualità di tutore di B M, rappresentati e difesi dagli avv.ti Francesco Trebeschi e Umberto Fantigrossi, con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo in Milano, Piazza Bertarelli, 1

contro

Comune di Dresano, in persona del Sindaco in carica, rappresentato e difeso dall'avv. Mauro Putignano, presso il cui studio è elettivamente domiciliato in Milano, Via Rovigo, 11

nei confronti di

Assemblea intercomunale del Distretto sociale sud - est di Milano e Azienda Speciale sud - est di Milano, non costituite in giudizio

per l'annullamento

delle note n. 6452 del 17 settembre 2009, n. 4940 del 25 giugno 2009 e n. 3796 del 20 maggio 2009 del Responsabile dell'Ufficio Servizi sociali del Comune di Dresano;

degli atti presupposti, ivi comprese la delibera di Giunta comunale n. 110 del 18 dicembre 2008, le delibere del Consiglio comunale n. 18 del 19 marzo 2008, n. 46 del 30 novembre 1998, n. 4 del 28 gennaio 2000, la delibera n. 19 del 14 novembre 2007 dell'Assemblea intercomunale del distretto sociale sud est di Milano e i provvedimenti e regolamenti, con cui sono stati approvati i criteri di compartecipazione al costo dei servizi a favore dei disabili gravi.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio del Comune di Dresano;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore la dott.ssa Laura Marzano;

Uditi, nell'udienza pubblica del giorno 9 marzo 2011, i difensori Francesco Trebeschi e Mauro Putignano;
Ritenuto e considerato in fatto e in diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con il ricorso in epigrafe la sig.ra L M C, tutrice di B M (persona con disabilità grave) e l'ANFFAS Onlus di Melegnano, associazione portatrice degli interessi delle persone disabili e delle loro famiglie, hanno impugnato gli atti (ivi comprese le deliberazioni della Giunta e del Consiglio comunale che recano la disciplina generale), con cui il Comune di Dresano ha posto a carico della famiglia l'onere della retta mensile di € 1.100,00 per la frequenza del disabile B M al Centro Diurno per persone Disabili (CDD) gestito dalla Fondazione Renato Piatti di Melegnano.

Il Comune intimato si è costituito in giudizio, chiedendo la reiezione del ricorso.

All'udienza pubblica del 9 marzo 2011, sentiti i difensori delle parti costituite, la causa è stata trattenuta in decisione.

2. La vicenda all'esame trae origine dalla nota del 28 ottobre 2008, con cui la Fondazione Renato Piatti di Melegnano ha chiesto al Comune di Dresano di assumere l'impegno di spesa per il pagamento della retta per il 2009 per gli ospiti residenti in detto Comune, a quella data individuabili nel solo B M.

Con nota n. 3796 del 20 maggio 2009, indirizzata alla sig.ra L, il Comune ha comunicato che la retta per la frequenza al CDD del figlio M era fissata in € 1.100,00 mensili ed era da porsi a carico della famiglia, richiedendo, a tal fine, il pagamento dell'intero importo sia per il servizio erogato dal 2008 fino a tale data sia per quello ad erogarsi in futuro, preavvertendo che, in mancanza, il Comune avrebbe valutato la sospensione del servizio.

Sulla contesa è intervenuta l'ANFFAS Onlus di Melegnano con nota dell'11 giugno 2009, con cui ha diffidato il Comune dal procedere alla sospensione del servizio, trattandosi di prestazione che rientrerebbe nei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 117 Cost. ed ha chiesto, contestualmente, l'accesso alle delibere comunali recanti criteri e tariffe per l'erogazione del servizio.

Ha fatto riscontro la nota del responsabile del servizio n. 4940 del 25 giugno 2009, con cui sono stati forniti i documenti richiesti e precisato, quanto alla questione afferente alla compartecipazione al costo del servizio, che era stato applicato l'ISEE relativo all'intero nucleo anagrafico.

Ritenendo illegittima la richiesta i ricorrenti l'hanno impugnata, unitamente alle delibere consiliari e di Giunta comunale che disciplinano la materia e in particolare: la delibera consiliare n. 46 del 30 novembre 1998, che ha ad oggetto l'approvazione del regolamento socio - assistenziale il quale, tuttavia, non riguarda i servizi sociosanitari, nei quali rientrerebbe il CDD; la delibera consiliare n. 18 del 19 marzo 2008, che recepisce il regolamento distrettuale dell'Assemblea intercomunale del distretto sociale sud - est di Milano (anch'esso impugnato) che definisce modalità e tempi di erogazione del servizio; la delibera di Giunta n. 110 del 18 dicembre 2008 che, nel fissare le tariffe dei servizi a domanda individuale, pur disciplinando soltanto i servizi socio - assistenziali, impropriamente, vi farebbe rientrare anche il CDD, che sarebbe invece servizio socio - sanitario, per di più stabilendo che l'onere di contribuzione va quantificato sulla base dell'indicatore ISEE riferito all'intero nucleo familiare, anziché al solo assistito.

3. In ricorso sono stati articolati cinque motivi così schematizzabili:

I) violazione dell'art. 3, comma 2^{ter} del D.Lgs. 109/98, nonché della Convenzione internazionale dei diritti delle persone con disabilità perché, ai fini della contribuzione, andrebbe applicato l'indicatore ISEE del solo assistito in considerazione della *ratio* sottesa alla suindicata norma, tesa a garantire livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e, dunque, di immediata precettività, per cui la persona con disabilità grave non è soggetto povero bensì fattore di impoverimento per il nucleo familiare;

II) violazione degli artt. 3, 38, 53 e 97 Cost. in quanto le tariffe comunali richiedono percentuali di contribuzione a carico delle famiglie che sarebbero incongruenti e non sostenibili alla stregua della soglia del minimo vitale fissata a livello distrettuale, sicché si porrebbero in contrasto con il principio di rango costituzionale per cui ciascuno deve concorrere alle spese in base alla capacità contributiva personale che, nel caso del disabile mentale grave, è pari a zero;

III) violazione di legge ed eccesso di potere per difetto di istruttoria, in quanto la delibera consiliare n. 18/2008, di recepimento del regolamento distrettuale, che definisce modalità e tempi di erogazione del servizio, sarebbe stata adottata in totale difetto di istruttoria, essendo mancato il coinvolgimento dei familiari e delle associazioni di settore come stabilito dagli artt. 1, 3, 6 e 16 della legge n. 328/2000;

IV) violazione di legge, essendo errata la qualificazione del CDD come servizio socio - assistenziale anziché come servizio socio - sanitario rientrante nei livelli essenziali delle prestazioni;

V) violazione di legge ed eccesso di potere in quanto nel regolamento distrettuale recepito dal comune sono omologate, nell'ambito della stessa disciplina, situazioni tra loro non sovrapponibili, quali il CDD che prevede una frequenza esterna dalle 9,00 alle 16,00 per soli 230 giorni l'anno, restando l'assistenza al disabile per tutto il resto del tempo a carico della famiglia, e l'inserimento in strutture semiresidenziali e residenziali che, coprendo l'arco delle 24 ore per l'intero anno affranca definitivamente la famiglia da ogni onere in termini sia di tempo che economici.

4. Oggetto del contendere è dunque la legittimità o meno della richiesta, e degli atti ad essa presupposti, di compartecipazione della famiglia alle rette per usufruire del servizio a domanda individuale presso il Centro Diurno per Disabili e la relativa entità; la determinazione di quest'ultima discenderebbe, secondo la tesi dell'Amministrazione, dall'applicazione dell'indicatore ISEE riferito all'intero nucleo familiare, mentre, secondo la tesi dei ricorrenti, da quella del suddetto indicatore riferita alla sola situazione economica dell'assistito, ai sensi dell'art. 3, comma 2^{ter} del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109

recante "Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449".

La difesa del Comune si incentra essenzialmente su un unico aspetto: l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza deve essere necessariamente rapportata alla disponibilità del relativo finanziamento pubblico. Tale contemperamento, nell'ottica dell'Amministrazione, sarebbe dovuto essere garantito attraverso l'emanazione del DPCM attuativo, previsto dall'art. 3, comma 2^{ter} del D.Lgs. 109/98 il quale, essendo basato sul preventivo accordo della Conferenza Stato - Regioni - Enti Locali, avrebbe rappresentato lo snodo essenziale per dare concreta ed immediata precettività al principio della valorizzazione economica del solo assistito.

Ne conseguirebbe che, in mancanza del suddetto decreto attuativo, la norma invocata, ove ritenuta di immediata precettività, si porrebbe in contrasto con gli artt. 97, 117, 118 e 119 cost. nonché con il principio di leale collaborazione tra Stato, Regioni ed Enti Locali, in quanto consentirebbe allo Stato di imporre unilateralmente standard di prestazioni socio - assistenziali, facendo gravare i relativi oneri economici interamente sulle amministrazioni locali così, di fatto, incidendo sulla loro autonomia finanziaria.

5. La questione controversa, nei termini innanzi delineati, è stata definita in diverse pronunce, cautelari e di merito (alcune delle più recenti anche di questo Tribunale), le cui conclusioni il Collegio condivide e dalle quali, pertanto, non ha motivo di discostarsi.

E' stato invero affermato che la norma in esame introduce un principio giuridico sufficientemente preciso, tale da vincolare le competenti autorità amministrative anche in assenza del decreto di attuazione del Presidente del Consiglio (T.A.R. Lombardia, Brescia, Sez. I, 2 aprile 2008, n. 250).

Nelle situazioni di maggiore difficoltà come quelle che investono i soggetti diversamente abili le regole ordinarie dell'ISEE incontrano, per conseguenza, una deroga necessaria, dovendo obbedire alla prioritaria esigenza di agevolare il protrarsi della loro permanenza nel rispettivo nucleo familiare: tale obiettivo è perseguito con necessario riferimento alla situazione economica del solo assistito, anche in relazione al concorso alle spese dovute per i servizi fruiti.

Gli Enti locali coinvolti sono, quindi, immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri, senza differirne la decorrenza alla data di emanazione della normativa statale di dettaglio, essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole.

Ciò premesso, la questione che resta da risolvere è se la valorizzazione della situazione economica del solo assistito vada intesa in senso assoluto ed incondizionato ovvero racchiuda un indirizzo - ancorché chiaro e vincolante - rivolto alle amministrazioni locali autorizzate a ricercare soluzioni concrete in sede di individuazione dei criteri di compartecipazione ai costi dei Centri frequentati.

Sul punto si sono sviluppati tre orientamenti interpretativi di cui dà conto, in modo puntuale ed esaustivo, la sentenza della Sez. III, 20 maggio 2010, n. 1587 di questo Tribunale, cui il Collegio espressamente rinvia, anche in punto di compatibilità della disciplina in esame con i principi costituzionali (dovendosi, già per tale motivo, escludere la rilevanza nel presente giudizio della sollevata questione di legittimità costituzionale), condividendo, altresì, la soluzione prescelta, ossia quella secondo cui la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare delle viste vicende (cfr. Tar Lombardia Milano, sez. III, ordinanza 8 maggio 2009 n. 581; Tar Lombardia Milano, sez. III, ordinanza 8 maggio 2009 n. 582; Tar Lombardia Milano, sez. IV, 10 settembre 2008 n. 4033; T.A.R. Sardegna Cagliari, sez. I, 24 ottobre 2009, n. 1562; Tar Marche Ancona, sez. I, ordinanza 27 settembre 2007 n. 521; Tar Sicilia Catania, 11 gennaio 2007 n. 42).

Tale orientamento interpretativo si fonda sulla considerazione che la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni è rimessa, anche nella materia de qua, al Legislatore statale e che la definizione dei criteri per l'accesso alle prestazioni in discorso integra un livello essenziale, la cui definizione spetta al legislatore statale, in quanto se determinate attività e determinati servizi devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale è necessario che anche i parametri di accesso ai medesimi siano uniformi. In tale ambito non vi è spazio per un'integrazione lasciata alle singole amministrazioni comunali, che non possono modificare o integrare, in mancanza di norme ad hoc, il criterio dettato in modo necessariamente uniforme dal legislatore statale.

Invero, in relazione alle materie di legislazione statale esclusiva, come la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, anche il potere regolamentare spetta allo Stato, ex art. 117, comma 6, Cost., salva la possibilità di delegarlo alle Regioni, delega che non sussiste nella materia in esame. L'attribuzione allo Stato del potere regolamentare esclude la configurabilità di un potere normativo di secondo grado in capo agli Enti locali, in ordine alla definizione del criterio di valutazione della situazione economica da applicare nei confronti di disabili gravi, ai fini dell'erogazione di prestazioni sociali agevolate.

Del resto, è stato evidenziato che l'art. 3 del D.Lgs. 1998 n. 109, nella parte in cui riserva uno spazio di disciplina agli enti locali in sede di definizione dei parametri per l'accesso ai servizi, stabilendo che essi possono prevedere accanto all'indicatore della situazione economica equivalente "criteri ulteriori di selezione dei beneficiari" va inteso nel senso che consente di attribuire rilevanza a fattori diversi da quelli reddituali o patrimoniali, per i quali il limite della rilevanza è stato definito dal legislatore statale in sede di determinazione, in generale, del parametro ISEE e, rispetto ad anziani non autosufficienti ed handicappati

gravi, mediante la valorizzazione della situazione economica del solo assistito (cfr. in argomento Tar Lombardia, Milano, sez. I, 7 febbraio 2008 n. 303; T.A.R. Lombardia Brescia, sez. I, 2 aprile 2008, n. 350; Tar Umbria, 6 febbraio 2002, n. 271).

Quanto alla diretta applicabilità della regola del rilievo esclusivo della situazione economica del solo assistito, va osservato, in primo luogo, che, trattandosi di un livello essenziale di prestazione, la definizione di tale criterio è necessariamente riservata al legislatore statale, in base al vigente art. 117 Cost.. Parimenti spetta al legislatore statale stabilire entro quali limiti tale criterio vada applicato, nel senso che esigenze e situazioni ulteriori possono rendere opportuno il ripristino del criterio dell'ISEE familiare, come criterio generale di accesso alle prestazioni di cui al decreto legislativo 1998 n. 109.

Tale considerazione consente di definire la portata dell'art. 3, comma 2^{ter}, del D.Lgs. 1998 n. 109, nella parte in cui rimette ad un apposito D.P.C.M. la determinazione dei limiti di applicabilità del decreto nei confronti delle categorie in esame "al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione".

La disposizione rimette al suddetto D.P.C.M. la possibilità di valorizzare peculiari situazioni sociali, ambientali o familiari, tali da giustificare limiti all'applicabilità delle norme del decreto legislativo ed in particolare al criterio della situazione economica del solo assistito, qualora ciò sia funzionale a favorire la permanenza dell'utente presso il nucleo familiare di appartenenza. In particolare, spetta al D.P.C.M. stabilire quali siano le fattispecie particolari nelle quali la permanenza presso il nucleo familiare di persone handicappate gravi o di anziani non autosufficienti sia favorita mediante l'applicazione del criterio ISEE in luogo del criterio fondato sulla situazione economica del solo assistito (in senso conforme, in relazione al ruolo del D.P.C.M. si vedano: T.A.R. Lombardia Brescia, sez. II, 13 luglio 2009, n. 1470; T.A.R. Lombardia Brescia, sez. II, 14 gennaio 2010 n. 18).

Tale profilo, coinvolgendo ampie valutazioni incide direttamente sulle modalità di erogazione dei servizi sociali - materia di competenza regionale esclusiva - e questo spiega perché la norma prescriva il necessario coinvolgimento delle amministrazioni regionali, attraverso lo strumento dell'intesa in sede di conferenza unificata, in applicazione del principio di leale collaborazione (in ordine al quale si vedano, tra le altre, Corte Cost., 8 giugno 2005, n. 222 e Corte Cost., 1 ottobre 2003, n. 303). Tuttavia, queste ulteriori specificazioni non incidono sul contenuto del criterio, di tipo individualistico, prescelto dal legislatore statale nei confronti delle categorie di persone di cui si tratta; criterio che, come è stato osservato, è già sufficientemente precisato dal legislatore e risulta, nella sua oggettività, immediatamente applicabile.

In altre parole, il D.P.C.M. non è destinato ad incidere sulla struttura del criterio prescelto dal legislatore, ma solo a limitarne in determinati casi l'applicazione in favore del criterio generale dell'ISEE e la configurabilità di eccezioni alla regola generale per la fruizione dei servizi, sulla base di ulteriori valutazioni, non osta all'immediata applicabilità della regola stessa.

Va ribadito che la possibilità di individuare eccezioni al parametro della situazione economica del solo assistito non lascia spazio ad un potere regolamentare degli enti locali; che non è, quindi, condivisibile la tesi secondo la quale, in assenza del suddetto decreto, la norma in esame consentirebbe l'effettuazione di scelte concrete da parte di questi ultimi in materia di interventi sociali sul territorio, essendo l'ipotizzata potestà priva di base normativa e, comunque, al di fuori del riparto del potere normativo di secondo grado, stabilito dall'art. 117, comma 6, Cost.

6. La tesi fin qui tratteggiata è stata condivisa in numerose pronunce non solo di questo Tribunale (T.A.R. Lombardia, Milano, Sez. III, 20 maggio 2010, n. 1581, 1582, 1583, 1584, 1586 e 1587 cit.; id. 5 agosto 2010, n. 3588) ma anche di altri T.A.R. (cfr. T.A.R. Veneto Venezia, sez. III, 17 marzo 2010, n. 830; T.A.R. Sardegna Cagliari, sez. I, 24 ottobre 2009, n. 1562; T.A.R. Lombardia Brescia, sez. II, 13 luglio 2009, n. 1470), incontrando, altresì, l'avallo del Consiglio di Stato (cfr. Cons. Stato, sez. V, ord. 14 settembre 2009, n. 4582; id. 16 maggio 2008, n. 2594).

In proposito va precisato che la pronuncia del Consiglio di Stato che la difesa comunale richiama nella propria memoria di replica (cons. Stato, sez. V, 26 gennaio 2011) attribuendole la portata, in un certo senso, di ridimensionare la tesi di questo Tribunale, in realtà conferma integralmente la sentenza del T.A.R. Brescia, n. 1470/2009, ivi impugnata le cui conclusioni sono coerenti con quelle fin qui esposte e condivise dal Collegio.

Nella fattispecie ivi esaminata, infatti, in relazione ad un caso di inserimento di un disabile in una casa alloggio, dunque in una struttura residenziale la cui funzione è ben diversa dal Centro Diurno per Disabili, dopo aver confermato il proprio orientamento risalente alla sentenza 2 aprile 2008 n. 350, ha precisato: "Tale soluzione risponde ai già menzionati canoni di correttezza, logicità e proporzionalità, che impongono di vagliare le concrete condizioni di vita di una famiglia che continua a farsi carico di oneri non indifferenti (visite specialistiche, vestiario, etc.)... In tal modo si realizza un equo bilanciamento tra le esigenze del Comune di stabilire congrui parametri di concorso alla spesa e l'interesse del soggetto interessato e della sua famiglia a vedere tradotti in concreto i principi di tutela espressi dalla Costituzione e dalla Convenzione di New York: come ha messo in evidenza il ricorrente, l'inclusione di E. determina in definitiva una sensibile riduzione dell'ISEE familiare e del concorso alla spesa".

7. Da ultimo e per completezza espositiva il Collegio deve osservare che le considerazioni che precedono non sottintendono una svalutazione delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge.

In altri termini, la mancata concertazione fra i vari livelli di governo, in sede di conferenza unificata, che ha provocato e provoca indubbi effetti negativi sulle finanze dei Comuni, se da

una parte non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere, d'altra parte non può trovare risposta in sede giurisdizionale, ma esclusivamente in quella politica di riparto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge direttamente a carico degli enti locali: il che significa che la questione di legittimità costituzionale sollevata, a prescindere dai possibili profili di fondatezza, non è rilevante ai fini della definizione del presente giudizio.

8. Per quanto precede, assorbita ogni ulteriore censura, il ricorso deve essere accolto e, per l'effetto, gli atti impugnati devono essere annullati nella parte in cui individuano quale parametro per stabilire la soglia di reddito al di sopra della quale scatta l'onere di contribuzione percentuale della famiglia, per usufruire del servizio a domanda individuale Centro Diurno per i Disabili, l'indicatore ISEE dell'intero nucleo familiare anziché quello del solo assistito, come sancito dalla norma, immediatamente precettiva, di cui all'art. 3, comma 2ter del D.Lgs 109/98, con i conseguenti obblighi restitutori ove vi sia effettivamente stata anticipazione di esborsi da parte del tutore ricorrente.

8. Quanto alle spese, in considerazione della perdurante novità e delicatezza delle questioni affrontate, se ne può disporre la compensazione fra tutte le parti in causa.

P.Q.M.

il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, Milano, Sezione I, definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l'effetto, annulla gli atti impugnati nei limiti e per gli effetti di cui in motivazione.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 9 marzo 2011 con l'intervento dei magistrati:

Francesco Mariuzzo, Presidente

Hadrian Simonetti, Referendario

Laura Marzano, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA
Il 24/03/2011
IL SEGRETARIO
(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

“Il contestato regolamento attiene senza dubbio al settore in cui operano le menzionate associazioni, che tutelano gli interessi di persone anziane e disabili e il ricorso è stato proposto al fine di contrastare alcune disposizioni ritenute lesive per la categoria rappresentata. Tali elementi sono sufficienti per radicare legittimazione e interesse delle associazioni”

“Il giudice di primo grado ha ritenuto tali disposizioni illegittime proprio perché prevedono un coinvolgimento degli obbligati alimentari, giudicato non compatibile con la disciplina dettata dall’art. 2, comma 6, del d. lgs. n. 109/98.”

“Ricorrendo tali presupposti, deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito”

Fra le molte sentenze del Consiglio di Stato a riguardo del medesimo argomento uscite negli anni 2011 e 2012 abbiamo scelto questa che ha avuto come principali protagonisti e ricorrenti le associazioni, in particolare l’ass. SENZA LIMITI, onlus. Una sentenza che ha costretto il Comune di Cinisello a stanziare una certa quantità di denari da restituire ai famigliari degli utenti ricoverati in una RSA. Da quando è stata emessa la prima sentenza a quando il comune ha iniziato a rimborsare gli aventi diritto sono passati 4 anni. Non sono bastate due sentenze ci è voluta un’azione costante delle associazioni e l’impresa non è ancora finita.

N. 01607/2011REG.PROV.COLL.

N. 08193/2010 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Quinta)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 8193 del 2010, proposto da:
Comune di Cinisello Balsamo, rappresentato e difeso dagli avv. Ada Lucia De Cesaris, Maria Stefania Masini, Stefano Nespor, con domicilio eletto presso Maria Stefania Masini in Roma, via della Vite, 7;

contro

Associazione Senza Limiti Onlus, Lidia Ciriello, rappresentati e difesi dagli avv. Ilaria Romagnoli, Andrea Trebeschi, con domicilio eletto presso Ilaria Romagnoli in Roma, via Livio Andronico, 24; Associazione Spazio Autismo, Associazione Gad Gruppo Accoglienza Disabili, rappresentati e difesi dagli avv. Andrea Trebeschi, Ilaria Romagnoli, con domicilio eletto presso Ilaria Romagnoli in Roma, via Livio Andronico, 24;

nei confronti di

Regione Lombardia, rappresentata e difesa dall'avv. Catia Gatto, con domicilio eletto presso Emanuela Quici in Roma, via Nicolò Porpora, 16; Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, domiciliata per legge in Roma, via dei Portoghesi, 12; Provincia di Milano;

per la riforma

della sentenza del T.A.R. LOMBARDIA - MILANO: SEZIONE III n. 01487/2010, resa tra le parti, concernente REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AL SERVIZIO SOCIALE E AI SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE EROGATI DAL SETTORE SOCIO EDUCATIVO

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Associazione Senza Limiti Onlus e di Associazione Spazio Autismo e di Associazione Gad Gruppo Accoglienza Disabili e di Lidia Ciriello e di Regione Lombardia e di Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 15 febbraio 2011 il Cons. Roberto Chieppa e uditi per le parti gli avvocati De Cesaris, Romagnoli, Quici, per delega dell'Avv. Gatto, e l'Avvocato dello Stato Russo;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. La Associazione Senza Limiti Onlus, la Associazione Spazio Autismo, la Associazione Gad Gruppo Accoglienza Disabili e la signora Lidia Ciriello hanno impugnato davanti al Tar per la Lombardia il regolamento per l'accesso al servizio sociale e ai servizi a domanda individuale erogati dal settore socio educativo, adottato dal comune di Cinisello Balsamo con delibera consiliare n. 38 del 15 aprile 2009.

Con sentenza n. 1487/2010 il Tar ha dichiarato inammissibile per difetto di interesse il ricorso proposto dalla signora Ciriello e ha in parte accolto il ricorso proposto dalle menzionate associazioni, annullando alcune disposizioni dell'impugnato regolamento.

Il comune di Cinisello Balsamo ha proposto ricorso in appello avverso tale sentenza per i motivi che saranno di seguito esaminati.

La Associazione Spazio Autismo e la Associazione Gad Gruppo Accoglienza Disabili si sono costituite in giudizio, chiedendo la reiezione del ricorso.

Analoga richiesta è stata formulata dalla Associazione Senza Limiti Onlus e dalla signora Lidia Ciriello, che hanno anche proposto ricorso in appello incidentale.

La regione Lombardia si è costituita in giudizio, chiedendo la conferma dell'impugnata sentenza; mentre l'Autorità garante per la protezione dei dati personali si è costituita in giudizio, ribadendo il proprio difetto di legittimazione passiva.

All'odierna udienza la causa è stata trattenuta in decisione.

2. L'oggetto del presente giudizio è costituito dalla verifica della legittimità di un regolamento, adottato dal comune di Cinisello Balsamo per l'accesso al servizio sociale e ai servizi a domanda individuale erogati dal settore socio educativo.

Il regolamento è stato impugnato in primo grado da alcune associazioni rappresentative degli interessi delle persone anziane o disabili e dalla signora Lidia Ciriello, la cui madre è anziana non autosufficiente inserita presso la RSA gestita dalla Fondazione Martinelli.

Il giudice di primo grado ha ritenuto ammissibile il ricorso proposto dalle associazioni e inammissibile per difetto di interesse il ricorso proposto dalla sig.ra Ciriello.

Entrambe le statuizioni sono oggetto di contrapposte censure formulate con l'appello principale e con l'appello incidentale, che assumono carattere preliminare rispetto ai restanti motivi.

Entrambe le contrapposte censure sono prive di fondamento.

Il contestato regolamento attiene senza dubbio al settore in cui operano le menzionate associazioni, che tutelano gli interessi di persone anziane e disabili e il ricorso è stato proposto al fine di contrastare alcune disposizioni ritenute lesive per la categoria rappresentata.

Tali elementi sono sufficiente per radicare legittimazione e interesse delle associazioni, non potendo essere condivisa la tesi del comune, secondo cui l'azione esercitata determinerebbe un conflitto di interessi tra gli stessi soggetti rappresentati, alcuni dei quali possono anche trarre benefici dalle disposizioni del regolamento censurate.

Infatti, correttamente il Tar ha valutato in astratto la sussistenza della legittimazione ad agire e i potenziali vantaggi che alcuni soggetti potrebbero trarre dal regolamento possono essere valutati solo in concreto e non affievoliscono la portata di alcune censure, inequivocabilmente dirette ad ampliare l'accesso al servizio sociale e ai servizi a domanda individuale erogati dal settore socio educativo.

Al contrario, la signora Lidia Ciriello non ha un interesse attuale a contestare disposizioni regolamentari, dalle quali non riceve alcuna diretta lesione con riguardo alla posizione della madre, anziana non autosufficiente e il suo ricorso è stato correttamente dichiarato inammissibile dal Tar, dovendo attendere l'adozione di provvedimenti attuativi del regolamento e lesivi della sua posizione giuridica (tali atti non possono certo essere individuati in note antecedenti l'approvazione del regolamento, né in note, peraltro prive del carattere provvedimento, successive alla proposizione del ricorso e, quindi, estranee rispetto all'oggetto del giudizio).

3. Passando al merito del giudizio, la prima questione da esaminare è relativa a quella parte dell'impugnato regolamento che dà rilievo alla presenza di obbligati agli alimenti nei confronti del soggetto da assistere.

Si tratta in particolare delle seguenti disposizioni del regolamento:

- art. 13, allegato 8 parte prima, che, nel disciplinare "la valutazione della situazione economica dell'utente e coinvolgimento dei tenuti per legge", prevede che la capacità economica consiste in

generale "sia di quanto l'utente /suo nucleo familiare dispone in via diretta, sia di quanto può legittimamente disporre in via indiretta avvalendosi degli strumenti messi a disposizione dalla normativa (es. diritto agli alimenti da parte degli obbligati per legge ecc...), non essendo possibile per l'A.C. farsi carico di interventi resisi necessari a seguito della scelta di un cittadino di non attivare nei confronti dei propri congiunti, tenuti per legge (art. 2 Cost., artt. 433 c.c. e ss., art. 8 L.R. 3/2008) o di altri debitori nei suoi confronti, quanto consentitogli", con la precisazione che "l'utente dovrà fornire informazioni veritiere su" ... "esistenza in vita degli obbligati per legge (es. art. 433 c.c.)" e sull' "effettivo stato delle entrate e delle spese familiari";

- la parte seconda lettera C) dell'All. 8, che, in relazione all'accesso al servizio di Centro Diurno Integrato (C.D.I.), prevede espressamente il coinvolgimento degli obbligati alimentari in relazione ai quali si stabilisce che partecipano alla spesa del servizio "laddove ne ricorrano le condizioni previste dal presente regolamento";

- la parte seconda lettera D) dell'All. 8, che, in relazione agli interventi economici a sostegno della residenzialità per anziani e disabili, prevede espressamente (in particolare l'art. 7) la partecipazione dei tenuti per legge, individuati proprio mediante il riferimento all'art. 433 c.c., ossia agli obbligati alimentari, stabilendo che il coinvolgimento dei tenuti per legge "è sempre attivato direttamente dall'interessato pena, ovviamente, l'inammissibilità della domanda di contribuzione economica", con la precisazione che "sarà l'interessato stesso a dover fornire la documentazione e le dichiarazioni necessarie al fine di tale valutazione";

- l'all. 8, parte terza lett. A) e l'all. 8, parte terza lett. B), del regolamento, nel disciplinare l'accesso al servizio di assistenza domiciliare, rispettivamente, per gli anziani e per le persone con disabilità, condizionano (cfr. in particolare l'art. 7 della lett. A e l'art. 7 della lett. B) l'applicazione di agevolazioni tariffarie alla circostanza che l'interessato documenti o meno "l'impossibilità di ottenere dai propri tenuti per legge l'aiuto a suo favore per sostenere tale spesa".

Il giudice di primo grado ha ritenuto tali disposizioni illegittime proprio perché prevedono un coinvolgimento degli obbligati alimentari, giudicato non compatibile con la disciplina dettata dall'art. 2, comma 6, del d. lgs. n. 109/98.

Si tratterebbe di previsioni che non rispecchiano la personalità del diritto agli alimenti espressamente salvaguardata dal citato d. lgs., perché finiscono con l'obbligare il soggetto che intende accedere ai servizi ad azionare preventivamente il proprio credito alimentare, che viene così considerato come un elemento costitutivo della capacità economica del soggetto interessato, cui viene imposto di dichiarare se esistono obbligati alimentari.

Secondo il Tar, la norma in esame condiziona l'accesso ai servizi e la determinazione del costo che grava sull'utente alla preventiva attivazione da parte di quest'ultimo della pretesa alimentare di cui dispone, ma ciò sarebbe in contrasto con il carattere personale ed indisponibile del credito alimentare, **che si traduce nell'attribuire al solo titolare la scelta di azionare o meno il credito.**

La valorizzazione dell'esistenza di obbligati alimentari, prevista in via generale dalla norma regolamentare, contrasterebbe anche con il criterio dell'I.S.E.E. (indicatore della situazione economica equivalente) prescelto dal legislatore nazionale come criterio unificato per la valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate.

Il Comune appellante contesta tali statuizioni e sostiene, in via preliminare, che la materia dei servizi sociali appartiene alla competenza esclusiva delle regioni e che la legge n. 328/2000 non ha definito i livelli essenziali di assistenza sociale.

Il comune aggiunge che il d. lgs. n. 109/98, pur introducendo il c.d. I.S.E.E., non stabilisce quale valore l'I.S.E.E. debba assumere per far scattare l'obbligo di assistenza, a conferma del fatto che spetta poi alle regioni dettare la disciplina.

L'art. 8 della L.R. Lombardia n. 3/2008, nel richiamare l'indicatore I.S.E.E., precisa anche che all'assistenza partecipano i soggetti civilmente obbligati secondo le modalità stabilite dalle normative vigenti.

Le contestate disposizioni regolamentari sarebbero, quindi, coerenti con il delineato quadro normativo, limitandosi a dare rilievo alla presenza di soggetti obbligati agli alimenti, senza incidere direttamente sull'obbligo alimentare.

Il motivo è fondato nel senso di seguito illustrato.

Sotto il profilo del riparto della competenze legislative, **la Corte Costituzionale ha chiarito che le materie «assistenza e beneficenza pubblica» e «politiche sociali» sono attribuite alla competenza legislativa residuale delle Regioni**, in quanto non nominate dall'art. 117 Cost. (Corte Cost. n. 124/2009), **potendo lo Stato - ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), Cost. - intervenire per la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"** (previsione che secondo Corte Cost. n. 88/2003, attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto; v. anche Corte Cost. n. 10/2010).

La determinazione dei livelli essenziali da garantire in maniera uniforme non deve necessariamente essere contenuta in provvedimenti legislativi statali successivi alla riforma del titolo V della Costituzione, ma può ricavarsi anche dal complesso della normativa antecedente.

Con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), è stato sancito che "la Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un

sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione” (art. 1). Il successivo art. 22 della legge n. 328/2000 indica le prestazioni in favore di persone anziane o disabili, la cui erogazione deve essere garantita dalla disciplina regionale.

L’art. 25 della n. 328/2000 specifica che “ai fini dell’accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.”

L’art. 2, comma 1, del d. lgs. n. 109/98 individua nell’I.S.E.E. - indicatore della situazione economica equivalente - il criterio di valutazione della situazione economica del richiedente, che va determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare cui egli appartiene.

Va subito chiarito che il legislatore statale non ha stabilito il valore dell’I.S.E.E. idoneo a far sorgere l’obbligo di assistenza, lasciando tale valutazioni agli enti erogatori dell’assistenza (che possono essere più di uno, potendo l’assistenza essere in parte a carico del servizio sanitario e in parte a carico dell’utente con l’eventuale intervento del comune di residenza).

Infatti, l’art. 1, comma 2, dello stesso d. lgs. n. 109/98 prevede che “gli enti erogatori ... individuano, secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti, le condizioni economiche richieste per l’accesso alle prestazioni agevolate, **con possibilità di prevedere criteri differenziati in base alle condizioni economiche e alla composizione della famiglia, secondo le modalità di cui all’articolo 3”.**

Il richiamato art. 3, a sua volta, dispone che **“gli enti erogatori, ai quali compete la fissazione dei requisiti per fruire di ciascuna prestazione, possono prevedere, ai sensi dell’articolo 59, comma 52, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, accanto all’indicatore della situazione economica equivalente, come calcolato ai sensi dell’articolo 2 del presente decreto, criteri ulteriori di selezione dei beneficiari”.**

In tale quadro normativo di origine statale si inserisce l’art. 8, comma 3, della L.R. Lombardia n. 3/2008, che stabilisce che “le persone che accedono alla rete partecipano, in rapporto alle proprie condizioni economiche, così come definite dalle normative in materia di Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e nel rispetto della disciplina in materia di definizione dei livelli essenziali di assistenza, alla copertura del costo delle prestazioni mediante il pagamento di rette determinate secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale, previa consultazione dei soggetti di cui all’articolo 3 e sentita la competente commissione consiliare. Partecipano altresì i soggetti civilmente obbligati secondo le modalità stabilite dalle normative vigenti”.

Dal complesso della richiamata disciplina si ricava che sussiste una competenza regolamentare degli enti erogatori (nel caso di specie, il comune) al fine di fissare i requisiti per accedere alle prestazioni o alle agevolazioni economiche e che tale competenza va esercitata, senza intaccare i livelli essenziali di assistenza (non determinati però con riferimento al valore dell’I.S.E.E.).

Nella regione Lombardia ogni questione sull’applicabilità del criterio dell’I.S.E.E. è risolta in radice dall’espresso richiamo a tale indicatore, fatto dalla citata legge regionale.

Il legislatore regionale ha però aggiunto un elemento al criterio dell’I.S.E.E.: la partecipazione dei soggetti civilmente obbligati e tale elemento non contrasta con alcuna disposizione statale e rientra nella riconosciuta possibilità di introdurre criteri differenziati e aggiuntivi di selezione dei destinatari degli interventi (artt. 1 e 3, d. lgs. n. 109/98).

Ciò esclude che si possa porre un dubbio di costituzionalità con riguardo alla disciplina regionale, avendo il legislatore statale previsto la possibilità appunto di introdurre ulteriori criteri.

Il comune di Cinisello Balsamo ha esercitato la propria potestà regolamentare, introducendo un criterio ulteriore e aggiuntivo, costituito dal rilievo dato, a diversi fini a seconda della prestazione, alla presenza di un soggetto obbligato agli alimenti.

Tale criterio è coerente con la previsione dell’art. 8, comma 3, della L.R. n. 3/08, che appunto prevede la partecipazione dei soggetti civilmente obbligati, dovendo escludersi che l’inciso “secondo le modalità stabilite dalle normative vigenti” possa precludere in concreto tale partecipazione, giungendo - irragionevolmente e in contrasto con i criteri interpretativi - a negare la stessa prima parte del periodo, che consente appunto tale partecipazione.

Il rilievo dato ai soggetti civilmente obbligati non si pone neanche in contrasto con la previsione dell’art. 2, comma 6, del d. lgs. n. 109/98, secondo cui **“Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell’art. 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell’attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all’articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata”.** Infatti, la personalità del credito alimentare non è lesa dalle disposizioni dell’impugnato regolamento, che in alcun modo attribuiscono al comune la facoltà di azionare tale credito in luogo del soggetto assistito, limitandosi a dare rilievo alla presenza di un soggetto obbligato agli alimenti.

Tale rilievo non costituisce misura illogica, in quanto nell’ambito dell’esigenza di selezionare i soggetti che maggiormente hanno bisogno di assistenza è ragionevole valutare in modo

diverso chi ha comunque una fonte di sostentamento, costituita dalla presenza di un obbligato agli alimenti, da chi tale fonte non ha.

Equiparare le due situazioni, che sono obiettivamente diverse, potrebbe comportare un *vulnus* agli stessi principi generali e livelli essenziali per l'accesso ai servizi sociali, potendo determinare in concreto una riduzione delle risorse da destinare ai soggetti più bisognevoli, perché sprovvisti di una rete di sostegno economico familiare.

Peraltro, la mancata attivazione del credito alimentare non è in alcun modo direttamente sanzionata dal regolamento comunale, che - si ribadisce - **si limita a valutare tale elemento al fine di selezionare i soggetti da far accedere alle prestazioni, senza introdurre una generalizzata partecipazione degli obbligati alimentari al costo dei servizi sociali, ma valutando, in relazione alle specifiche tipologie delle prestazioni, la presenza di obbligati al fine di garantire una più equa distribuzione delle risorse comunali e di dare priorità alle più gravi situazioni di bisogno socio-economico.**

Infine, va rilevato come sia lo stesso comune a riconoscere che alcune disposizioni del regolamento impongono al comune di intervenire direttamente in tutti i casi in cui si manifestano situazioni di bisogno per l'assistito, incapace di provvedere da sé alla propria tutela, compresi i casi in cui vi sia una accertata inerzia dei familiari (siano essi soggetti valutabili ai fini dell'I.S.E.E. o obbligati alimentari).

Le contestate disposizioni regolamentari vanno quindi intese nel senso che il rilievo assegnato alla presenza di soggetti obbligati lascia fermo l'obbligo per il comune di valutare quelle situazioni, in cui la situazione di bisogno permane anche a causa di una obiettiva inerzia dei soggetti obbligati o dei familiari.

L'impugnata sentenza deve essere quindi riformata nella parte in cui ha accolto i sopra menzionati motivi, inerenti la questione degli obbligati agli alimenti e l'interpretazione della disciplina statale e regionale, fornita dal Collegio, è esente da dubbi di costituzionalità, che sono dunque manifestamente infondati per le ragioni in precedenza esposte.

Va qui anticipato che le diverse conclusioni in ordine alla questione della situazione da prendere in considerazione per i disabili gravi e gli anziani non autosufficienti consentono di valutare, proprio per le situazioni di maggiore bisogno, la condizione del solo soggetto assistito (v. oltre).

4. Al motivo appena esaminato è collegata una censura del ricorso in appello incidentale proposto dalla Associazione Senza Limiti, attinente alla asserita violazione della disciplina in materia di protezione di dati personali, non potendo essere richieste informazioni inerenti i familiari e i civilmente obbligati della persona assistita.

La censura è priva di fondamento, in quanto, una volta riconosciuta la legittimità della valutazione della posizione di soggetti diversi dall'assistito, costituisce diretta conseguenza la legittimità della richiesta di informazioni relative a tali soggetti diversi, dovendo la normativa in materia di dati personali essere rispettata con esclusivo riguardo alle modalità di trattamento dei dati richiesti e ricevuti (ogni eventuale diverso orientamento dell'Autorità di settore dovrà tenere conto dei principi affermati in sede giurisdizionale, in quanto se determinati elementi devono essere valutati dall'amministrazione. è evidente che tali elementi possano essere richiesti e acquisiti per l'istruzione dei procedimenti).

5. Altra censura del ricorso in appello principale riguarda la questione della mancata applicazione da parte dell'impugnato regolamento del principio della evidenziazione della situazione economica del solo assistito in relazione alle persone con disabilità grave o anziani non autosufficienti in violazione dell'art. 3, comma 2-ter, del d.l.gs. n. 109/98.

Nell'impugnato regolamento, nella parte prima dell'allegato 8 non vi è distinzione tra la posizione dei disabili gravi e degli anziani non autosufficienti e quella degli altri utenti, essendo previsto all'art. 13 che la capacità economica va riferita al nucleo familiare complessivo.

Anche la disciplina della contribuzione comunale per il servizio di Centro Diurno Integrato, degli interventi economici a sostegno della residenzialità di anziani e disabili e del servizio di assistenza domiciliare anziani non contiene alcuna distinzione che consenta di valorizzare la situazione economica del solo assistito per quanto riguarda disabili gravi e anziani non autosufficienti.

Il giudice di primo grado ha ritenuto il contrasto di tali parti con l'art. 3 comma 2-ter del d. lgs. n. 109/98 perché omettono di valorizzare la condizione economica del solo assistito ai fini della erogazione di prestazioni sociali agevolate, qualora si tratti di persone con handicap grave o anziani non autosufficienti. Secondo il comune appellante il principio applicato dal Tar non sarebbe applicabile, in quanto l'art. 3, comma 2-ter, d. lgs. n. 109/98 è norma non immediatamente precettiva, la cui attuazione è demandata all'adozione di un d.p.c.m., mai avvenuta.

Il motivo di appello è privo di fondamento.

In precedenza, è già stato evidenziato come il d. lgs. n. 109/98 abbia introdotto l'I.S.E.E. come criterio generale di valutazione della situazione economica delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate e l'applicazione di tale parametro comporta che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene.

Rispetto a particolari situazioni, lo stesso d. lgs. n. 109/98 prevede tuttavia l'utilizzo di un diverso parametro, basato sulla situazione del solo interessato.

In particolare, l'art. 3, comma 2-ter, stabilisce che **"limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.**

104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”.

La deroga rispetto alla valutazione dell'intero nucleo familiare è limitata, sotto il profilo soggettivo, alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni non autosufficienti (con specifico accertamento in entrambi i casi) e, con riguardo all'ambito oggettivo, alle prestazioni inserite in percorsi integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, di tipo diurno oppure continuativo.

Ricorrendo tali presupposti, deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito.

La tesi che esclude l'immediata applicabilità della norma, in virtù dell'attuazione demandata ad un apposito d.p.c.m., benché sostenuta da questo Consiglio di Stato in sede consultiva (sez. III, n. 569/2009) non appare convincente ed è già stata disattesa dalla Sezione in alcuni precedenti cautelari (sez. V, ord. nn. 3065/09, 4582/09 e 2130/10), che hanno trovato conferma in una recente sentenza (sez. V, sent. n. 551/2011, in cui è affermato che la mancata adozione del d.p.c.m. non può paralizzare l'operatività della norma, salve ulteriori considerazioni legate al caso di specie sulla situazione reddituale complessiva).

Deve ritenersi che il citato art. 3, comma 2-ter, pur demandando in parte la sua attuazione al successivo decreto, abbia introdotto un principio, immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali.

Tale regola non incontra alcun ostacolo per la sua immediata applicabilità e il citato decreto, pur potendo introdurre innovative misure per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, non potrebbe stabilire un principio diverso dalla valutazione della situazione del solo assistito; di conseguenza, anche in attesa dell'adozione del decreto, sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi ad un principio, idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, attendendo proprio ad una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza.

Correttamente il Tar ha fondato la sua interpretazione, oltre che sul dato letterale della legge, sul quadro costituzionale e sulle norme di derivazione internazionale, facendo particolare riferimento alla legge 3 marzo 2009 n. 18 che ha ratificato la Convenzione di New York del 13 dicembre 2006 sui “diritti delle persone con disabilità”.

La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'art. 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici).

I principi della Convenzione costituiscono, quindi, ulteriore argomento interpretativo in favore della tesi dell'immediata applicabilità del comma 2-ter dell'art. 3 del d. lgs. n. 109/98 e per ritenere manifestamente infondata ogni questione di costituzionalità, che dubiti della compatibilità costituzionale della interpretazione fatta propria dal tar e qui confermata.

5. L'ultimo motivo dell'appello proposto dal Comune riguarda il capo della sentenza del Tar, con cui è stata ritenuta l'illegittimità dell'impugnato regolamento nella parte in cui, in relazione alla disciplina tariffaria del servizio di trasporto, limita i benefici tariffari le persone che percepiscono l'indennità di accompagnamento.

Secondo il Tar, tale indennità non rappresenta un indice di capacità economica e non può, quindi, essere valutata ai fini dell'applicazione delle tariffe.

Il comune appellante deduce che la valorizzazione dell'indennità di accompagnamento non esclude l'applicazione di una tariffa agevolata, ma incide solo sulla possibilità di ottenere ulteriori riduzioni tariffarie.

Il motivo di appello è fondato.

In primo luogo, va rilevato come la presenza di una indennità di accompagnamento rilevi, in base al regolamento, per escludere non l'accesso al servizio di trasporto, ma la concessione del beneficio della riduzione tariffaria.

Contrariamente a quanto ritenuto dal Tar, la percezione dell'indennità di accompagnamento non è valutata nel regolamento quale indice di capacità economica, ma assume valenza al

solo fine di escludere il cumulo tra due benefici, aventi ad oggetto una analoga finalità assistenziale.

E' ragionevole stabilire che chi abbia già un beneficio finalizzato a facilitare gli spostamenti (a causa della impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore) non cumuli altro analogo beneficio, consentente in una riduzione tariffaria per il servizio di trasporto che è comunque garantito.

Pertanto, pur condividendosi l'affermazione del Tar sul fatto che l'indennità di accompagnamento non esprime alcuna capacità economica del percettore, tale elemento non rileva ai fini del decidere, essendo altra la ratio della menzionata previsione regolamentare, la cui legittimità va, quindi, qui affermata.

6. Si può passare ad esaminare i restanti motivi dell'appello incidentale proposto dalla Associazione Senza Limiti.

In primo luogo, va rilevata l'infondatezza della censura avente ad oggetto la violazione della regola della concertazione.

Il vizio non sussiste in fatto, avendo il Comune prodotto ampia dimostrazione (v. doc. 2 fasc. primo grado e doc. 11 appello) dello svolgimento di riunioni con associazioni rappresentative dei soggetti incisi dal poi emanato regolamento e avendo quindi rispettato il principio della partecipazione, che non significa certo necessità di trovare una soluzione condivisa, restando la potestà regolamentare in capo al soggetto pubblico (in questo caso, al comune), che dovrà poi comparare tutti gli interessi in gioco.

7. Un'ultima censura dell'appello incidentale riguarda, invece, l'omessa pronuncia da parte del Tar della censura con cui era stata contestata la limitazione del servizio di trasporto scolastico gratuito alla sola scuola dell'obbligo.

La censura, che in effetti non è stata esaminata dal Tar, è fondata.

In passato, ai sensi dell'art. 28 della legge n. 118/1971, il trasporto gratuito dalla propria abitazione alla sede della scuola era positivamente assicurato solo ai frequentatori della scuola dell'obbligo, laddove il terzo comma dello stesso art. 28 si limitava a prevedere mere e programmatiche "facilitazioni" per la frequenza delle scuole superiori e dell'Università.

La Corte costituzionale, con sentenza 3 giugno 1987 n. 215, dichiarò l'illegittimità di tale ultima previsione, proprio nella parte in cui si limitava a prevedere che la frequenza delle scuole superiori e dell'università fosse semplicemente "facilitata", piuttosto che, alla luce dei valori costituzionali coinvolti, "assicurata", potendosi, per tal via, dedurre, in chiave ricostruttiva, l'estensione anche alla scuola superiore dei medesimi e strumentali ausili previsti per la scuola dell'obbligo.

Successivamente l'art. 43 della legge n. 104/92, pur abrogando il secondo e terzo comma dell'art. 28 della l. 118/971, non ha abrogato il (solo) primo comma del citato art. 28, che prevedeva (e prevede) il trasporto gratuito degli alunni disabili limitatamente alla scuola dell'obbligo, per cui si potrebbe sostenere che il trasporto scolastico gratuito non potrebbe essere incluso nella generale previsione di cui all'art. 12 L. 104/1992, atteso che, se tale fosse stata l'intenzione del legislatore, questi avrebbe, per l'appunto, abrogato anche il primo comma dell'art. 28.

Tuttavia, questa Sezione ha già ritenuto che la richiamata pronuncia della Corte costituzionale (relativa alla previsione di cui al 3° comma dell'art. 28 L n. 118/71) non può che intendersi in modo estensivo al fine di valorizzare al massimo, sotto ognuno dei profili considerati e, per tal via, anche della strumentale garanzia del trasporto, la doverosità, imposta dai valori costituzionali di riferimento, della tutela dei soggetti disabili ai fini della garanzia dell'accesso all'istruzione, senza la (censurata) distinzione tra scuola dell'obbligo e scuola superiore (Cons. Stato, V, n. 2361/2008, che ha anche affermato che l'art. 139 del D. Lgs. n. 112 /1998 attribuisce le competenze in tema di "servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio" alle Province, in relazione all'istruzione secondaria superiore, ed ai Comuni, in relazione agli altri gradi di scuola).

In tale prospettiva (ed alla luce, allora, di una lettura costituzionalmente orientata del sistema) non pare che il "silenzio" dell'art. 12 l. n. 104/92 possa essere riguardato quale espressivo di una consapevole e deliberata scelta limitativa: potendo semplicemente l'abrogazione del 3° comma dell'art. 28 L. n. 118/71 interpretarsi in termini di (riconosciuta) generalizzazione delle tutele di cui al (conservato) 1° comma, senza le precedenti illegittime discriminazioni.

Del resto, la Corte costituzionale ha anche sottolineato che l'esigenza costituzionale di tutela dei soggetti deboli si concretizza non solo con pratiche di cura e di riabilitazione ma anche con il pieno ed effettivo inserimento dei medesimi anzitutto nella famiglia e, quindi, nel mondo scolastico ed in quello del lavoro, precisando che l'esigenza di socializzazione può essere attuata solo rendendo doverose le misure di integrazione e di sostegno a loro favore. L'applicazione di tali principi ha così consentito il riconoscimento in capo ai portatori di handicap di diritti e di provvidenze economiche, la cui mancata previsione normativa si è reputata non conforme a Costituzione, risolvendosi in un inammissibile impedimento all'effettività dell'assistenza e dell'integrazione (sentenze n. 233/2005, n. 467 e n. 329 del 2002, n. 167 del 1999, n. 215/1987).

Deve, quindi, ritenersi l'illegittimità dell'impugnato regolamento nella parte in cui non ha esteso la gratuità del servizio di trasporto alla scuola diversa dalla scuola dell'obbligo, limitatamente ovviamente al trasporto di competenza comunale, il cui ambito è stato sopra precisato con riferimento al precedente della Sezione.

8. In conclusione, il ricorso in appello principale proposto dal comune deve essere in parte accolto; il ricorso in appello incidentale deve essere respinto con riferimento alla posizione di Lidia Ciriello e in parte

accolto con riguardo alle censure formulate dalla Associazione Senza Limiti e, per l'effetto, in parziale riforma dell'impugnata sentenza, deve essere accolto in parte il ricorso di primo grado, con annullamento del provvedimento impugnato nei sensi di cui in parte motiva.
La parziale reciproca soccombenza e la novità delle questioni impongono la compensazione delle spese del doppio grado di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Quinta), accoglie in parte il ricorso in appello principale indicato in epigrafe, accoglie in parte il ricorso in appello incidentale e per l'effetto, in parziale riforma della sentenza impugnata, accoglie in parte il ricorso proposto in primo grado, annullando il provvedimento impugnato nei limiti e nei sensi di cui in parte motiva.

Compensa tra le parti le spese del doppio grado di giudizio.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 15 febbraio 2011 con l'intervento dei magistrati:

Marzio Branca, Presidente
Aldo Scola, Consigliere
Roberto Chieppa, Consigliere, Estensore
Francesca Quadri, Consigliere
Antonio Bianchi, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 16/03/2011

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

)Alla fine del 2012 vi è stata una sentenza della Corte Costituzionale la n. 276 del 19 dicembre che ha cambiato le carte in tavola rispetto alla giurisprudenza (oltre un centinaio di sentenze sostanzialmente univoche) di fatto, pur senza abolirlo mettendo in discussione il principio del riferimento alla situazione economica del solo assistito. Per quanto riguarda la Lombardia e il Piemonte la situazione giurisprudenziale non è comunque mutata perché una legge regionale (n. 3/2008 Lombardia) e una delibera regionale (n.37/2007 Piemonte) hanno mantenuto il principio. Si riportano di seguito, alcune fra le diverse sentenze uscite nel 2013 in Lombardia e un'ordinanza del TAR del Piemonte a riguardo delle liste di attesa che è peraltro una novità. Fra le novità si riporta anche una sentenza del Tribunale di Verona che annulla il contratto di ingresso (o di ospitalità), fatto che riveste una notevole importanza.

Il secondo problema si è posto alla fine del 2013, in seguito alla emanazione del DPCM non ancora pubblicato del nuovo ISEE. Quando questo sarà, fra alcuni mesi, pienamente applicato verrà abrogato il decreto legislativo 130/2000 che conteneva i due principi cardine cui abbiamo sempre fatto riferimento e che ha costituito il fondamento della giurisprudenza positiva, anche da noi promossa: il primo è quello appena ricordato e il secondo riguarda l'interpretazione autentica dell'articolo 438 del c.c. Quest'ultimo però resta, essendo un articolo del c.c. non abrogato. Si vedrà come sentenzierà la Corte Costituzionale dopo il rinvio ad essa richiesto da giudice di Trento (la cui ordinanza abbiamo pubblicato precedentemente per intero). Il lavoro e la mobilitazione non ci mancheranno.

TAR MILANO SENTENZA N. 01674/2013 REG.PROV.COLL. N. 01255/2010 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1255 del 2010, proposto da:

"Opinio Populi" Associazione di Volontariato e Antonio Galbussera, rappresentati e difesi dagli avv. Francesco Trebeschi, Umberto Fantigrossi e Anna Aldi, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Umberto Fantigrossi in Milano, corso Italia, 7;

contro

Comune di Lecco in Persona del Sindaco p.t., , rappresentato e difeso dall'avv. Mario Pedrazzini, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Olga Fischetti in Milano, corso XXII Marzo N. 28;

nei confronti di

Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi, Assemblea dei Sindaci Ambito Distrettuale di Lecco, Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, non costituiti in giudizio;

per l'annullamento

delle note 8 marzo 2010 n. 11686 e 21 gennaio 2010 n. 2684 del Direttore del settore e del Commissario Straordinario del Comune di Lecco, nonché di tutti gli atti presupposti e i regolamenti, ove esistente, con cui il Comune e l'Assemblea dei Sindaci hanno disciplinato la procedura relativa all'inserimento degli anziani in RSA.

Visti il ricorso e i relativi allegati; Visto l'atto di costituzione in giudizio del Comune di Lecco; Viste le memorie difensive; Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 aprile 2013 la dott.ssa Silvana Bini e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO

Il presente ricorso viene proposto dall'Associazione Opinio Popoli, una associazione senza fini di lucro, portatrice di interessi delle persone non autosufficienti ed incapaci a difendere i propri interessi perché colpiti da malattie gravi o invalidanti, unitamente ad un associato, figlio di una signora con disabilità, inserita presso una struttura RSA di Lecco. Il sig. XX ha chiesto al Comune di Lecco l'integrazione della retta della madre, facendo osservare all'Amministrazione di non fare parte del medesimo nucleo familiare della madre e quindi di non avere obblighi di compartecipazione alla retta. Con una prima nota del 20.1.2010, il direttore di settore e il Commissario straordinario comunicavano, ai sensi dell'art 10 bis L. 241/90, la sussistenza di motivi ostativi all'accoglimento della domanda. La domanda veniva respinta, con la nota del 8.3.2010, in base all'art. 8 L.R. 3/2008 e dell'art 3 c. 2 ter D. L.gs. 109/1998.

Gli atti in epigrafe vengono gravati con il presente ricorso, per i seguenti motivi:

1) incompetenza e violazione di legge: artt. 42 e 48 D. lgs. 267/2010, art 1 D. lgs. 109/1998, art 6 L. 328/2000, eccesso di potere e carenza dei presupposti, in quanto il rigetto non è fondato su alcun regolamento, come richiesto dall'art 1 D. L.gs. 109/1998;

2) violazione di legge: artt. 3,23,32,38,53 e 117 Cost., art 3 e 12 Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità, artt 1,2 e 3 D. lgs. 109/1998, art 1 bis DPCM 221/1999, art 4 e 5 DPR 223/1989, artt. 433 e 438 c.c., art 24 D.L. 112/2008, falsa applicazione dell'art 8 L.R. 3/2008, difetto assoluto di attribuzione, sviamento, difetto di motivazione e di istruttoria: l'Amministrazione ha violato la disciplina dei soggetti obbligati , introdotta dal D.lgs. 109/98;

3) violazione di legge: artt. 3,23,32,38,53 e 117 Cost., art 3 e 12 Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità, artt 1,2 e 3 D. lgs. 109/1998, art 1 bis DPCM 221/1999, art 4 e 5 DPR 223/1989, artt. 433 e 438 c.c., art 24 D.L. 112/2008, falsa applicazione dell'art 8 L.R. 3/2008, difetto assoluto di attribuzione, sviamento, difetto di motivazione e di istruttoria: il diniego è basato su una errata lettura dell'art 8 L.R. 3/2008;

4) violazione di legge: artt. 3,23,32,38,53 e 117 Cost., art 3 e 12 Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità, artt 1,2 e 3 D. lgs. 109/1998, art 1 bis DPCM 221/1999, art 4 e 5 DPR 223/1989, artt. 433 e 438 c.c., art 24 D.L. 112/2008, falsa applicazione dell'art 8 L.R. 3/2008, difetto assoluto di attribuzione, sviamento, difetto di motivazione e di istruttoria: in base all'art 3 c. 2 del D. Lgs. 109/98, ai fini della compartecipazione al costo dei servizi, deve essere presa in considerazione solo la situazione economica dell'assistito, non quella del nucleo familiare;

5) violazione di legge: artt. 3,23,32,38,53 e 117 Cost., art 3 e 12 Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità, artt 1,2 e 3 D. lgs. 109/1998, art 1 bis DPCM 221/1999, art 4 e 5 DPR 223/1989, artt. 433 e 438 c.c., art 24 D.L. 112/2008, falsa applicazione dell'art 8 L.R. 3/2008, difetto assoluto di attribuzione, sviamento, difetto di motivazione e di istruttoria, in quanto l'Amministrazione include nei redditi anche le pensioni e le indennità di accompagnamento;

6) violazione di legge: artt. 3,23,32,38,53 e 117 Cost., art 3 e 12 Convenzione di New York sui diritti delle persone con disabilità, artt 1,2 e 3 D. lgs. 109/1998, art 1 bis DPCM 221/1999, art 4 e 5 DPR 223/1989, artt. 433 e 438 c.c., art 24 D.L. 112/2008, falsa applicazione dell'art 8 L.R. 3/2008, difetto assoluto di attribuzione, sviamento, difetto di motivazione e di istruttoria: è mancato il coinvolgimento dei familiari e delle Associazioni di settore.

Si costituiva in giudizio il Comune di Lecco, sollevando la inammissibilità del ricorso proposto avverso la nota del 20.1.2010, in quanto atto endoprocedimentale; nel merito ha chiesto il rigetto del ricorso.

DIRITTO

1. Parte ricorrenti (una associazione portatrice degli interessi delle persone disabili e il parente di una persona inserita in una struttura RSA), ha impugnato gli atti con cui il Comune di Lecco ha respinto la domanda del Sig.XX con cui chiedeva che il Comune provvedesse all'integrazione della retta di ricovero per la madre. L'istanza è stata respinta " sia in ragione del disposto dell'art 8 L.R. 3/2008, sia in ragione della non applicabilità dell'art 3 2 comma ter D. L.gs. 109/98". La difesa del Comune si incentra essenzialmente sulla non immediata applicabilità dell'art 3 comma 2 ter D. Lgs. 109/98, in assenza del DPCM attuativo, che dia concreta ed immediata precettività al principio della valorizzazione economica del solo assistito, richiamando a sostegno di detta tesi, la recente sentenza della Corte Costituzionale n. 296 del 19.12.2012.

2) Il ricorso è fondato nei termini che verranno di seguito rappresentati. Nel diniego si richiama la disciplina regionale e la disciplina statale in materia di tenuti agli alimenti. L'art. 8 della Legge Regionale 12 marzo 2008 , n. 3, lettera h), prevede che, "nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale delle prestazioni sociosanitarie sono stabilite dai comuni secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale in base ai seguenti criteri: h) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale solo della persona assistita nel caso di accesso ad unità d'offerta residenziali o semiresidenziali per disabili gravi". Nel caso di specie l'Amministrazione Comunale, priva di una Regolamento in materia o comunque di un atto generale, ritenendo non immediatamente applicabile l'art 3 comma 2 ter del D. Lgs. 109/98, sostiene che in base all'art 8 della sopra citata legge sussiste l'obbligo di partecipazione alle spese dei soggetti civilmente obbligati. La tesi dell'Amministrazione non è corretta e pertanto il diniego, laddove richiama l'art 8 della L.R. 3/2008 è illegittimo. Va in primo luogo rilevato che la legge regionale presuppone che ogni Comune determini, con un atto generale, "la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale delle prestazioni sociosanitarie", secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale. Il diniego si pone quindi in contrasto con l'art 8 della L.R. sopra citata che impone alle Amministrazioni di dotarsi di una disciplina generale in materia, sulla base della quale determinare i criteri per determinare i soggetti obbligati alla partecipazione ai costi dei servizi. Quanto poi a quest'ultimo profilo, è consolidato il principio secondo cui " la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio normativo alle amministrazioni locali (cfr. Tar Lombardia Milano, sez. III, ordinanza 08 maggio 2009 n. 581; Tar Lombardia Milano, sez. III, ordinanza 08 maggio 2009 n. 582; Tar Lombardia Milano, sez. IV, 10 settembre 2008 n. 4033; T.A.R. Sardegna Cagliari, sez. I, 24 ottobre 2009, n. 1562; Tar Marche Ancona, sez. I, ordinanza 27 settembre 2007 n. 521; Tar Sicilia Catania, 11 gennaio 2007 n. 42; nonché più di recente: CdS sez. V, 26 gennaio 2011 n. 551). Va rilevata anche la fondatezza della censura relativa al profilo procedimentale, stante l' assenza di un minimo approfondimento istruttorio di supporto. L'Amministrazione, non solo non avendo adottato un atto di natura generale, non ha mai garantito il coinvolgimento del cd. terzo settore, preciso obbligo giuridico, previsto dalla L. 328/2000, ma non ha effettuato alcuna valutazione circa la situazione economica dell'assistita e le capacità contributive dei suoi familiari. Sul primo profilo, si deve ricordare che anche questa Sezione ha più volte affermato come l'omesso coinvolgimento delle Associazioni del terzo settore portatrici degli interessi dei diversamente abili appare oltremodo grave in un contesto nel quale la concertazione rappresenta un mezzo efficace non solo per sviluppare politiche il più possibile condivise ma anche per assumere decisioni con cognizione di causa, che tengano cioè realmente conto delle condizioni e delle esigenze dei singoli soggetti che fruiscono dei servizi e dalle famiglie interessate.

3. I profili di illegittimità sopra esposti, comportano l'accoglimento del ricorso e l'annullamento degli atti impugnati. Si ravvisano giusti motivi per compensare tra le parti le spese della lite, attesa la oggettiva difficoltà della materia trattata, salvo il rimborso del contributo unificato, ai sensi dell'art. 13 del d.p.r. 30.05.2002 n. 11

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei limiti di cui in motivazione.

Spese compensate. Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa. Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 9 aprile 2013 con l'intervento dei magistrati:

Adriano Leo, Presidente Silvana Bini, Consigliere, Estensore Fabrizio Fornataro, Primo Referendario

L'ESTENSORE IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 01/07/2013 IL SEGRETARIO (Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale -OMISSIS- del 2010, integrato da motivi aggiunti, proposto da: Associazione Senza Limiti Onlus, -OMISSIS-, in proprio e in qualità di amministratore di sostegno di -OMISSIS-, rappresentati e difesi dagli avv. Alberto Guariso, Francesco Trebeschi, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Alberto Guariso in Milano, viale Regina Margherita, n. 30;

contro

Comune di Legnano, rappresentato e difeso dall'avv. Tiziano Ugocconi, con domicilio eletto presso lo studio del medesimo in Milano, via Boccaccio n. 19;

nei confronti di

Assemblea dei Sindaci del Distretto Sociosanitario dell'Ambito Territoriale Legnanese, Comune di Parabiago;

per l'annullamento

1) quanto al ricorso principale:

- provvedimento datato 27 ottobre 2009 n. 41435 del Dirigente del Settore 7 - Attività socio assistenziali del Comune di Legnano;

- nonché del regolamento recante la disciplina dei criteri e delle modalità di concessione di contributi, sussidi e ausili finanziari a favore di soggetti in stato di bisogno approvato con D.C.C. 14.03.1991 n. 42 ed in particolare dell'art. 3 ove esclude il disabile dai contributi in caso di esistenza di persone tenute agli alimenti ex art. 433 c.c. e che di fatto vi provvedono;

2) quanto al ricorso per motivi aggiunti depositato in data 4 ottobre 2010

- del provvedimento datato 13 maggio 2010 n. 17089 del Dirigente del Settore 7 - Attività socio assistenziali del Comune di Legnano;

- di ogni atto connesso

3) quanto al ricorso per motivi aggiunti depositato in data 13 dicembre 2011

- del provvedimento datato 22 luglio 2010 n. 24873 del Dirigente del Settore 7 - Attività socio assistenziali del Comune di Legnano;

- di ogni atto connesso;

nonché per la condanna dell'amministrazione al risarcimento del danno

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Comune di Legnano;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Designato relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 aprile 2013 il dott. Fabrizio Fornataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) Con il ricorso principale e due successivi ricorsi per motivi aggiunti, i ricorrenti impugnano i provvedimenti indicati in epigrafe, deducendone l'illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere sotto diversi profili.

Si è costituito in giudizio il Comune di Legnano, eccependo l'infondatezza delle impugnazioni e chiedendone il rigetto.

Le parti hanno presentato memorie e documenti.

Con ordinanza depositata in data 5 febbraio 2010, il Tribunale ha respinto la domanda cautelare contenuta nel ricorso principale, rilevando che il provvedimento impugnato era stato annullato in autotutela dall'amministrazione.

All'udienza del giorno 09.04.2013 la causa è stata trattenuta in decisione.

2) La signora -OMISSIS- è persona ultrasessantacinquenne in condizione di handicap grave e, dal mese di maggio dell'anno 2009, è inserita presso la RSA gestita dalla Fondazione Centro Accoglienza per Anziani ONLUS, con sede in Lonate.

Con istanza datata 28 settembre 2009, -OMISSIS-, figli della signora -OMISSIS- il primo dei quali nominato amministratore di sostegno della madre - hanno chiesto al Comune di Legnano di farsi carico dell'integrazione della retta versata per l'inserimento presso la RSA applicando il criterio dell'ISEE.

Con atto n. 41435, datato 27.10.2009, l'amministrazione ha respinto l'istanza, rilevando l'impossibilità di prescindere dalla situazione economica dei tenuti agli alimenti e ribadendo la necessità che ai costi delle prestazioni concorrano oltre alle persone che beneficiano del servizio anche "i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 c.c."

Con successiva determinazione n. 3229, del 29 gennaio 2010, l'amministrazione ha annullato in autotutela la determinazione n. 41435 del 27 ottobre 2009, evidenziando altresì che i ricorrenti non avevano presentato una richiesta di contributo finanziario nelle forme previste dal regolamento locale di riferimento, con la precisazione che, qualora gli interessati l'avessero presentata, l'istanza sarebbe stata istruita ed esaminata.

A seguito della presentazione di una nuova istanza, l'amministrazione, con atto n. 17089 datato 13.05.2010, ha negato il contributo richiesto, evidenziando che dalle verifiche effettuate era emerso che la signora -OMISSIS-, alla data di presentazione dell'istanza, era titolare di un diritto reale di usufrutto su di un immobile, sicché l'istanza è stata respinta perché contenente dichiarazioni non veritiere.

L'amministratore di sostegno della persona disabile ha presentato una nuova istanza di contribuzione nel mese di giugno 2010, respinta con determinazione n. 24873 del 22 luglio 2010 recante la conferma della valutazione negativa già espressa con atto del 13 maggio 2010 n. 17089.

3) Con il ricorso principale vengono contestati, da un lato, il provvedimento datato 27 ottobre 2009 n. 41435 del Comune di Legnano, con il quale è stata respinta la richiesta di contributi economici in ragione della presenza di obbligati alimentari ai sensi dell'art. 433 c.c., dall'altro, il regolamento recante la disciplina dei criteri e delle modalità di concessione di contributi, sussidi e ausili finanziari a favore di soggetti in stato di bisogno, approvato dal Comune di Legnano con D.C.C. 14.03.1991 n. 42, censurando in particolare l'art. 2 nella parte in cui esclude il disabile dai contributi in caso di esistenza di persone tenute agli alimenti ex art. 433 c.c. e che di fatto vi provvedono.

Si è già evidenziato che il provvedimento datato 27 ottobre 2009 n. 41435 è stato annullato dall'amministrazione in autotutela e ciò conduce ad escludere la permanenza dell'interesse dei ricorrenti alla decisione del ricorso principale nella parte in cui si rivolge avverso l'atto appena richiamato.

Viceversa, l'interesse permane rispetto all'impugnazione del regolamento, che integra il presupposto normativo non solo del provvedimento n. 41435/2009, ma anche delle successive determinazioni negative assunte dall'amministrazione e censurate con i due ricorsi per motivi aggiunti, trattandosi comunque di atti con i quali è stata respinta una domanda di contributo economico per il pagamento della retta di ricovero in RSA, ossia di una richiesta di ammissione ad un contributo finanziario.

3.1) E' fondata la censura con la quale i ricorrenti lamentano l'illegittimità dell'art. 2 del regolamento comunale approvato con DCC n. 42 del 14 marzo 1991.

La norma configura espressamente come possibile motivo di esclusione dall'accesso al beneficio "l'esistenza di persone tenute agli alimenti ex art. 433 del codice civile e che di fatto vi provvedano".

Si tratta di una disposizione incompatibile con il quadro normativo vigente.

L'art. 2 del d.l.vo 1998 n. 109 - recante definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 - stabilisce (nel testo modificato dal d.l.vo 2000 n. 130) criteri per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente prevedendo, al comma 1, che "La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza, come definito ai sensi dei commi 2 e 3 e quale risulta alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica di cui all'articolo 4".

La norma specifica poi che ai fini della disciplina introdotta "ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare", fermo restando che "fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica".

Il comma 4 dell'art. 2 precisa che "l'indicatore della situazione economica è definito dalla somma dei redditi, come indicato nella parte prima della tabella 1. Tale indicatore del reddito è combinato con l'indicatore della situazione economica patrimoniale nella misura del venti per cento dei valori patrimoniali, come definiti nella parte seconda della tabella 1".

Infine, il comma 6 della norma stabilisce che "le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata".

La normativa citata indica un metodo di calcolo del reddito, da prendere in considerazione da parte degli enti erogatori per l'accesso a servizi agevolati (Corte Cost. 19 dicembre 2012 n. 296 e Corte Cost. 19 dicembre 2012 n. 297), ma, come esplicitato dal comma 6 dell'art. 2, non modifica la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile, né attribuisce agli enti erogatori la facoltà di sostituirsi all'interessato rispetto alla richiesta degli alimenti.

Tale previsione esclude la possibilità di intervenire sulla disciplina dell'obbligazione alimentare di cui all'art. 433 c.c., modificando i caratteri del credito alimentare, che rimane un diritto strettamente personale ed indisponibile, secondo un assetto coerente, anche per il profilo in esame, con il novellato Titolo V della Costituzione, che, ex art. 117, comma 2 lett. l), riserva la materia "ordinamento civile" alla legislazione statale esclusiva.

Pertanto, resta fermo che il credito alimentare, di natura personale, non può essere oggetto di azione surrogatoria da parte dei creditori dell'avente diritto (come emerge dal combinato disposto degli art. 438, comma 1 e dell'art. 2900 c.c.), il quale non può disporre del proprio credito, che, difatti, non può essere ceduto, né fatto oggetto di compensazione, ex art. 447 c.c.; del resto, il credito alimentare neppure si estingue per prescrizione, atteso che l'art. 2948, n. 2, c.c. prevede la prescrizione quinquennale solo per le annualità scadute.

Proprio in coerenza con la generale preclusione dell'azione surrogatoria, l'art. 2, comma 6, del d.l.vo 1998 n. 109 esclude che gli enti erogatori possano sostituirsi al richiedente la prestazione sociale agevolata, azionando il credito alimentare verso i componenti del suo nucleo familiare.

Ne deriva, in primo luogo, che la preventiva attivazione del credito alimentare da parte dell'interessato non può integrare un criterio di accesso ai servizi, perché ciò contrasterebbe con la immutata natura personale del credito alimentare (cfr. tra le tante Tar Lombardia Milano, sez. III, 4 luglio 2011 n. 1738).

Inoltre, proprio perché la disciplina in esame è diretta ad individuare solo un metodo di calcolo del reddito dell'avente diritto alla prestazione, essa non può essere interpretata nel senso di dilatare il novero dei soggetti obbligati a sostenere le spese della prestazioni erogate al disabile, ed in particolare non consente di considerare obbligati altri familiari.

Insomma, obbligato al pagamento può essere ritenuto solo il soggetto che riceve la prestazione anche se il suo reddito viene calcolato con riferimento alla sua situazione familiare (cfr. Tar Lombardia Milano, sez. I, 7 febbraio 2008, n. 291).

Ecco, allora, che la presenza di obbligati agli alimenti può rilevare ai fini del calcolo dell'ISEE familiare del disabile, ma non può integrare una causa di esclusione dal beneficio, come invece previsto dal regolamento impugnato.

Va, pertanto, ribadita la fondatezza della censura in esame.

Viceversa, non merita condivisione la doglianza diretta ad evidenziare che il regolamento comunale è incompatibile con le leggi statali che hanno introdotto il criterio dell'ISEE familiare come parametro di evidenziazione della situazione economica del richiedente.

Invero, la disciplina dell'ISEE va inquadrata nella competenza esclusiva dello Stato prevista dall'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., in tema di livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte Cost. 19 dicembre 2012 n. 297), sicché la disciplina adottata in tale ambito dal legislatore statale si impone a tutti i soggetti dell'ordinamento, che sono privi del potere di disciplinare in maniera difforme la materia in esame, sia sul piano legislativo, sia sul piano regolamentare.

Ne deriva che la presenza di un regolamento anteriore alla normativa statale in materia di ISEE non è di ostacolo all'applicazione di quest'ultima, né si traduce in una illegittimità sopravvenuta del regolamento, che resta superato per effetto dell'entrata in vigore della legge statale successiva espressiva di una competenza legislativa esclusiva.

3.2) Con gli atti impugnati mediante i due ricorsi per motivi aggiunti, l'amministrazione ha respinto la domanda di accesso al contributo per il ricovero della persona disabile in RSA in ragione della omessa dichiarazione della titolarità da parte della medesima di un diritto reale di usufrutto su un immobile.

In sostanza, l'amministrazione ha ritenuto che l'omessa dichiarazione della titolarità del diritto di usufrutto comportasse l'esclusione dal beneficio.

Sul punto meritano condivisione le censure con le quali i ricorrenti lamentano, da un lato, la violazione del d.l.vo 1998 n. 109, dall'altro la violazione della normativa regolamentare posta a base dell'atto impugnato.

In relazione al primo profilo va evidenziato che l'art. 4 del d.l.vo 1998 n. 109 disciplina la dichiarazione sostitutiva unica, prevedendo al primo comma che il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva, ai sensi del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, di validità annuale, concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente di cui all'articolo 2, ancorché l'ente si avvalga della facoltà riconosciutagli dall'articolo 3, comma 2. La norma precisa che è lasciata facoltà al cittadino di presentare entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva unica una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente del proprio nucleo familiare.

Il comma 5 specifica che in relazione ai dati autocertificati dal soggetto richiedente, l'Agenzia delle entrate, sulla base di appositi controlli automatici, individua l'esistenza di omissioni, ovvero difformità degli stessi rispetto agli elementi conoscitivi in possesso del Sistema informativo dell'anagrafe tributaria; il successivo comma 8 precisa che "in presenza delle omissioni o difformità di cui al comma 5, il soggetto richiedente la prestazione può presentare una nuova dichiarazione sostitutiva unica, ovvero può

comunque richiedere la prestazione mediante l'attestazione relativa alla dichiarazione presentata recante le omissioni o le difformità rilevate dall'Agenzia delle entrate. Tale dichiarazione è valida ai fini dell'erogazione della prestazione, fatto salvo il diritto degli enti erogatori di richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati nella dichiarazione. Gli enti erogatori eseguono, singolarmente o mediante un apposito servizio comune, tutti i controlli ulteriori necessari e provvedono ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati.

La norma prevede espressamente che in presenza di erronee dichiarazioni o di omissioni, il richiedente possa integrare la dichiarazione già resa emendandola dai vizi che la inficiano.

L'applicazione di tale principio nel caso in esame comporta che l'amministrazione avrebbe dovuto consentire la rettifica dei dati erroneamente espressi e calcolare l'ISEE familiare del disabile sulla base dei dati corretti, senza escludere la concedibilità del beneficio in ragione della mera omissione riscontrata.

Del resto, anche l'art. 7 del regolamento comunale prevede un potere di accertamento dell'amministrazione, che, ricevuta la richiesta di contribuzione, può accertare l'esistenza di redditi immobiliari del richiedente, senza che l'omessa dichiarazione di essi comporti la necessaria esclusione dal contributo

Ne deriva la fondatezza della censura in esame.

In via di ulteriore precisazione, va osservato che gli atti impugnati non esprimono neppure una coerente applicazione della normativa regolamentare locale di riferimento, proprio nella parte in cui valorizzano in termini negativi l'omessa dichiarazione del diritto di usufrutto.

Invero, l'art. 2, comma 1 n. 2, del regolamento comunale prevede che possa costituire motivo di esclusione "la proprietà di beni immobili, salvo il caso dell'alloggio adeguato alle esigenze del nucleo ed abitato dal nucleo stesso e la proprietà di beni mobili registrati che non siano strumenti di lavoro".

La formulazione della norma è tale da individuare con esattezza le possibili cause di esclusione, sicché la relativa indicazione deve ritenersi tassativa; ne consegue che l'amministrazione, in base alla normativa locale, può valorizzare in termini escludenti, salvo il dovere di soccorso, per la correzione di errori e di omissioni, secondo le previsioni della legge 1998 n. 109, solo la mancata dichiarazione della proprietà di un immobile, mentre restano irrilevanti le omissioni relative alla titolarità di diritti reali di godimento, come il diritto di usufrutto.

In altre parole, nel caso di specie proprio la normativa regolamentare non consentiva l'automatica esclusione dal beneficio in ragione dell'omessa dichiarazione della titolarità di un diritto reale di usufrutto. Le censure sinora esaminate sono di carattere sostanziale e presentano carattere assorbente, consentendo di prescindere dall'esame delle ulteriori doglianze articolate nel ricorso.

4) Deve invece essere respinta la domanda risarcitoria presentata dai ricorrenti, in quanto si tratta di una richiesta del tutto generica che non reca la puntuale dimostrazione, secondo il principio posto dall'art. 2697 c.c., degli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c.. Del resto, la mera allegazione di danni qualificati rispettivamente come "patrimoniale" e come "esistenziale" non vale a dimostrarne l'effettiva sussistenza.

Ne deriva il rigetto della domanda risarcitoria.

5) In definitiva, il ricorso principale è inammissibile nella parte relativa all'impugnazione del provvedimento 27 ottobre 2009 n. 41435, mentre è fondato nella parte relativa alla contestazione dell'art. 2 del regolamento recante la disciplina dei criteri e delle modalità di concessione di contributi, sussidi e ausili finanziari a favore di soggetti in stato di bisogno approvato con D.C.C. 14.03.1991 n. 42.

Parimenti, sono fondati i due successivi ricorsi per motivi aggiunti, nei limiti delle domande costitutive con essi avanzate, sicché deve essere disposto l'annullamento del provvedimento datato 13 maggio 2010 n. 17089 e del provvedimento datato 22 luglio 2010 n. 24873.

Deve, invece, essere respinta la domanda di condanna al risarcimento del danno.

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo.

A tutela della riservatezza della persona disabile e ai sensi dell'art. 52, commi 1 e 2, del d.l.vo 2003 n. 196, va preclusa l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi del medesimo interessato riportati in sentenza, in caso di riproduzione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza) definitivamente pronunciando:

- 1) dichiara inammissibile il ricorso principale nella parte relativa all'impugnazione del provvedimento 27 ottobre 2009 n. 41435;
- 2) accoglie in parte il ricorso principale e per l'effetto annulla l'art. 2 del regolamento comunale approvato con DCC n. 42 del 14 marzo 1991;
- 3) accoglie i ricorsi per motivi aggiunti indicati in epigrafe e per l'effetto annulla sia il provvedimento datato 13 maggio 2010 n. 17089, sia il provvedimento datato 22 luglio 2010 n. 24873;
- 4) respinge la domanda di condanna al risarcimento del danno proposta dai ricorrenti;
- 5) condanna l'amministrazione resistente al pagamento delle spese processuali in favore dei ricorrenti che liquida in complessivi Euro 1.500,00 (millecinquecento), oltre gli accessori di legge e la restituzione del contributo unificato.
- 6) è preclusa l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi della persona diversamente abile riportati in sentenza, in caso di riproduzione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di

informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, secondo quanto precisato in motivazione.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 9 aprile 2013 con l'intervento dei magistrati:

Adriano Leo, Presidente

Silvana Bini, Consigliere

Fabrizio Fornataro, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA
IL 11/07/2013
IL SEGRETARIO
(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

CONSIGLIO DI STATO SENTENZA N. 05355/2013REG.PROV.COLL. N. 03111/2013 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) ha pronunciato la

SENTENZA sul ricorso numero di registro generale 3111 del 2013, proposto da:

Comune di Lonate Ceppino, rappresentato e difeso dagli avv. Roberto Villani, Angelo Ravizzoli, Rossana Colombo, con domicilio eletto presso Roberto Villani in Roma, via Lucullo, 3;

contro

AA AAA, BB BBB, CC CCC, DD DDD, rappresentati e difesi dagli avv. Andrea Trebeschi, Ilaria Romagnoli, con domicilio eletto presso Ilaria Romagnoli in Roma, via Livio Andronico, 24;

nei confronti di Regione Lombardia, Asl 314 - A.S.L. della Provincia di Varese, Assemblea dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario di Tradate;

per la riforma

della sentenza del T.A.R. LOMBARDIA - MILANO: SEZIONE III n. 03056/2012, resa tra le parti, concernente approvazione del regolamento per l'accesso ai servizi sociali Visti il ricorso in appello e i relativi allegati; Visti gli atti di costituzione in giudizio di AA AAA e di BB BBB e di CC CCC e di DD DDD; Viste le memorie difensive; Visti tutti gli atti della causa; Relatore nell'udienza pubblica del giorno 7 novembre 2013 il Pres. Pier Giorgio Lignani e uditi per le parti gli avvocati Villani e Maria Teresa Loiacono Romagnoli su delega di Ilaria Romagnoli; Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Il presente contenzioso trae origine da un ricorso proposto davanti al T.A.R. Lombardia da due persone fisiche (la signora Soia e la signora CCC), in proprio e quali amministratrici di sostegno delle rispettive congiunte e assistite F.S.B. e G.M..Entrambe le assistite sono affette da disabilità grave e frequentano il Centro Diurno per Disabili "L'Arca" di Tradate. E' sostanzialmente incontrovertito che la retta faccia carico - per legge - al Comune di residenza delle due assistite, che è Lonate Ceppino, salva l'eventualità di una quota di compartecipazione a carico dell'assistito. Se tale quota sia dovuta o meno, e quale ne sia l'ammontare, va stabilito in relazione alla situazione economica e patrimoniale dell'interessato, e più precisamente all'I.S.E.E. (indice della situazione economica equivalente). E' controverso invece se, per questa specifica prestazione, l'I.S.E.E. debba essere calcolato in base alla situazione strettamente personale del soggetto assistito, ovvero a quella della famiglia. Il regolamento del Comune di Lonate Ceppino (approvato con delibera del consiglio comunale n. 44/2008) dispone che per le prestazioni di assistenza residenziale o semiresidenziale delle persone con grave disabilità si deve avere riguardo all'I.S.E.E. familiare. Il regolamento comunale (unitamente agli atti applicativi) è stato impugnato in primo grado, sostenendosi che la fonte normativa statale che regola l'I.S.E.E. (il decreto legislativo n. 109/1998 e s.m.) mentre per la generalità delle prestazioni si riferisce all'I.S.E.E. familiare, limitatamente alle prestazioni assistenziali per le persone con grave disabilità stabilirebbe (all'art. 3, comma 2-ter) il principio opposto, cioè quello dell'I.S.E.E. personale. 2. Il T.A.R. Lombardia, con la sentenza n. 3056/2012, ha accolto il ricorso e annullato, in parte qua, la norma regolamentare comunale e gli atti applicativi. Il Comune propone appello davanti a questo Consiglio. Le persone già ricorrenti in primo grado si sono costituite per resistere all'appello. 3. Nel merito, la prima questione da risolvere è quella della esatta interpretazione dell'art. 3, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 109/1998. 3.1. La disposizione, per quanto qui interessa, è del seguente tenore: «Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave (...), le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (...) al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione». 3.2. Si può dare per pacifico che con ciò il legislatore abbia inteso introdurre

una deroga al principio generale (che è quello dell'I.S.E.E. familiare) prevedendo per le prestazioni in discorso il riferimento all'I.S.E.E. personale. Peraltro le modalità applicative di tale deroga dovrebbero essere dettate con un atto normativo secondario (un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) che però non risulta (ancora) emanato. Ci si chiede pertanto se la funzione del d.P.C.M. sia quella di attuare e rendere applicabile la deroga (sicché in mancanza resti applicabile in toto la regola generale dell'I.S.E.E. familiare) ovvero se quest'ultima abbia comunque applicazione diretta. 3.3. Su questo punto, non si può ora che confermare quanto ripetutamente deciso da questa Sezione (da ultimo con sent. 21 dicembre 2012, n. 6674): e cioè che l'art. 3, comma 2-ter, del d.lgs. n. 109/1998, esprime il principio che per le prestazioni ivi considerate si deve avere riguardo alla situazione economica del solo assistito e non a quella della famiglia; e che tale principio è direttamente applicabile anche in mancanza del decreto attuativo. 4. Ci si chiede tuttavia (con riferimento ad una specifica argomentazione del Comune appellante) se si debba giudicare diversamente, alla luce della sopravvenuta (dopo la pronuncia della sentenza appellata) sentenza della Corte costituzionale, 19 dicembre 2012, n. 296. 4.1. Con questa sentenza la Corte ha dichiarato non fondata la questione di costituzionalità relativa a una disposizione di legge regionale toscana, che prevede che la quota di compartecipazione da parte della persona assistita ultrasessantacinquenne per le prestazioni di tipo residenziale a favore di persone disabili, sia calcolata tenendo anche conto della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado. In proposito la Corte ha affermato che il principio di rilevanza della situazione economica del solo assistito, espresso dalla norma statale, non costituisce "livello essenziale delle prestazioni" e quindi può essere derogato dalla legislazione regionale. In sostanza, la Corte non ha smentito quanto detto dal Consiglio di Stato riguardo all'interpretazione dell'art. 3, comma 2-ter, ed alla sua immediata applicabilità. Non ne ha neppure dichiarata l'incostituzionalità (ad esempio per violazione della competenza legislativa delle regioni). Ha soltanto affermato che una legge regionale che eventualmente disponga in senso contrario prevale sulla norma statale, derogandola. 4.2. Ci si chiede ora (in riferimento ad una specifica argomentazione dell'appellante Comune) se la medesima potestà di deroga si debba riconoscere ai regolamenti comunali. La risposta deve essere negativa. Nel sistema dell'art. 117, cost., la ripartizione delle competenze legislative - con l'inerente figura della "competenza concorrente" riguarda esclusivamente lo Stato e le Regioni, non gli enti locali. 4.3. Ma vi è di più. Nel caso della Regione Lombardia, l'art. 8, comma 2, lettera (h), della legge regionale n. 3/2008 recepisce (anziché discostarsene) il principio dell'I.S.E.E. personale (e non familiare) per le prestazioni di cui si discute. Ed invero, l'art. 8, comma 2, della legge regionale dispone: «Nel rispetto dei principi della normativa statale in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), la quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali e la quota a valenza sociale delle prestazioni sociosanitarie sono stabilite dai comuni (...) in base ai seguenti criteri: a) valutazione del reddito e del patrimonio del nucleo familiare; (...); h) valutazione della situazione reddituale e patrimoniale solo della persona assistita nel caso di accesso ad unità d'offerta residenziali o semiresidenziali per disabili gravi». Appare dunque superfluo approfondire ulteriormente la tematica dell'applicabilità immediata (o meno) dell'art. 3, comma 2-ter, del d.lgs. n. 109/1998; nonché quella della prevalenza della legge statale su quella regionale, o viceversa. Nella Regione Lombardia, infatti, il principio in contestazione è dettato direttamente ed autonomamente dalla legge regionale. Ne consegue l'illegittimità del regolamento comunale ispirato ad un criterio difforme. Queste considerazioni rendono ininfluenti le deduzioni svolte dalle parti appellate nell'imminenza della discussione dell'appello, riguardo all'opportunità di differire la decisione in attesa che la Corte Costituzionale definisca un giudizio di costituzionalità riguardante una legge di altra Regione (e a quanto pare di diverso tenore). 5. In conclusione, l'appello deve essere respinto. Si ravvisano tuttavia giusti motivi per compensare le spese.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) rigetta l'appello. Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 7 novembre 2013 con l'intervento dei magistrati:

Pier Giorgio Lignani, Presidente, Estensore, Vittorio Stelo, Consigliere, Angelica Dell'Utri, Consigliere, Hadrian Simonetti, Consigliere, Lydia Ada Orsola Spiezia, Consigliere

IL PRESIDENTE, ESTENSORE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 08/11/2013 IL SEDDRIO (Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

Ordinanza del TAR del Piemonte sulle liste di attesa

N. 00609/2012 REG.PROV.CAU.

N. 00983/2012 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte

(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

ORDINANZA

sul ricorso numero di registro generale 983 del 2012, proposto da:

ASSOCIAZIONE PROMOZIONE SOCIALE, UTIM - UNIONE PER LA TUTELA DEGLI INSUFFICIENTI MENTALI, ULCES - UNIONE PER LA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE SOCIALE, rappresentate e difese dall'avv. Roberto Carapelle, con domicilio eletto presso Roberto Carapelle in Torino, via San Pio V, 20;

contro

REGIONE PIEMONTE, rappresentata e difesa dall'avv. Giovanna Scollo, con domicilio eletto presso Giovanna Scollo in Torino, piazza Castello, 165;

per l'annullamento

previa sospensione dell'efficacia,

- della deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 30 luglio 2012 n. 45-4248 avente ad oggetto: "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale

socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni";

- del parere favorevole reso dal C.O.RE.SA. nella seduta del 24/05/2012;

- di qualunque altro atto presupposto, connesso e consequenziale a quello impugnato.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Piemonte;

Vista la domanda di sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato, presentata in via incidentale dalla parte ricorrente;

Visto l'art. 55 cod. proc. amm.;

Visti tutti gli atti della causa;

Ritenuta la propria giurisdizione e competenza;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 21 novembre 2012 il dott. Antonino Masaracchia e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Considerato che, ad un primo sommario esame tipico della presente fase cautelare, il ricorso appare assistito da apprezzabili profili di *fumus boni iuris* solo in parte;

che, con riferimento alla previsione per cui, oltre i 60 giorni complessivi, la retta dei servizi offerti dalle strutture residenziali socio-sanitarie sia a carico totale della persona (Allegato n. 1, paragrafo n. 8, della d.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012), essa appare immune dalle censure di parte ricorrente, sia perché non si esclude che venga preventivamente effettuata la valutazione del bisogno del singolo utente, sia perché - come evidenziato dalla difesa della Regione - in caso di valutazione di perdurante non autosufficienza sono applicabili le percentuali di compartecipazione al costo delle prestazioni fissate dal d.P.C.M. 29 novembre 2001, All. 1.C, punto 9;

che, quanto all'impugnazione della citata d.G.R. nella parte in cui essa si riferisce ai trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche (Allegato 1, par. n. 5.5, ultimo capoverso), parimenti non si ravvisa *fumus boni iuris*, non

trattandosi di prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza (salvo i trasporti effettuati in regime di urgenza) e non essendo condivisibile il profilo di disparità di trattamento genericamente adombrato nel ricorso;

che, con riferimento all'istituzione di liste di attesa per la presa in carico dell'anziano (liste di attesa previste nell'ipotesi in cui le risorse richieste dal Progetto individualizzato non siano immediatamente disponibili: Allegato n. 6 della delibera impugnata, paragrafo "*Selezione e attivazione*"), sono viceversa ravvisabili profili di fondatezza del gravame, trattandosi di una previsione che incide su prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza (d.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1.C, punti 8 e 9), i quali devono essere garantiti, in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale (cfr. il precedente cautelare della Sezione, n. 381 del 2012);

che, con riferimento a quest'ultimo aspetto, sussiste anche il requisito del *periculum in mora*, attese le ricadute applicative di immediata rilevanza per gli interessi collettivi di cui sono portatori gli organismi ricorrenti;

che, pertanto, l'efficacia dell'atto impugnato deve essere sospesa solo *in parte qua*;

che le spese della presente fase cautelare possono essere compensate, sussistendo giusti motivi;

che la discussione per il merito del ricorso va fissata alla prima udienza pubblica del mese di gennaio 2014;

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte, Sezione seconda,

Accoglie l'istanza cautelare proposta nei sensi e nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto, sospende l'efficacia della d.G.R. n. 45-4248, del 30 luglio 2012, *in parte qua*.

Compensa le spese della fase cautelare.

Fissa la discussione per il merito alla prima udienza pubblica del mese di gennaio 2014.

La presente ordinanza sarà eseguita dall'Amministrazione ed è depositata presso la segreteria del tribunale che provvederà a darne comunicazione alle parti.

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del giorno 21 novembre 2012 con l'intervento dei magistrati:

Vincenzo Salamone, Presidente

Manuela Sinigoi, Referendario

Antonino Masaracchia, Referendario, Estensore
L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 22/11/2012 - IL SEGRETARIO -(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



N. 2384

SENT. CONT. 2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale civile e penale di Verona

Sezione 1^a civile

Il G.U. Dott. ERNESTO D'AMICO

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

OGGETTO: ALTRI CONTRATTI ATIPICI

nella causa civile promossa con atto di citazione in opposizione a D.I. ritualmente notificato N.185 del registro cronologico dell'Avvocato Maria-Luisa Tezza

DA

VALENARI GIULIANA, nata a Cologna Veneta (Verona) il 07.08.1937, C.F.:VLNGLN37M47C890S;

elettivamente domiciliata in Verona presso lo studio dell'Avv.to MARIA-LUISA TEZZA che la rappresenta e difende come da mandato a margine dell'atto di citazione in opposizione a D.I.

OPPONENTE

CONTRO

ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Verona Via Sandro Baganzani n.11, C.F.:80008970230;

elettivamente domiciliato in Verona presso lo studio dell'Avv.to ELEONORA CICOGNA che lo rappresenta e difende come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta.

OPPOSTA

CONCLUSIONI

PARTE OPPONENTE:

1) in via preliminare:

- autorizzarsi la chiamata in causa del Comune di Verona, quale Comune di residenza tenuto ex lege a compartecipare al pagamento delle rette oggetto del decreto ingiuntivo opposto

2) in via preliminare:

- non concedere, ove richiesta, la provvisoria esecuzione al decreto ingiuntivo opposto, essendo l'opposizione fondata su prova scritta e comunque di pronta soluzione;

3) in via principale:

- accertarsi che l'Istituto Assistenza Anziani non vanta alcun credito nei confronti dell'attrice/opponente per i motivi tutti sopra esposti e, per l'effetto, revocare, annullare dichiarare nullo od inefficace il decreto ingiuntivo n. 3506/11 Ing., n. 7666/11 R.G.I., n. 7230/11 Cron., emesso dal Tribunale di Verona in data 12.09.2011, qui opposto;

4) in ipotesi e occorrendo anche in via riconvenzionale:

- accertare e dichiarare, ai sensi della normativa in materia, che la compartecipazione alle reti oggetto del decreto ingiuntivo opposto va determinata in base all'I.S.E.E. della sig.ra Boseggia in modo tale da



conservare in capo alla stessa un importo pari al 50% del reddito minimo di inserimento;

- per la restante quota, accertato che il Comune di Verona è obbligato ex lege a concorrere al pagamento delle rette de quo, dichiarare che lo stesso è tenuto a compartecipare nel pagamento delle dette rette per l'importo che sin d'ora si indica in € 15.818,53, oltre interessi, o nella minore e/o maggiore somma che il Giudice riterrà di giustizia.

5) in ulteriore ipotesi ed occorrendo anche in via riconvenzionale:

- condannare il Comune di Verona e/o l'IPAB I.A.A. al pagamento della somma di € 15.818,53 (o nella diversa misura, minore e/o maggiore, che il Giudice riterrà di giustizia), a titolo di somme indebitamente versate per le mensilità maggio 2010-maggio 2011, oltre interessi dovuti per legge;

6) in subordinata ipotesi ed occorrendo anche in via riconvenzionale: revocarsi ovvero annullarsi il decreto ingiuntivo opposto e rideterminarsi, ai sensi della normativa in materia, il *quantum* della quota di retta a carico dell'utente in base all'I.S.E.E. della stessa e, di conseguenza, l'eventuale *quantum* di integrazione dovuto dall'attrice opponente;

in ogni caso: con vittoria di spese e compensi del presente grado di giudizio, oltre al rimborso forfettario per spese generali ex art. 15 tariffa professionale, CNPA ed IVA di legge.

L'avv. Tezza inoltre in via istruttoria precisa le conclusioni come da memorie ex art. 183, 6° co, n. 2) e 3), cpc rispettivamente in data

28.05.2012 e 12.07.12.

PARTE OPPOSTA:

In via pregiudiziale; considerato che il TAR Veneto con sentenza n. 132 in data 03.02.2012, si è già pronunciato sul ricorso ex adverso depositato, rigettarsi l'istanza di sospensione ex art. 295 c.p.c.

In via preliminare; considerato che l'opposizione de quo non è fondata su prova scritta e risulta di pronta soluzione, concedersi ai sensi dell'art. 648 c.p.c. la provvisoria esecuzione del decreto ingiuntivo.

In via preliminare: sulla chiamata in causa del Comune di Verona, quale Comune di residenza tenuto ex lege a partecipare al pagamento delle rette oggetto del decreto ingiuntivo opposto, la scrivente difesa si rimette al Giudice, avendo comunque la stessa già provveduto a notificare al Comune di Verona l'esistenza del presente contenzioso.

In via principale e nel merito: confermarsi in toto il ricorso per decreto ingiuntivo n. 3506/2011 Ing. n. 7666/11 RG e n. 7230/11 Cron. Del Tribunale di Verona emesso in data 12.09.2011 con condanna delle spese, diritti ed onorari di causa, comprese anche quelle del presente giudizio e quindi respingersi in toto tutte le domande, anche in via riconvenzionale ed eccezioni ex adverso formulate in quanto infondate in fatto ed in diritto per le motivazioni di cui alla presente comparsa di costituzione e-risposta.

In subordine e nel merito: nella denegata ipotesi di revoca del suddetto ricorso per decreto ingiuntivo, condannare la sig.ra Giuliana

Valenari a corrispondere all'Istituto Assistenza Anziani la somma di Euro 15.535,53= con riferimento alle rette mensili dovute per la sig.ra Linda Boseggia, oltre interessi di legge dalla data di messa in mora sino al saldo effettivo, o in quella somma maggiore e/o minore che risulterà di giustizia ed in corso di causa, tenuto conto delle circostanze e ragioni di cui sopra oltre interessi di legge dal dovuto al saldo;

in ogni caso condannare l'opponente a risarcire alla convenuta opposta anche i danni derivati e derivandi dal ritardato pagamento con svalutazione monetaria inclusa.

Vittoria di spese, diritti ed onorari di causa 4% cpa, 21% Iva, 12,5% rimborso forfettario spese generali.

ammetersi prova per interpello e testi sui seguenti capitoli di prova testimoniale :

1) "Vero che con contratto di accoglienza pervenuto in data 06.08.2008 la sig.ra Valenari Giuliana richiedeva e si impegnava solidalmente e/o disgiuntamente al pagamento di tutte le spese relative al mantenimento dell'ospite sig.ra Linda Boseggia presso il centro residenziale per anziani "Santa Caterina"?"

2) "Vero che per prassi all'atto di inserimento all'interno della struttura e all'atto della sottoscrizione del contratto di accoglimento, l'allegato alla deliberazione contenente la determinazione della retta giornaliera richiesta viene consegnata al parente che sottoscrive il relativo contratto, e per cui è a conoscenza del "quantum" richiesto?"



- 3) "Vero che ogni anno l'IAA provvede ad inviare al parente che ha sottoscritto il relativo contratto lettera racc.a.r con la quale viene indicato l'aggiornamento relativo alla retta giornaliera richiesta?"
- 4) "Vero che l'IAA trasmetteva e trasmette mensilmente le note mensile alla sig.ra Valenari Giuliana, note relative alla madre, Boseggia Linda?"
- 5) "Vero che le note mensili che mi vengono rammostrate (doc. n. 3 di cui al decreto ingiuntivo) sono state trasmesse alla sig.ra Valenari Giuliana?"
- 6) "Vero che di anno in anno l'IAA comunica ai debitori l'importo della retta giornaliera, valevole per l'anno stesso, come da lettere racc.te a.r. che mi vengono rammostrate (doc. n. 3)
- 7) "Vero che la sig.ra Valenari Giuliana sin dall'inizio dell'ingresso della madre corrispondeva quanto veniva richiesto dall'Istituto per le prestazioni svolte senza sollevare eccezioni e contestazioni?"
- 8) "Vero che l'intervento del Comune nel pagamento della retta mensile per la sola parte "alberghiera" (al netto della contribuzione regionale per le spese di assistenza socio - sanitaria) opera nell'ipotesi in cui le risorse economiche del richiedente o dei propri congiunti è insufficiente a coprire le spese per il ricovero?"
- 9) "Vero che la retta mensile che viene richiesta al parente dell'ospite riguarda esclusivamente le spese di ricovero per il pagamento di quella parte di assistenza definita alberghiera al netto della contribuzione regionale per le spese di assistenza socio - sanitaria?"



10) "Vero che la retta a carico del parente copre la spesa relativa alla quota alberghiera oltre alla quota di spesa sanitaria non rimborsata dalla Regione Veneto con impegnativa di residenzialità?"

11) "Vero che la quota di spesa sanitaria rimasta a carico dell'impegnato al pagamento viene comunicata allo stesso annualmente per l'eventuale deducibilità fiscale?"

12) "Vero che la Regione Veneto rimborsa per ogni anno di presenza in struttura, l'impegnativa di residenzialità a copertura della spesa socio - sanitarie, nei rispetto degli standard regionali determinati con L.R. 22/02?"

13) "Vero che la misura dell'impegnativa spendibile dalla Regione viene determinata con atto formale (deliberazione di Giunta Regionale) annualmente?"

14) "Vero che l'IAA, entro il primo semestre dell'anno successivo, deve provvedere, per ogni centro residenziale accreditato o pre - accreditato, alla compilazione di schede di rilevazione e di rendicontazione della residenzialità e semiresidenzialità anziani approvate con DGRV?"

15) "Vero che in tali schede vengono segnalate le spese per personale addetto all'assistenza socio - sanitaria (es. operatori socio -assistenziali, infermieri professionali, psicologi, coordinatori di sede ecc...) e le spese inerenti l'acquisto di ausili per incontinenti (pannoloni ed altro)?"

16) "Vero che il DGR 84/2007 - allegato A - definisce gli standard relativi ai requisiti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento

istituzionale dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari della Regione Veneto?"

17) "Vero che al momento della rendicontazione, la Regione Veneto rimborsa la quota di impegnativa di residenzialità definendo annualmente con atto formale differenziata in base al livello minimo e medio di assistenza verificato il rispetto dei requisiti di cui al DGR 84/2007?"

18) "Vero che l'Istituto Assistenza Anziani eroga servizi socio - sanitari?"

19) "Vero che il servizio prestato a favore della sig.ra Boseggia Linda dall'Istituto presso la casa di riposo "Santa Caterina" in base alla convenzione sottoscritta con l'ULSS 20 è di natura extraospedaliera?"

20) "Vero che i LEA - Livelli Essenziali di Assistenza trovano la loro regolamentazione a livello statale, regionale e per cui l'IAA è privo dei poteri di determinazione degli stessi?"

21) "Vero che per l'anno 2011 la retta a carico della sig.ra Valenari è pari ad €. 61,53 al giorno come comunicato dall'IAA con lettera racc.a.r. in data 15.12.2010?" Confermi il teste il doc.n. 3 che si rammostra

22) "Vero che la sig.ra Linda Boseggia è titolare di impegnativa di residenzialità per persone anziane non autosufficienti con ridotto - minino bisogno assistenziale?"

23) "Vero che sia il regolamento regionale sia la convenzione ULSS 20 prevedono la possibilità per l'ospite una volta inserito all'interno di



una struttura di poter chiedere in trasferimento in un'altra, in base alle proprie possibilità economiche, ed avere gli stessi servizi?"

24) "Vero che la Regione Veneto, avvalendosi dell'ULSS di appartenenza, eroga all'Istituto Assistenza Anziani €. 49,00 al giorno per pazienti soggetti ad assistenza minima e/o ridotta ed €. 56,00 al giorno per pazienti soggetti ad assistenza media?"

25) "Vero che gli importi di cui al cap. 23) sono tuttora vigenti?"

26) "Vero che l'IAA è un ente che eroga un servizio di assistenza socio -sanitaria e per cui non è titolare di livelli di determinazione dell'ISEE?"

Si indicano sino ad ora quali testi con riserva di integrare la lista, anche a prova contraria: il Dott. Roberto De Mori presso l'Istituto Assistenza Anziani di Verona Via Baganzani n. 11, 37124 Verona, la Dott.ssa Sandra Lerco presso l'Istituto Assistenza Anziani di Verona Via Baganzani n. 11, 37124 Verona, la sig.ra Elisabetta Milanese in qualità di Responsabile di Sede del c.r. S. Caterina, centro presso il quale trova ospitalità la sig.ra Linda Boseggia, presso il Centro Residenziale S. Caterina Via Don Carlo Steeb n. 4 37122 Verona, la Dott.ssa Tiziana Mondin presso l'Istituto Assistenza Anziani di Verona Via Baganzani n. 11, 37124 Verona

IN FATTO E IN DIRITTO

Va innanzi precisato che la domanda svolta dall'odierna parte opposta con il ricorso per d.i. (vale la pena di ricordare che nel presente giudizio la posizione di attore sostanziale spetta al creditore istante nella fase monitoria che, pertanto, non può proporre oggi domande diverse da quelle introdotte con il ricorso per ingiunzione: v. Cass. Civ., sent. n. 17440/2003), faceva valere come titolo su cui fondare le proprie pretese il "contratto ... sottoscritto in data 02.08.2008" e ciò viene ampiamente confermato nella successiva comparsa di risposta alle pagg. 7 - 24.

Orbene, di tale "contratto" l'opponente ne eccepisce espressamente in citazione la nullità per contrasto con norme imperative.

L'eccezione sembra fondata.

Non è contestato in fatto che la ricoverata fosse ultrasessantacinquenne e invalida al 100%.

Non è poi contestabile che, in base alla normativa vigente, in un caso di assistenza sanitaria quale quello di specie, le spese per ricovero vadano suddivise al 50% tra Azienda Sanitaria e Comune competenti, prevedendosi una compartecipazione dell'assistito secondo le singole disposizioni regolamentari comunali o regionali. Orbene, non c'è dubbio che siffatta normativa rientri nell'ambito della normativa d'interesse pubblico che assicura ai cittadini le prestazioni socio-sanitarie necessarie, da garantirsi su tutto il territorio nazionale, in applicazione concreta dell'art. 32 Cost..

Se così è, il diritto al ricovero e all'assistenza di un soggetto ultrasessantacinquenne e invalido al 100% non può essere regolamentato da convenzioni private che, in qualche modo e secondo vari mezzi giuridici (espromissione, fideiussione, ecc.), ostacolano di fatto il ricorso del cittadino alla fruizione dell'assistenza sanitaria, quale mezzo concreto di garanzia e attuazione del diritto costituzionalmente riconosciuto alla salute. E ciò specie se il cittadino abbia una minore capacità reddituale, com'è pacifico nel caso di specie.

Il "contratto" del 2.8.2008 deve ritenersi perciò nullo ex art. 1418 CC per contrarietà a norme imperative.

Per completezza, benché esuli dagli ambiti della domanda come sopra proposta da parte opposta, non si può nemmeno ritenere che il contributo dei parenti dell'invalido possa essere richiesto ex art. 433 CC: il ricorso a tale normativa è consentito solo al soggetto privo di mezzi o al suo rappresentante legale, non certamente ad un terzo, specie se ente pubblico. In ogni caso, sul punto è intervenuto con chiarezza il legislatore con norma interpretativa, rappresentata dall'art. 2 co. VI Dlgs. n. 109/1998, come modificato dal Dlgs n. 130/2000: "Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei



AA

componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata".

Ogni altra questione deve ritenersi superata e assorbita.

Il d.i. andrà revocato, ma le spese di causa devono essere compensate per la peculiarità delle questioni di diritto, com'è del resto arguibile dalla messe di giurisprudenza prodotta.

P.Q.M.

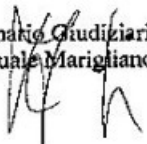
Il Tribunale, definitivamente pronunciando quale Giudice Unico nella causa di cui in epigrafe, ogni contraria e ulteriore domanda, eccezione o difesa respinta, così dispone:

1. dichiara la nullità ex art. 1418 CC dell'atto datato 2.8.2008, prodotto nella fase monitoria sub 2;
2. revoca il decreto ingiuntivo numero 7666/2011 del 12-13.9.2011, come sopra opposto;
3. compensa tra le parti le spese di lite.


Sentenza provvisoriamente esecutiva.

Così deciso in Verona, il 19.6.2013.

Il Funzionario Giudiziario
Dr. Pasquale Marigliano



IL GIUDICE UNICO



AZ

6.0 La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Questa pubblicazione è stata realizzata a cura della Direzione Generale della Comunicazione e della Direzione Generale per l'Inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR).
Il testo della convenzione è stato letto da Silvia Tognoloni e Antonio Sanna.

Presentazione

La ratifica dell'Italia della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, segna un importante traguardo per il Paese intero. La capacità di risposta ai bisogni delle persone disabili è uno degli indicatori principali di un *Welfare* moderno, maggiormente inclusivo, equo ed efficiente e l'Italia da oggi ha fatto un passo avanti decisivo in tale direzione. La Convenzione rappresenta pertanto uno strumento condiviso dalla comunità internazionale che segna valori e obiettivi per ampliare il grado di inclusione sociale delle persone disabili. Governo e opposizione, regioni ed enti locali, imprese, mondo non profit e società civile sono tutti chiamati a realizzare, ciascuno con la propria responsabilità, una società dove le persone disabili possano essere sempre più protagoniste e libere. La persona al centro, lo sviluppo integrale di ciascuna persona: è questa la nostra stella polare per riconoscere e promuovere il valore infinito della persona per il solo fatto che esista, così come è. Per questo mi preme innanzitutto richiamare l'art. 10 della Convenzione che afferma il diritto alla vita delle persone disabili: "Gli Stati Parti riaffermano che il diritto alla vita è connesso alla persona umana ed adottano tutte le misure necessarie a garantire l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità (...)". Tale diritto deve essere difeso in ogni istante della vita, dal concepimento alla morte naturale, proprio perché la disabilità è un'esperienza umana in molti casi ancora misteriosa, che siamo chiamati a rispettare e a conoscere.

Il concetto di disabilità non indica più un assoluto della persona come in passato ma riguarda il rapporto tra la persona e il suo ambiente di riferimento. In tal senso, negli ultimi anni, soprattutto con l'avvento di nuove tecnologie, sono state abbattute numerose barriere riducendo il grado di disabilità, qualunque fosse il suo genere. Educazione e lavoro sono due ambiti particolari cui la Convenzione fa riferimento invitando a un impegno preciso istituzioni e società civile. Come per ogni persona, il percorso di istruzione e formazione e l'esperienza lavorativa rappresentano momenti essenziali anche per la vita di una persona disabile. E' necessario pertanto sviluppare percorsi, servizi e tecnologie nuove che permettano di rispondere adeguatamente a tali necessità. Auspicio infine che quanto contenuto nella Convenzione venga recepito sempre più concretamente dall'Italia ed entri a far parte della nostra Costituzione materiale e del nostro vivere quotidiano. Nessuna legge o convenzione infatti può sostituire la responsabilità dei singoli e ciascuno di noi, ciascun italiano, su questo tema è chiamato a una responsabilità grande.

Maurizio Sacconi

Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Preambolo

Gli Stati Parti alla presente Convenzione,

(a) Richiamando i principi proclamati nello Statuto delle Nazioni Unite che riconoscono la dignità ed il valore connessi a tutti i membri della famiglia umana ed i diritti uguali e inalienabili come fondamento di libertà,

giustizia e pace nel mondo,

(b) Riconoscendo che le Nazioni Unite, nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e nei Patti internazionali sui diritti umani, hanno proclamato e convenuto che ciascun individuo è titolare di tutti i diritti e delle libertà ivi indicate, senza alcuna distinzione,

(c) Riaffermando l'universalità, l'indivisibilità, l'interdipendenza e interrelazione di tutti i diritti umani e libertà fondamentali e la necessità di garantirne il pieno godimento da parte delle persone con disabilità senza discriminazioni,

(d) Richiamando il Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, il Patto internazionale sui diritti civili e politici, la Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale, la

Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, la Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o

degradanti, la Convenzione sui diritti del fanciullo e la Convenzione internazionale per la tutela dei diritti di tutti i lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie,

(e) Riconoscendo che la disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri,

(f) Riconoscendo l'importanza dei principi e delle linee guida contenute nel Programma mondiale di azione riguardante le persone con disabilità e nelle Regole standard sulle pari opportunità delle persone con disabilità e la loro influenza sulla promozione, formulazione e valutazione delle politiche, dei piani, dei programmi e delle azioni a livello nazionale, regionale ed internazionale al fine di perseguire pari opportunità per le persone con disabilità,

(g) Sottolineando l'importanza di integrare i temi della disabilità nelle pertinenti strategie relative allo sviluppo sostenibile,

(h) Riconoscendo altresì che la discriminazione contro qualsiasi persona sulla base della disabilità costituisce una violazione della dignità e del valore connaturati alla persona umana,

(i) Riconoscendo inoltre la diversità delle persone con disabilità,

(j) Riconoscendo la necessità di promuovere e proteggere i diritti umani di tutte le persone con disabilità, incluse quelle che richiedono un maggiore sostegno,

(k) Preoccupati per il fatto che, nonostante questi vari strumenti ed impegni, le persone con disabilità continuano a incontrare ostacoli nella loro partecipazione alla società come membri eguali della stessa, e ad essere oggetto di violazioni dei loro diritti umani in ogni parte del mondo,

(l) Riconoscendo l'importanza della cooperazione internazionale per il miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità in ogni paese, in particolare nei paesi in via di sviluppo,

(m) Riconoscendo gli utili contributi, esistenti e potenziali, delle persone con disabilità in favore del benessere generale e della diversità delle loro comunità, e che la promozione del pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e della piena partecipazione nella società da parte delle persone con disabilità accrescerà il senso di appartenenza ed apporterà significativi progressi nello sviluppo umano, sociale ed economico della società e nello sradicamento della povertà,

(n) Riconoscendo l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte,

(o) Considerando che le persone con disabilità dovrebbero avere l'opportunità di essere coinvolte attivamente nei processi decisionali relativi alle politiche e ai programmi, inclusi quelli che li riguardano direttamente,

(o) Preoccupati delle difficili condizioni affrontate dalle persone con disabilità, che sono soggette a molteplici o più gravi forme di discriminazione sulla base della razza, colore della pelle, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altra natura, origine nazionale, etnica, indigena o sociale, patrimonio, nascita, età o altra condizione,

(q) Riconoscendo che le donne e le minori con disabilità corrono spesso maggiori rischi nell'ambiente domestico ed all'esterno, di violenze, lesioni e abusi, di abbandono o mancanza di cure, maltrattamento e sfruttamento,

(r) Riconoscendo che i minori con disabilità dovrebbero poter godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali su base di uguaglianza rispetto agli altri minori, e richiamando gli obblighi assunti a tal fine dagli Stati Parti alla Convenzione sui diritti del fanciullo,

(s) Sottolineando la necessità di incorporare la prospettiva di genere in tutti gli sforzi tesi a promuovere il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità,

(t) Riaffermando che la maggior parte delle persone con disabilità vive in condizioni di povertà, e riconoscendo a questo proposito la fondamentale necessità di affrontare l'impatto negativo della povertà sulle persone con disabilità,

(u) Consapevoli che le condizioni di pace e sicurezza basate sul pieno rispetto degli scopi e dei principi contenuti nello Statuto delle Nazioni Unite e che l'osservanza degli strumenti applicabili in materia di diritti umani sono indispensabili per la piena protezione delle persone con disabilità, in particolare durante i conflitti armati e le occupazioni straniere,

(v) Riconoscendo l'importanza dell'accessibilità alle strutture fisiche, sociali, economiche e culturali, alla salute, all'istruzione, all'informazione e alla comunicazione, per consentire alle persone con disabilità di godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali,

(w) Consapevoli che ogni individuo, in ragione dei propri obblighi nei confronti degli altri individui e della comunità di appartenenza, ha una responsabilità propria per la promozione e l'osservanza dei diritti riconosciuti dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e dai Patti internazionali

sui diritti civili e politici e sui diritti economici, sociali e culturali,

(x) Convinti che la famiglia sia il nucleo naturale e fondamentale della società e che abbia diritto alla protezione da parte della società e dello Stato, e che le persone con disabilità ed i membri delle loro famiglie debbano ricevere la protezione ed assistenza necessarie a permettere alle famiglie di contribuire

al pieno ed uguale godimento dei diritti delle persone con disabilità,

(y) Convinti che una convenzione internazionale globale ed integrata per la promozione e la protezione dei diritti e della dignità delle persone con disabilità potrà contribuire in modo significativo a riequilibrare i profondi svantaggi sociali delle persone con disabilità e a promuovere la loro partecipazione

nella sfera civile, politica, economica, sociale e culturale, con pari opportunità, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo,

Convengono quanto segue:

Articolo 1

Scopo

1. Scopo della presente Convenzione è promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità.

2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Articolo 2

Definizioni

Ai fini della presente Convenzione: per "comunicazione" si intendono le lingue, la visualizzazione di testi, il

Braille, la comunicazione tattile, la stampa a grandi caratteri, i supporti multimediali accessibili nonché i sistemi, gli strumenti ed i formati di comunicazione migliorativa ed alternativa scritta, sonora, semplificata, con ausilio di lettori umani, comprese le tecnologie dell'informazione e della comunicazione accessibili;

per "linguaggio" si intendono le lingue parlate e la lingua dei segni, come pure altre forme di espressione non verbale; per "discriminazione fondata sulla disabilità" si intende qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole; per "accomodamento ragionevole" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali; per "progettazione universale" si intende la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. La "progettazione universale" non esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari.

Articolo 3

Principi generali

I principi della presente Convenzione sono:

(a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone;

(b) la non discriminazione;

(c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società;

(d) il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;

- (e) la parità di opportunità;
- (f) l'accessibilità;
- (g) la parità tra uomini e donne;
- (h) il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità.

Articolo 4

Obblighi generali

1. Gli Stati Parti si impegnano a garantire e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo sulla base della disabilità. A tal fine, gli Stati Parti si impegnano:

- (a) ad adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura adeguate ad attuare i diritti riconosciuti nella presente Convenzione;
- (b) ad adottare tutte le misure, incluse quelle legislative, idonee a modificare o ad abrogare qualsiasi legge, regolamento, consuetudine e pratica vigente che costituisca una discriminazione nei confronti di persone con disabilità;
- (c) a tener conto della protezione e della promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e in tutti i programmi;
- (d) ad astenersi dall'intraprendere ogni atto o pratica che sia in contrasto con la presente Convenzione ed a garantire che le autorità pubbliche e le istituzioni agiscano in conformità con la presente Convenzione;
- (e) ad adottare tutte le misure adeguate ad eliminare la discriminazione sulla base della disabilità da parte di qualsiasi persona, organizzazione o impresa privata;

(f) ad intraprendere o promuovere la ricerca e lo sviluppo di beni, servizi, apparecchiature e attrezzature progettati universalmente, secondo la definizione di cui all'articolo 2 della presente Convenzione, che dovrebbero richiedere il minimo adattamento possibile ed il costo più contenuto possibile per venire incontro alle esigenze specifiche delle persone con disabilità, promuoverne la disponibilità ed uso, ed incoraggiare la progettazione universale nell'elaborazione di norme e linee guida;

(g) ad intraprendere o promuovere la ricerca e lo sviluppo, ed a promuovere la disponibilità e l'uso di nuove tecnologie, incluse tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ausili alla mobilità, dispositivi e tecnologie di sostegno, adatti alle persone con disabilità, dando priorità alle tecnologie dai costi più accessibili;

(h) a fornire alle persone con disabilità informazioni accessibili in merito ad ausili alla mobilità, dispositivi e tecnologie di sostegno, comprese le nuove tecnologie, così come altre forme di assistenza, servizi di supporto ed attrezzature;

(i) a promuovere la formazione di professionisti e di personale che lavora con persone con disabilità sui diritti riconosciuti nella presente Convenzione, così da fornire una migliore assistenza e migliori servizi garantiti da questi stessi diritti.

2. Con riferimento ai diritti economici, sociali e culturali, ogni Stato Parte si impegna a prendere misure, sino al massimo delle risorse di cui dispone e, ove necessario, nel quadro della cooperazione internazionale, al fine di conseguire progressivamente la piena realizzazione di tali diritti, senza pregiudizio per gli obblighi contenuti nella presente Convenzione che siano immediatamente applicabili in conformità al diritto internazionale.

3. Nell'elaborazione e nell'attuazione della legislazione e delle politiche da adottare per attuare la presente Convenzione, così come negli altri processi decisionali relativi a questioni concernenti le persone con disabilità, gli Stati Parti operano in stretta consultazione e coinvolgono attivamente le persone con disabilità, compresi i minori con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

4. Nessuna disposizione della presente Convenzione può pregiudicare provvedimenti più favorevoli per la realizzazione dei diritti delle persone con disabilità, contenuti nella legislazione di uno Stato Parte o nella legislazione internazionale in vigore per quello Stato. Non sono ammesse restrizioni o deroghe ai diritti umani ed alle libertà fondamentali riconosciuti o esistenti in ogni Stato Parte alla presente Convenzione in virtù di leggi, convenzioni, regolamenti o consuetudini, con il pretesto che la presente Convenzione non riconosca tali diritti o libertà o che li riconosca in minor misura.

5. Le disposizioni della presente Convenzione si estendono a tutte le unità costitutive degli Stati federali senza limitazione ed eccezione alcuna.

Articolo 5

Uguaglianza e non discriminazione

1. Gli Stati Parti riconoscono che tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio dalla legge.
2. Gli Stati Parti devono vietare ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità e garantire alle persone con disabilità uguale ed effettiva protezione giuridica contro ogni discriminazione qualunque ne sia il fondamento.
3. Al fine di promuovere l'uguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati Parti adottano tutti i provvedimenti appropriati, per garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli.
4. Le misure specifiche che sono necessarie ad accelerare o conseguire de facto l'uguaglianza delle persone con disabilità non costituiscono una discriminazione ai sensi della presente Convenzione.

Articolo 6

Donne con disabilità

1. Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a questo riguardo, adottano misure per garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne e delle minori con disabilità.
2. Gli Stati Parti adottano ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne, allo scopo di garantire loro l'esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciati nella presente Convenzione.

Articolo 7

Minori con disabilità

1. Gli Stati Parti adottano ogni misura necessaria a garantire il pieno godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte dei minori con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri minori.
2. In tutte le azioni concernenti i minori con disabilità, il superiore interesse del minore costituisce la considerazione preminente.
3. Gli Stati Parti garantiscono ai minori con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri minori, il diritto di esprimere liberamente le proprie opinioni su tutte le questioni che li riguardano e le loro opinioni sono debitamente prese in considerazione, tenendo conto della loro età e grado di maturità, assicurando che sia fornita adeguata assistenza in relazione alla disabilità e all'età, allo scopo di realizzare tale diritto.

Articolo 8

Accrescimento della consapevolezza

1. Gli Stati Parti si impegnano ad adottare misure immediate, efficaci ed adeguate allo scopo di:
 - (a) sensibilizzare la società nel suo insieme, anche a livello familiare, sulla situazione delle persone con disabilità e accrescere il rispetto per i diritti e la dignità delle persone con disabilità;
 - (b) combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose concernenti le persone con disabilità, compresi quelli fondati sul sesso e l'età, in tutti gli ambiti;
 - (c) promuovere la consapevolezza delle capacità e i contributi delle persone con disabilità.
2. Nell'ambito delle misure che adottano a tal fine, gli Stati Parti:
 - (a) avviano e conducono efficaci campagne di sensibilizzazione del pubblico al fine di:
 - (i) favorire un atteggiamento recettivo verso i diritti delle persone con disabilità;
 - (ii) promuovere una percezione positiva ed una maggiore consapevolezza sociale nei confronti delle persone con disabilità;
 - (iii) promuovere il riconoscimento delle capacità, dei meriti e delle attitudini delle persone con disabilità, del loro contributo nell'ambiente lavorativo e sul mercato del lavoro;
 - (b) promuovono a tutti i livelli del sistema educativo, includendo specialmente tutti i minori, sin dalla più tenera età, un atteggiamento di rispetto per i diritti delle persone con disabilità;
 - (c) incoraggiano tutti i mezzi di comunicazione a rappresentare le persone con disabilità in modo conforme agli obiettivi della presente Convenzione;
 - (d) promuovono programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità e ai diritti delle persone con disabilità.

Articolo 9

Accessibilità

1. Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli aspetti della vita, gli Stati Parti adottano misure adeguate a garantire alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o forniti al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. Queste misure, che includono l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità, si applicano, tra l'altro, a:

(a) edifici, viabilità, trasporti e altre strutture interne ed esterne, comprese scuole, alloggi, strutture sanitarie e luoghi di lavoro;

(b) ai servizi di informazione, comunicazione e altri, compresi i servizi informatici e quelli di emergenza.

2. Gli Stati Parti inoltre adottano misure adeguate per:

(a) sviluppare ed emanare norme nazionali minime e linee guida per l'accessibilità alle strutture ed ai servizi aperti o forniti al pubblico e verificarne l'applicazione;

(b) garantire che gli organismi privati, che forniscono strutture e servizi aperti o forniti al pubblico, tengano conto di tutti gli aspetti dell'accessibilità per le persone con disabilità;

(c) fornire una formazione relativa ai problemi di accesso con cui si confrontano le persone con disabilità a tutti gli interessati;

(d) dotare le strutture e gli edifici aperti al pubblico di segnaletica in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili;

(e) mettere a disposizione forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione, incluse guide, lettori e interpreti professionisti esperti nella lingua dei segni, allo scopo di agevolare l'accessibilità a edifici ed altre strutture aperte al pubblico;

(f) promuovere altre forme idonee di assistenza e di sostegno a persone con disabilità per garantire il loro accesso all'informazione;

(g) promuovere l'accesso delle persone con disabilità alle nuove tecnologie ed ai sistemi di informazione e comunicazione, compreso internet;

(h) promuovere alle primissime fasi la progettazione, lo sviluppo, la produzione e la distribuzione di tecnologie e sistemi di informazione e comunicazione, in modo che tali tecnologie e sistemi divengano accessibili al minor costo.

Articolo 10

Diritto alla vita

Gli Stati Parti riaffermano che il diritto alla vita è connesso alla persona umana ed adottano tutte le misure necessarie a garantire l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri.

Articolo 11

Situazioni di rischio ed emergenze umanitarie

Gli Stati Parti adottano, in conformità agli obblighi derivanti dal diritto internazionale, compreso il diritto internazionale umanitario e le norme internazionali sui diritti umani, tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, incluse le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali.

Articolo 12

Uguale riconoscimento dinanzi alla legge

1. Gli Stati Parti riaffermano che le persone con disabilità hanno il diritto al riconoscimento in ogni luogo della loro personalità giuridica.

2. Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità godono della capacità giuridica su base di uguaglianza con gli altri in tutti gli aspetti della vita.

3. Gli Stati Parti adottano misure adeguate per consentire l'accesso da parte delle persone con disabilità al sostegno di cui dovessero necessitare per esercitare la propria capacità giuridica.

4. Gli Stati Parti assicurano che tutte le misure relative all'esercizio della capacità giuridica forniscano adeguate ed efficaci garanzie per prevenire abusi in conformità alle norme internazionali sui diritti umani. Tali garanzie devono assicurare che le misure relative all'esercizio della capacità giuridica rispettino i diritti, la volontà e le preferenze della persona, che siano scevre da ogni conflitto di interesse e da ogni influenza indebita, che siano proporzionate e adatte alle condizioni della persona, che siano applicate per il più breve tempo possibile e siano soggette a periodica revisione da parte di una autorità competente, indipendente ed imparziale o di un organo giudiziario. Queste garanzie devono essere

proporzionate al grado in cui le suddette misure incidono sui diritti e sugli interessi delle persone.

5. Sulla base di quanto disposto nel presente articolo, gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate ed efficaci per garantire l'uguale diritto delle persone con disabilità alla proprietà o ad ereditarla, al controllo dei propri affari finanziari e ad avere pari accesso a prestiti bancari, mutui e altre forme di credito finanziario, e assicurano che le persone con disabilità non vengano arbitrariamente private della loro proprietà.

Articolo 13

Accesso alla giustizia

1. Gli Stati Parti garantiscono l'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, anche attraverso la previsione di idonei accomodamenti procedurali e accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di facilitare la loro partecipazione effettiva, diretta e indiretta,

anche in qualità di testimoni, in tutte le fasi del procedimento giudiziario, inclusa la fase investigativa e le altre fasi preliminari.

2. Allo scopo di aiutare a garantire l'effettivo accesso delle persone con disabilità alla giustizia, gli Stati Parti promuovono una formazione adeguata per coloro che operano nel campo dell'amministrazione della giustizia, comprese le forze di polizia ed il personale penitenziario.

Articolo 14

Libertà e sicurezza della persona

1. Gli Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri:

(a) godano del diritto alla libertà e alla sicurezza personale;

(b) non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente, che qualsiasi privazione della libertà sia conforme alla legge e che l'esistenza di una disabilità non giustifichi in nessun caso una privazione della libertà.

2. Gli Stati Parti assicurano che, nel caso in cui le persone con disabilità siano private della libertà a seguito di qualsiasi procedura, esse abbiano diritto su base di uguaglianza con gli altri, alle garanzie previste dalle norme internazionali sui diritti umani e siano trattate conformemente agli scopi ed ai principi della presente Convenzione, compreso quello di ricevere un accomodamento ragionevole.

Articolo 15

Diritto di non essere sottoposto a tortura, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti

1. Nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. In particolare, nessuno può essere sottoposto, senza il proprio libero consenso, a sperimentazioni mediche o scientifiche.

2. Gli Stati Parti adottano tutte le misure legislative, amministrative, giudiziarie o di altra natura idonee ad impedire che persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, siano sottoposte a tortura, a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti.

Articolo 16

Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti

1. Gli Stati Parti adottano tutte le misure legislative, amministrative, sociali, educative e di altra natura adeguate a proteggere le persone con disabilità, all'interno e all'esterno della loro dimora, contro ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso, compresi gli aspetti di genere.

2. Gli Stati Parti adottano altresì tutte le misure adeguate ad impedire ogni forma di sfruttamento, di violenza e di maltrattamento, assicurando, segnatamente alle persone con disabilità, alle loro famiglie ed a coloro che se ne prendono cura, appropriate forme di assistenza e sostegno adatte al genere ed all'età, anche mettendo a disposizione informazioni e servizi educativi sulle modalità per evitare, riconoscere e denunciare casi di sfruttamento, violenza e abuso. Gli Stati Parti assicurano che i servizi di protezione tengano conto dell'età, del genere e della disabilità.

3. Allo scopo di prevenire il verificarsi di ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso, gli Stati Parti assicurano che tutte le strutture e i programmi destinati alle persone con disabilità siano effettivamente controllati da autorità indipendenti.

4. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate per facilitare il recupero fisico, cognitivo e psicologico, la riabilitazione e la reintegrazione sociale delle persone con disabilità vittime di

qualsiasi forma di sfruttamento, violenza o maltrattamento, in particolare prevedendo servizi di protezione. Il recupero e la reintegrazione devono aver luogo in un ambiente che promuova la salute, il benessere, l'autostima, la dignità e l'autonomia della persona e che prenda in considerazione le esigenze specifiche legate al genere ed all'età.

5. Gli Stati Parti devono adottare una legislazione e delle politiche efficaci, ivi comprese una legislazione e delle politiche specifiche per le donne ed i minori, per garantire che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro persone con disabilità siano identificati, indagati e, ove del caso, perseguiti.

Articolo 17

Protezione dell'integrità della persona

Ogni persona con disabilità ha diritto al rispetto della propria integrità fisica e mentale su base di uguaglianza con gli altri.

Articolo 18

Libertà di movimento e cittadinanza

1. Gli Stati Parti riconoscono alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, il diritto alla libertà di movimento, alla libertà di scelta della propria residenza e il diritto alla cittadinanza, anche assicurando che le persone con disabilità:

(a) abbiano il diritto di acquisire e cambiare la cittadinanza e non siano private della cittadinanza arbitrariamente o a causa della loro disabilità;

(b) non siano private a causa della disabilità, della capacità di ottenere, detenere ed utilizzare la documentazione attinente alla loro cittadinanza o altra documentazione di identificazione, o di utilizzare le procedure pertinenti, quali le procedure di immigrazione, che si rendano necessarie per facilitare l'esercizio del diritto alla libertà di movimento;

(c) siano libere di lasciare qualunque paese, incluso il proprio;

(d) non siano private, arbitrariamente o a motivo della loro disabilità, del diritto di entrare nel proprio paese.

2. I minori con disabilità devono essere registrati immediatamente dopo la nascita e hanno diritto sin dalla nascita a un nome, al diritto di acquisire una cittadinanza, e, per quanto possibile, al diritto di conoscere i propri genitori e di essere da questi allevati.

Articolo 19

Vita indipendente ed inclusione nella società

Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che:

(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;

(c) i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni.

Articolo 20

Mobilità personale

Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a:

(a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili;

(b) agevolare l'accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili;

(c) fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità;

(d) incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità.

Articolo 21

Libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione

Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità possano esercitare il diritto alla libertà di espressione e di opinione, ivi compresa la libertà di richiedere, ricevere e comunicare informazioni e idee su base di uguaglianza con gli altri e attraverso ogni mezzo di comunicazione

di loro scelta, come definito dall'articolo 2 della presente Convenzione, provvedendo in particolare a:

(a) mettere a disposizione delle persone con disabilità le informazioni destinate al grande pubblico in forme accessibili e mediante tecnologie adeguate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi;

(b) accettare e facilitare nelle attività ufficiali il ricorso da parte delle persone con disabilità, alla lingua dei segni, al Braille, alle comunicazioni aumentative ed alternative e ad ogni altro mezzo, modalità e sistema accessibile di comunicazione di loro scelta;

(c) richiedere agli enti privati che offrono servizi al grande pubblico, anche attraverso internet, di fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità;

(d) incoraggiare i mass media, inclusi gli erogatori di informazione tramite internet, a rendere i loro servizi accessibili alle persone con disabilità;

(e) riconoscere e promuovere l'uso della lingua dei segni.

Articolo 22

Rispetto della vita privata

1. Nessuna persona con disabilità, indipendentemente dal luogo di residenza o dalla propria sistemazione, può essere soggetta ad interferenze arbitrarie o illegali nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, o in altri tipi di comunicazione, o a lesioni illegali al proprio onore o alla propria reputazione. Le persone con disabilità hanno il diritto di essere protette dalla legge contro tali interferenze o lesioni.

2. Gli Stati Parti tutelano il carattere confidenziale delle informazioni personali, di quelle relative alla salute ed alla riabilitazione delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri.

Articolo 23

Rispetto del domicilio e della famiglia

1. Gli Stati Parti adottano misure efficaci ed adeguate ad eliminare le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità in tutto ciò che attiene al matrimonio, alla famiglia, alla paternità e alle relazioni personali, su base di uguaglianza con gli altri, in modo da garantire che:

(a) sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età per contrarre matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti;

(b) sia riconosciuto il diritto delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all'intervallo tra le nascite e di avere accesso in modo appropriato secondo l'età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari ad esercitare tali diritti;

(c) le persone con disabilità, inclusi i minori, conservino la loro fertilità su base di uguaglianza con gli altri.

2. Gli Stati Parti devono garantire i diritti e le responsabilità delle persone con disabilità in materia di tutela, di curatela, di custodia e di adozione di minori o di simili istituti, ove tali istituti siano previsti dalla legislazione nazionale; in ogni caso l'interesse superiore del minore resta la considerazione preminente. Gli Stati Parti forniscono un aiuto appropriato alle persone con disabilità nell'esercizio delle loro responsabilità di genitori.

3. Gli Stati Parti devono garantire che i minori con disabilità abbiano pari diritti per quanto riguarda la vita in famiglia. Ai fini della realizzazione di tali diritti e per prevenire l'occultamento, l'abbandono, la mancanza di cure e la segregazione di minori con disabilità, gli Stati Parti si impegnano a fornire informazioni, servizi e sostegni tempestivi e completi ai minori con disabilità e alle loro famiglie.

4. Gli Stati Parti devono garantire che un minore non sia separato dai propri genitori contro la sua volontà, a meno che le autorità competenti, soggette a verifica giurisdizionale, non decidano, conformemente alla legge e alle procedure applicabili, che tale separazione è necessaria nel superiore interesse del minore. In nessun caso un minore deve essere separato dai suoi genitori in ragione della propria disabilità o di quella di uno o di entrambi i genitori.

5. Gli Stati Parti si impegnano, qualora i familiari più stretti non siano in condizioni di prendersi cura di un minore con disabilità, a non tralasciare alcuno sforzo per assicurare una sistemazione alternativa all'interno della famiglia allargata e, ove ciò non sia possibile, all'interno della comunità in un contesto familiare.

Articolo 24

Educazione

1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto all'istruzione delle persone con disabilità.

Allo scopo di realizzare tale diritto senza discriminazioni e su base di pari opportunità, gli Stati Parti garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita, finalizzati:

(a) al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana;

(b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità;

(c) a porre le persone con disabilità in condizione di partecipare effettivamente a una società libera.

2. Nell'attuazione di tale diritto, gli Stati Parti devono assicurare che:

(a) le persone con disabilità non siano escluse dal sistema di istruzione generale in ragione della disabilità e che i minori con disabilità non siano esclusi in ragione della disabilità da una istruzione primaria gratuita libera ed obbligatoria o dall'istruzione secondaria;

(b) le persone con disabilità possano accedere su base di uguaglianza con gli altri, all'interno delle comunità in cui vivono, ad un'istruzione primaria, di qualità e libera ed all'istruzione secondaria;

(c) venga fornito un accomodamento ragionevole in funzione dei bisogni di ciascuno;

(d) le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione;

(e) siano fornite efficaci misure di sostegno personalizzato in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena integrazione.

3. Gli Stati Parti offrono alle persone con disabilità la possibilità di acquisire le competenze pratiche e sociali necessarie in modo da facilitare la loro piena ed uguale partecipazione al sistema di istruzione ed alla vita della comunità. A questo scopo, gli Stati Parti adottano misure adeguate, in particolare al fine di:

(a) agevolare l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, delle modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione aumentativi ed alternativi, delle capacità di orientamento e di mobilità ed agevolare il sostegno tra pari ed attraverso un mentore;

(b) agevolare l'apprendimento della lingua dei segni e la promozione dell'identità linguistica della comunità dei sordi;

(c) garantire che le persone cieche, sorde o sordocieche, ed in particolare i minori, ricevano un'istruzione impartita nei linguaggi, nelle modalità e con i mezzi di comunicazione più adeguati per ciascuno ed in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione.

4. Allo scopo di facilitare l'esercizio di tale diritto, gli Stati Parti adottano misure adeguate nell'impiegare insegnanti, ivi compresi insegnanti con disabilità, che siano qualificati nella lingua dei segni o nel Braille e per formare i dirigenti ed il personale che lavora a tutti i livelli del sistema educativo. Tale formazione dovrà includere la consapevolezza della disabilità e l'utilizzo di appropriate modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione aumentativi ed alternativi, e di tecniche e materiali didattici adatti alle persone con disabilità.

5. Gli Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità possano avere accesso all'istruzione secondaria superiore, alla formazione professionale, all'istruzione per adulti ed all'apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita senza discriminazioni e su base di uguaglianza con gli altri. A questo scopo, gli Stati Parti garantiscono che sia fornito alle persone con disabilità un accomodamento ragionevole.

Articolo 25

Salute

Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del migliore stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire loro l'accesso a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione. In particolare, gli Stati Parti devono:

- (a) fornire alle persone con disabilità servizi sanitari gratuiti o a costi accessibili, che coprano la stessa varietà e che siano della stessa qualità dei servizi e programmi sanitari forniti alle altre persone, compresi i servizi sanitari nella sfera della salute sessuale e riproduttiva e i programmi di salute pubblica destinati alla popolazione;
- (b) fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità proprio in ragione delle loro disabilità, compresi i servizi di diagnosi precoce e di intervento d'urgenza, e i servizi destinati a ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità, segnatamente tra i minori e gli anziani;
- (c) fornire questi servizi sanitari alle persone con disabilità il più vicino possibile alle proprie comunità, comprese le aree rurali;
- (d) richiedere agli specialisti sanitari di prestare alle persone con disabilità cure della medesima qualità di quelle fornite agli altri, in particolare ottenendo il consenso libero e informato della persona con disabilità coinvolta, accrescendo, tra l'altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell'autonomia, e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e l'adozione di regole deontologiche nel campo della sanità pubblica e privata;
- (e) vietare nel settore delle assicurazioni le discriminazioni a danno delle persone con disabilità, le quali devono poter ottenere, a condizioni eque e ragionevoli, un'assicurazione per malattia e, nei paesi nei quali sia consentito dalla legislazione nazionale, un'assicurazione sulla vita;
- (f) prevenire il rifiuto discriminatorio di assistenza medica o di prestazione di cure e servizi sanitari o di cibo e liquidi in ragione della disabilità.

Articolo 26

Abilitazione e riabilitazione

1. Gli Stati Parti adottano misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali, ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati Parti organizzano, rafforzano e sviluppano servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nei settori della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, in modo che questi servizi e programmi:

- (a) abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno;
- (b) facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, siano volontariamente posti a disposizione delle persone con disabilità nei luoghi più vicini possibili alle proprie comunità, comprese le aree rurali.

2. Gli Stati Parti promuovono lo sviluppo della formazione iniziale e permanente per i professionisti e per il personale che lavora nei servizi di abilitazione e riabilitazione.

3. Gli Stati Parti promuovono l'offerta, la conoscenza e l'utilizzo di tecnologie e strumenti di sostegno, progettati e realizzati per le persone con disabilità, che ne facilitino l'abilitazione e la riabilitazione.

Articolo 27

Lavoro e occupazione

1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri; segnatamente il diritto di potersi mantenere attraverso un lavoro liberamente scelto o accettato in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità. Gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro, anche a coloro i quali hanno subito una disabilità durante l'impiego, prendendo appropriate iniziative - anche attraverso misure legislative - in particolare al fine di:

- (a) vietare la discriminazione fondata sulla disabilità per tutto ciò che concerne il lavoro in ogni forma di occupazione, in particolare per quanto riguarda le condizioni di reclutamento, assunzione e impiego, la continuità dell'impiego, l'avanzamento di carriera e le condizioni di sicurezza e di igiene sul lavoro;
- (b) proteggere il diritto delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, di beneficiare di condizioni lavorative eque e favorevoli, compresa la parità di opportunità e

l'uguaglianza di remunerazione per un lavoro di pari valore, condizioni di lavoro sicure e salubri, la protezione da molestie e le procedure di composizione delle controversie;

(c) garantire che le persone con disabilità siano in grado di esercitare i propri diritti di lavoratori e sindacali su base di uguaglianza con gli altri; (d) consentire alle persone con disabilità di avere effettivo accesso ai programmi di orientamento tecnico e professionale, ai servizi per l'impiego e alla formazione professionale e continua;

(e) promuovere opportunità di impiego e l'avanzamento di carriera per le persone con disabilità nel mercato del lavoro, quali l'assistenza nella ricerca, nell'ottenimento e nel mantenimento di un lavoro, e nella reintegrazione nello stesso;

(f) promuovere opportunità di lavoro autonomo, l'imprenditorialità, l'organizzazione di cooperative e l'avvio di attività economiche in proprio; (g) assumere persone con disabilità nel settore pubblico;

(h) favorire l'impiego di persone con disabilità nel settore privato attraverso politiche e misure adeguate che possono includere programmi di azione antidiscriminatoria, incentivi e altre misure;

(i) garantire che alle persone con disabilità siano forniti accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro;

(j) promuovere l'acquisizione, da parte delle persone con disabilità, di esperienze lavorative nel mercato del lavoro;

(k) promuovere programmi di orientamento e riabilitazione professionale, di mantenimento del posto di lavoro e di reinserimento nel lavoro per le persone con disabilità.

2. Gli Stati Parti assicurano che le persone con disabilità non siano tenute in schiavitù o in stato di servitù e siano protette, su base di uguaglianza con gli altri, dal lavoro forzato o coatto.

Articolo 28

Adeguati livelli di vita e protezione sociale

1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto ad un livello di vita adeguato alle persone con disabilità ed alle loro famiglie, incluse adeguate condizioni di alimentazione, abbigliamento e alloggio, ed al miglioramento continuo delle loro condizioni di vita, e adottano misure adeguate per proteggere e promuovere l'esercizio di questo diritto senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità.

2. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità alla protezione sociale ed al godimento di questo diritto senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità, e adottano misure adeguate a tutelare e promuovere l'esercizio di questo diritto, ivi incluse misure per:

(a) garantire alle persone con disabilità parità di accesso ai servizi di acqua salubre, ed assicurare loro l'accesso a servizi, attrezzature e altri tipi di assistenza per i bisogni derivanti dalla disabilità, che siano appropriati ed a costi accessibili;

(b) garantire l'accesso delle persone con disabilità, in particolare delle donne e delle minori con disabilità nonché delle persone anziane con disabilità, ai programmi di protezione sociale ed a quelli di riduzione della povertà;

(c) garantire alle persone con disabilità e alle loro famiglie, che vivono in situazioni di povertà, l'accesso all'aiuto pubblico per sostenere le spese collegate alle disabilità, includendo una formazione adeguata, forme di sostegno ed orientamento, aiuto economico o forme di presa in carico;

(d) garantire l'accesso delle persone con disabilità ai programmi di alloggio sociale;

(e) garantire alle persone con disabilità pari accesso ai programmi ed ai trattamenti pensionistici.

Articolo 29

Partecipazione alla vita politica e pubblica

Gli Stati Parti garantiscono alle persone con disabilità il godimento dei diritti politici e la possibilità di esercitarli su base di uguaglianza con gli altri, e si impegnano a:

(a) garantire che le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla vita politica e pubblica su base di uguaglianza con gli altri, direttamente o attraverso rappresentanti liberamente scelti, compreso il diritto e la possibilità per le persone con disabilità di votare ed essere elette, tra l'altro:

(i) assicurando che le procedure, le strutture ed i materiali elettorali siano appropriati, accessibili e di facile comprensione e utilizzo;

(ii) proteggendo il diritto delle persone con disabilità a votare tramite scrutinio segreto, senza intimidazioni, in elezioni ed in referendum popolari, e a candidarsi alle elezioni, ad esercitare

effettivamente i mandati elettivi e svolgere tutte le funzioni pubbliche a tutti i livelli di governo, agevolando, ove appropriato, il ricorso a tecnologie nuove e di supporto;

(iii) garantendo la libera espressione della volontà delle persone con disabilità come elettori e a questo scopo, ove necessario, su loro richiesta, autorizzandole a farsi assistere da una persona di loro scelta per votare.

(b) promuovere attivamente un ambiente in cui le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla conduzione degli affari pubblici, senza discriminazione e su base di uguaglianza con gli altri, e incoraggiare la loro partecipazione alla vita pubblica, in particolare attraverso:

(i) la partecipazione ad associazioni e organizzazioni non governative impegnate nella vita pubblica e politica del paese e alle attività e all'amministrazione dei partiti politici;

(ii) la costituzione di organizzazioni di persone con disabilità e l'adesione alle stesse al fine di rappresentarle a livello internazionale, nazionale, regionale e locale.

Articolo 30

Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport

1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità a prendere parte su base di uguaglianza con gli altri alla vita culturale e adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità:

(a) abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili;

(b) abbiano accesso a programmi televisivi, film, spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili;

(c) abbiano accesso a luoghi di attività culturali, come teatri, musei, cinema, biblioteche e servizi turistici, e, per quanto possibile, abbiano accesso a monumenti e siti importanti per la cultura nazionale.

2. Gli Stati Parti adottano misure adeguate a consentire alle persone con disabilità di sviluppare e realizzare il loro potenziale creativo, artistico e intellettuale, non solo a proprio vantaggio, ma anche per l'arricchimento della società.

3. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate, in conformità al diritto internazionale, a garantire che le norme che tutelano i diritti di proprietà intellettuale non costituiscano un ostacolo irragionevole e discriminatorio all'accesso da parte delle persone con disabilità ai prodotti culturali.

4. Le persone con disabilità hanno il diritto, su base di uguaglianza con gli altri, al riconoscimento ed al sostegno della loro specifica identità culturale e linguistica, ivi comprese la lingua dei segni e la cultura dei sordi.

5. Al fine di consentire alle persone con disabilità di partecipare su base di uguaglianza con gli altri alle attività ricreative, agli svaghi e allo sport, gli Stati Parti adottano misure adeguate a:

(a) incoraggiare e promuovere la partecipazione più estesa possibile delle persone con disabilità alle attività sportive ordinarie a tutti i livelli;

(b) garantire che le persone con disabilità abbiano la possibilità di organizzare, sviluppare e partecipare ad attività sportive e ricreative specifiche per le persone con disabilità e, a tal fine, incoraggiare la messa a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, di adeguati mezzi di istruzione, formazione e risorse;

(c) garantire che le persone con disabilità abbiano accesso a luoghi che ospitano attività sportive, ricreative e turistiche;

(d) garantire che i minori con disabilità possano partecipare, su base di uguaglianza con gli altri minori, alle attività ludiche, ricreative, agli svaghi ed allo sport, incluse le attività previste dal sistema scolastico;

(e) garantire che le persone con disabilità abbiano accesso ai servizi forniti da coloro che sono impegnati nell'organizzazione di attività ricreative, turistiche, di tempo libero e sportive.

Articolo 31

Statistiche e raccolta dei dati

1. Gli Stati Parti si impegnano a raccogliere le informazioni appropriate, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche, che permettano loro di formulare ed attuare politiche allo scopo di dare attuazione alla presente Convenzione.

Il processo di raccolta e di conservazione di tali informazioni deve:

(a) essere coerente con le garanzie stabilite per legge, compresa la legislazione sulla protezione dei dati, per garantire la riservatezza e il rispetto della vita privata e familiare delle persone con disabilità;

(b) essere coerente con le norme accettate a livello internazionale per la protezione dei diritti umani e delle libertà fondamentali e dei principi etici che regolano la raccolta e l'uso delle statistiche.

2. Le informazioni raccolte in conformità al presente articolo devono essere disaggregate in maniera appropriata, e devono essere utilizzate per valutare l'adempimento degli obblighi contratti dagli Stati Parti alla presente Convenzione e per identificare e rimuovere le barriere che le persone con disabilità affrontano nell'esercizio dei propri diritti.

3. Gli Stati Parti assumono la responsabilità della diffusione di tali statistiche e garantiscono la loro accessibilità sia alle persone con disabilità che agli altri.

Articolo 32

Cooperazione internazionale

1. Gli Stati Parti riconoscono l'importanza della cooperazione internazionale e della sua promozione, a sostegno degli sforzi dispiegati a livello nazionale per la realizzazione degli scopi e degli obiettivi della presente Convenzione, e adottano adeguate ed efficaci misure in questo senso, nei rapporti reciproci e al proprio interno e, ove del caso, in partenariato con le organizzazioni internazionali e regionali competenti e con la società civile, in particolare con organizzazioni di persone con disabilità. Possono, in particolare, adottare misure destinate a:

(a) far sì che la cooperazione internazionale, compresi i programmi internazionali di sviluppo, includa le persone con disabilità e sia a loro accessibile;

(b) agevolare e sostenere lo sviluppo di competenze, anche attraverso lo scambio e la condivisione di informazioni, esperienze, programmi di formazione e buone prassi di riferimento;

(c) agevolare la cooperazione nella ricerca e nell'accesso alle conoscenze scientifiche e tecniche;

(d) fornire, ove del caso, assistenza tecnica ed economica, anche attraverso agevolazioni all'acquisto ed alla condivisione di tecnologie di accesso e di assistenza e operando trasferimenti di tecnologie.

2. Le disposizioni del presente articolo non pregiudicano l'obbligo di ogni Stato Parte di adempiere agli obblighi che ha assunto in virtù della presente Convenzione.

Articolo 33

Applicazione a livello nazionale e monitoraggio

1. Gli Stati Parti designano, in conformità al proprio sistema di governo, uno o più punti di contatto per le questioni relative all'attuazione della presente Convenzione, e si propongono di creare o individuare in seno alla propria amministrazione una struttura di coordinamento incaricata di facilitare le azioni legate all'attuazione della presente Convenzione nei differenti settori ed a differenti livelli.

2. Gli Stati Parti, conformemente ai propri sistemi giuridici e amministrativi, mantengono, rafforzano, designano o istituiscono al proprio interno una struttura, includendo uno o più meccanismi indipendenti, ove opportuno, per promuovere, proteggere e monitorare l'attuazione della presente Convenzione. Nel designare o stabilire tale meccanismo, gli Stati Parti devono tenere in considerazione i principi relativi allo status e al funzionamento delle istituzioni nazionali per la protezione e la promozione dei diritti umani.

3. La società civile, in particolare le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative, è associata e pienamente partecipa al processo di monitoraggio.

Articolo 34

Comitato sui diritti delle persone con disabilità

1. È istituito un Comitato sui diritti delle persone con disabilità (da qui in avanti denominato "Comitato"), che svolge le funzioni qui di seguito indicate.

2. Il Comitato si compone, a decorrere dall'entrata in vigore della presente Convenzione, di dodici esperti. Alla data del deposito di sessanta ratifiche o adesioni alla presente Convenzione, saranno aggiunti sei membri al Comitato, che raggiungerà la composizione massima di diciotto membri.

3. I membri del Comitato siedono a titolo personale e sono personalità di alta autorità morale e di riconosciuta competenza ed esperienza nel settore oggetto della presente Convenzione. Nella designazione dei propri candidati, gli Stati Parti sono invitati a tenere in debita considerazione le disposizioni stabilite nell'articolo 4 paragrafo 3 della presente Convenzione.

4. I membri del Comitato sono eletti dagli Stati Parti, tenendo in considerazione i principi di equa ripartizione geografica, la rappresentanza delle diverse forme di civiltà e dei principali

sistemi giuridici, la rappresentanza bilanciata di genere e la partecipazione di esperti con disabilità.

5. I membri del Comitato sono eletti a scrutinio segreto su una lista di persone designate dagli Stati Parti tra i propri cittadini in occasione delle riunioni della Conferenza degli Stati Parti. A tali riunioni, ove il quorum è costituito dai due terzi degli Stati Parti, sono eletti membri del Comitato i candidati che abbiano ottenuto il maggior numero di voti e la maggioranza assoluta dei voti dei rappresentanti degli Stati Parti presenti e votanti.

6. La prima elezione ha luogo entro sei mesi dopo l'entrata in vigore della presente Convenzione. Almeno quattro mesi prima della data di ogni elezione, il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite invita per iscritto gli Stati Parti a proporre i propri candidati nel termine di due mesi. Successivamente il Segretario Generale prepara una lista in ordine alfabetico dei candidati così designati, indicando gli Stati Parti che li hanno proposti, e la comunica agli Stati Parti della presente Convenzione.

7. I membri del Comitato sono eletti per quattro anni. Sono rieleggibili una sola volta. Tuttavia, il mandato di sei dei membri eletti alla prima elezione scadrà al termine di due anni; subito dopo la prima elezione, i nominativi dei sei membri sono estratti a sorte dal Presidente della riunione di cui al paragrafo 5 del presente articolo.

8. L'elezione dei sei membri addizionali del Comitato si terrà in occasione delle elezioni ordinarie, in conformità con le disposizioni del presente articolo.

9. In caso di decesso o di dimissioni di un membro del Comitato o se, per qualsiasi altro motivo, questi dichiara di non potere più svolgere le sue funzioni, lo Stato Parte che ne aveva proposto la candidatura nomina un altro esperto in possesso delle qualifiche e dei requisiti stabiliti dalle disposizioni pertinenti del presente articolo, per ricoprire il posto vacante fino allo scadere del mandato corrispondente.

10. Il Comitato adotta il proprio regolamento interno.

11. Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite mette a disposizione del Comitato il personale e le strutture necessari ad esplicare efficacemente le funzioni che gli sono attribuite in virtù della presente Convenzione, e convoca la prima riunione.

12. I membri del Comitato ricevono, con l'approvazione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, emolumenti provenienti dalle risorse delle Nazioni Unite nei termini ed alle condizioni fissate dall'Assemblea Generale, tenendo in considerazione l'importanza delle funzioni del Comitato.

13. I membri del Comitato beneficiano delle facilitazioni, dei privilegi e delle immunità accordate agli esperti in missione per conto dell'Organizzazione delle Nazioni Unite come stabilito nelle sezioni pertinenti della Convenzione sui privilegi e le immunità delle Nazioni Unite.

Articolo 35

I rapporti degli Stati Parti

1. Ogni Stato Parte presenta al Comitato, tramite il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, un rapporto dettagliato sulle misure prese per adempiere ai propri obblighi in virtù della presente Convenzione e sui progressi conseguiti al riguardo, entro due anni dall'entrata in vigore della presente Convenzione per lo Stato Parte interessato.

2. Successivamente, gli Stati Parti presentano rapporti complementari almeno ogni quattro anni ed ogni altro rapporto che il Comitato richieda.

3. Il Comitato stabilisce le linee guida applicabili per quanto attiene al contenuto dei rapporti.

4. Gli Stati Parti che hanno presentato al Comitato un rapporto iniziale completo non sono tenuti, nei propri rapporti successivi, a ripetere informazioni già fornite. Gli Stati Parti sono invitati a redigere i propri rapporti secondo una procedura aperta e trasparente e a tenere in dovuta considerazione le disposizioni di cui all'articolo 4 paragrafo 3 della presente Convenzione.

5. I rapporti possono indicare i fattori e le difficoltà che incidono sull'adempimento degli obblighi previsti dalla presente Convenzione.

Articolo 36

Esame dei rapporti

1. Ogni rapporto viene esaminato dal Comitato, il quale formula su di esso suggerimenti e le raccomandazioni di carattere generale che ritiene appropriati e li trasmette allo Stato Parte interessato. Lo Stato Parte può rispondere fornendo al Comitato tutte le informazioni che ritenga utili. Il Comitato può richiedere ulteriori informazioni agli Stati Parti in relazione all'attuazione della presente Convenzione.

2. Se uno Stato Parte è significativamente in ritardo nella presentazione del rapporto, il Comitato può notificare allo Stato Parte in causa che esso sarà costretto ad esaminare l'applicazione della presente Convenzione nello Stato Parte sulla base di attendibili informazioni di cui possa disporre, a meno che il rapporto atteso non venga consegnato entro i tre mesi successivi alla notifica. Il Comitato invita lo Stato Parte interessato a partecipare a tale esame. Qualora lo Stato Parte risponda presentando il suo rapporto, saranno applicate le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dà comunicazione dei rapporti a tutti gli Stati Parti.

4. Gli Stati Parti rendono i propri rapporti ampiamente disponibili al pubblico nei rispettivi paesi e facilitano l'accesso ai suggerimenti e alle raccomandazioni generali che fanno seguito a questi rapporti.

5. Il Comitato trasmette, se lo ritiene necessario, alle agenzie specializzate, ai Fondi e Programmi delle Nazioni Unite, ed agli altri organismi competenti, i rapporti degli Stati Parti che contengano una richiesta o indichino l'esigenza di un parere o di assistenza tecnica, accompagnati, ove del caso, da osservazioni e suggerimenti del Comitato, concernenti tale richiesta o esigenza.

Articolo 37

Cooperazione tra gli Stati Parti ed il Comitato

1. Gli Stati Parti collaborano con il Comitato e assistono i suoi membri nell'adempimento del loro mandato.

2. Nelle sue relazioni con gli Stati Parti, il Comitato accorda tutta l'attenzione necessaria alle modalità ed ai mezzi per incrementare le capacità nazionali al fine dell'attuazione della presente Convenzione, in particolare attraverso la cooperazione internazionale.

Articolo 38

Relazione del Comitato con altri organismi

Per promuovere l'applicazione effettiva della presente Convenzione ed incoraggiare la cooperazione internazionale nel settore interessato dalla presente Convenzione:

(a) le Agenzie specializzate e gli altri organismi delle Nazioni Unite hanno il diritto di farsi rappresentare in occasione dell'esame dell'attuazione delle disposizioni della presente Convenzione che rientrano nel loro mandato. Il Comitato può invitare le istituzioni specializzate e ogni altro organismo che ritenga adeguato a fornire pareri specialistici sull'attuazione della Convenzione nei settori che rientrano nell'ambito dei loro rispettivi mandati. Il Comitato può invitare le istituzioni specializzate e gli altri organismi delle Nazioni Unite a presentare rapporti sull'applicazione della Convenzione nei settori che rientrano nel loro ambito di attività;

(b) il Comitato, nell'esecuzione del proprio mandato, consulta, ove lo ritenga opportuno, altri organismi istituiti dai trattati internazionali sui diritti umani, al fine di garantire la coerenza delle rispettive linee guida sulla stesura dei rapporti, dei suggerimenti e delle raccomandazioni generali e di evitare duplicazioni e sovrapposizioni nell'esercizio delle rispettive funzioni.

Articolo 39

Rapporto del Comitato

Il Comitato riferisce sulle proprie attività ogni due anni all'Assemblea Generale e al Consiglio Economico e Sociale, e può formulare suggerimenti e raccomandazioni generali basati sull'esame dei rapporti e delle informazioni ricevute dagli Stati Parti. Tali suggerimenti e raccomandazioni generali sono inclusi nel rapporto del Comitato accompagnati dai commenti, ove del caso, degli Stati Parti.

Articolo 40

Conferenza degli Stati Parti

1. Gli Stati Parti si riuniscono regolarmente in una Conferenza degli Stati Parti per esaminare ogni questione concernente l'applicazione della presente Convenzione.

2. La Conferenza degli Stati Parti viene convocata dal Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente Convenzione. Le riunioni successive vengono convocate dal Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite ogni biennio o su decisione della Conferenza degli Stati Parti.

Articolo 41

Depositario

Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite è il depositario della presente Convenzione.

Articolo 42

Firma

La presente Convenzione è aperta alla firma da parte di tutti gli Stati e delle Organizzazioni d'integrazione regionale presso la sede dell'Organizzazione delle Nazioni Unite a New York, a decorrere dal 30 marzo 2007.

Articolo 43

Consenso ad essere vincolato

La presente Convenzione è sottoposta a ratifica degli Stati firmatari ed alla conferma formale delle Organizzazioni d'integrazione regionale firmatarie. E' aperta all'adesione di ogni Stato o Organizzazione d'integrazione regionale che non abbia firmato la Convenzione stessa.

Articolo 44

Organizzazioni d'integrazione regionale

1. Per "Organizzazione d'integrazione regionale" si intende ogni organizzazione costituita dagli Stati sovrani di una determinata regione, a cui gli Stati membri hanno trasferito competenze per quanto riguarda le questioni disciplinate dalla presente Convenzione. Nei propri strumenti di conferma o adesione

formale, tali Organizzazioni dichiarano l'estensione delle loro competenze nell'ambito disciplinato dalla presente Convenzione. Successivamente, esse notificano al depositario qualsiasi modifica sostanziale dell'estensione delle proprie competenze.

2. I riferimenti agli "Stati Parti" nella presente Convenzione si applicano a tali organizzazioni nei limiti delle loro competenze.

3. Ai fini del paragrafo 1 dell'articolo 45, e dei paragrafi 2 e 3 dell'articolo 47 della presente Convenzione, non vengono tenuti in conto gli strumenti depositati da un'Organizzazione d'integrazione regionale.

4. Le Organizzazioni d'integrazione regionale possono esercitare il loro diritto di voto nelle questioni rientranti nell'ambito delle loro competenze, nella Conferenza degli Stati Parti, con un numero di voti uguale al numero dei propri Stati membri che sono Parti alla presente Convenzione. Tali Organizzazioni

non esercitano il diritto di voto se uno degli Stati membri esercita il proprio diritto, e viceversa.

Articolo 45

Entrata in vigore

1. La presente Convenzione entrerà in vigore il trentesimo giorno successivo alla data del deposito del ventesimo strumento di ratifica o di adesione.

2. Per ciascuno degli Stati o Organizzazioni d'integrazione regionale che ratificheranno o confermeranno formalmente la presente Convenzione o vi aderiranno dopo il deposito del ventesimo strumento, la Convenzione entrerà in vigore il trentesimo giorno successivo alla data del deposito da parte dello

Stato o dell'Organizzazione del proprio strumento di ratifica, di adesione o di conferma formale.

Articolo 46

Riserve

1. Non sono ammesse riserve incompatibili con l'oggetto e lo scopo della presente Convenzione.

2. Le riserve possono essere ritirate in qualsiasi momento.

Articolo 47

Emendamenti

1. Ogni Stato Parte può proporre un emendamento alla presente Convenzione e sottoporlo al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Il Segretario Generale comunica le proposte di emendamento agli Stati Parti, chiedendo loro di far conoscere se sono favorevoli alla convocazione di una conferenza degli Stati Parti al fine di esaminare tali proposte e di pronunciarsi su di esse. Se, entro quattro mesi dalla data di tale comunicazione, almeno un terzo degli Stati Parti si pronunziano a favore della convocazione di tale conferenza, il

Segretario Generale convoca la conferenza sotto gli auspici dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Ogni emendamento adottato dalla maggioranza dei due terzi degli Stati Parti presenti e votanti viene sottoposto dal Segretario Generale all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per l'approvazione e a tutti gli Stati Parti per la successiva accettazione.

2. Ogni emendamento adottato ed approvato in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla data in cui il numero di strumenti di accettazione depositati raggiunga i due terzi del numero degli Stati Parti alla data dell'adozione dell'emendamento. Successivamente, l'emendamento entra in vigore per ogni Stato Parte il trentesimo giorno seguente al deposito del proprio strumento di accettazione. L'emendamento è vincolante solo per gli Stati Parti che l'hanno accettato.

3. Se la Conferenza degli Stati Parti decide in questi termini per consenso, un emendamento adottato e approvato in conformità al paragrafo 1 del presente articolo e riguardante esclusivamente gli articoli 34, 38, 39 e 40 entra in vigore per tutti gli Stati Parti il trentesimo giorno successivo alla data in cui il numero di strumenti di accettazione depositati raggiunga i due terzi del numero degli Stati Parti alla data dell'adozione dell'emendamento.

Articolo 48

Denuncia

Ogni Stato Parte può denunciare la presente Convenzione per mezzo di notifica scritta al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. La denuncia avrà effetto un anno dopo la data di ricezione della notifica da parte del Segretario Generale.

Articolo 49

Formati accessibili

Il testo della presente Convenzione viene reso disponibile in formati accessibili.

Articolo 50

Testi autentici

I testi in arabo, cinese, inglese, francese, russo e spagnolo della presente Convenzione fanno ugualmente fede. In fede di che i sottoscritti Plenipotenziari, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato la presente Convenzione.

Protocollo opzionale alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità

Gli Stati Parti del presente Protocollo hanno concordato quanto segue:

Articolo 1

1. Ogni Stato Parte del presente Protocollo ("Stato Parte") riconosce la competenza del Comitato sui diritti delle persone con disabilità ("Comitato") a ricevere e ad esaminare comunicazioni presentate da individui o gruppi di individui o in rappresentanza di individui o gruppi di individui soggetti alla sua giurisdizione che pretendano di essere vittime di violazioni delle disposizioni della Convenzione da parte di quello Stato Parte.

2. Il Comitato non riceve alcuna comunicazione che riguardi uno Stato Parte della Convenzione che non sia parte contraente del presente Protocollo.

Articolo 2

Il Comitato dichiara irricevibile una comunicazione quando:

- (a) la comunicazione è anonima;
- (b) la comunicazione costituisce un abuso del diritto di presentare tali comunicazioni o è incompatibile con le disposizioni della Convenzione;
- (c) riguardi una questione che è stata già esaminata dal Comitato o è stata ovvero è in corso di esame presso un'altra istanza internazionale d'inchiesta o di regolamento;
- (d) con riferimento alla stessa, non siano stati esauriti tutti i mezzi di tutela nazionali disponibili, a meno che la procedura di ricorso non superi termini ragionevoli o che sia improbabile che il richiedente ottenga una riparazione effettiva con tali mezzi;
- (e) sia manifestamente infondata o insufficientemente motivata; o quando i fatti oggetto della comunicazione siano avvenuti prima dell'entrata in vigore del presente Protocollo per gli Stati Parti coinvolti, a meno che quei fatti persistano dopo quella data.

Articolo 3

Fatte salve le disposizioni dell'articolo 2 del presente Protocollo, il Comitato sottopone in via confidenziale ogni comunicazione presentatagli all'attenzione dello Stato Parte interessato. Lo Stato interessato presenta al Comitato, nel termine di sei mesi, spiegazioni scritte o dichiarazioni che chiariscano la questione e che indichino le misure che potrebbe aver adottato per porre rimedio alla situazione.

Articolo 4

1. Dopo la ricezione di una comunicazione e prima di prendere una decisione sul merito, il Comitato può sottoporre in ogni momento all'urgente attenzione dello Stato Parte interessato una richiesta affinché lo Stato Parte adotti le misure conservative necessarie al fine di evitare che alla vittima o alle vittime della presunta violazione siano causati danni irreparabili.

2. Il Comitato non pregiudica la sua decisione sulla ricevibilità o sul merito della comunicazione per il solo fatto di esercitare la facoltà riconosciutagli dal paragrafo 1 del presente articolo.

Articolo 5

Il Comitato esamina a porte chiuse le comunicazioni che gli sono indirizzate ai sensi del presente Protocollo. Dopo aver esaminato una comunicazione, il Comitato trasmette i suoi suggerimenti e le eventuali raccomandazioni allo Stato Parte interessato ed al richiedente.

Articolo 6

1. Qualora il Comitato riceva informazioni attendibili indicanti violazioni gravi o sistematiche dei diritti enunciati nella presente Convenzione da parte di uno Stato Parte, il Comitato invita quello Stato Parte a cooperare nell'esaminare le informazioni e a presentare le proprie osservazioni riguardanti le informazioni in questione.

2. Basandosi sulle osservazioni eventualmente formulate dallo Stato Parte interessato nonché su ogni altra informazione attendibile di cui disponga, il Comitato può incaricare uno o più dei suoi membri di condurre un'inchiesta e di riferirne senza indugio i risultati al Comitato. Ove ciò sia giustificato e con il consenso dello Stato Parte, l'inchiesta può includere una visita sul territorio di quello Stato.

3. Dopo aver esaminato i risultati dell'inchiesta, il Comitato li trasmette allo Stato Parte interessato accompagnati, ove del caso, da commenti e raccomandazioni.

4. Lo Stato Parte interessato presenta le sue osservazioni al Comitato, entro sei mesi dalla ricezione dei risultati dell'inchiesta e dei commenti e raccomandazioni trasmessi dal Comitato.

5. L'inchiesta mantiene un carattere confidenziale e la cooperazione dello Stato Parte viene sollecitata in ogni fase della procedura.

Articolo 7

1. Il Comitato può invitare lo Stato Parte interessato ad includere, nel rapporto che è tenuto a presentare ai sensi dell'articolo 35 della Convenzione, precisazioni sulle misure adottate a seguito di un'inchiesta condotta ai sensi dell'articolo 6 del presente Protocollo.

2. Al termine del periodo di sei mesi di cui all'articolo 6, paragrafo 4, il Comitato può, ove del caso, invitare lo Stato Parte interessato ad informarlo circa le misure adottate a seguito dell'inchiesta.

Articolo 8

Ogni Stato Parte può, al momento della firma o della ratifica del presente Protocollo o adesione allo stesso, dichiarare di non riconoscere la competenza del Comitato prevista negli articoli 6 e 7.

Articolo 9

Il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite è il depositario del presente Protocollo.

Articolo 10

Il presente Protocollo è aperto alla firma degli Stati e delle Organizzazioni d'integrazione regionale firmatari della Convenzione, presso la sede dell'Organizzazione delle Nazioni Unite a New York, a decorrere dal 30 marzo 2007.

Articolo 11

Il presente Protocollo è sottoposto a ratifica da parte degli Stati firmatari di questo Protocollo che abbiano ratificato o aderito alla Convenzione. La ratifica deve essere confermata formalmente da parte delle Organizzazioni d'integrazione regionale firmatarie del presente Protocollo che abbiano formalmente confermato o aderito alla Convenzione. E' aperto all'adesione da parte di qualsiasi Stato o Organizzazione di integrazione regionale che abbia ratificato, formalmente confermato o aderito alla Convenzione e che non abbia firmato il Protocollo stesso.

Articolo 12

1. Per "Organizzazione d'integrazione regionale" si intende ogni organizzazione costituita dagli Stati sovrani di una determinata regione, a cui gli Stati Membri hanno trasferito competenze per quanto riguarda le questioni disciplinate da questa Convenzione e dal presente Protocollo. Nei propri strumenti di conferma o adesione formale, tali Organizzazioni dichiarano l'estensione delle loro competenze nell'ambito disciplinato da questa Convenzione e dal presente Protocollo. Successivamente, esse notificano al depositario qualsiasi modifica sostanziale dell'estensione delle proprie competenze.

2. I riferimenti agli "Stati Parti" nel presente Protocollo si applicano a tali Organizzazioni nei limiti delle loro competenze.

3. Ai fini dell'articolo 13, paragrafo 1 e dell'articolo 15, paragrafo 2, del presente Protocollo non vengono tenuti in conto gli strumenti depositati da un'Organizzazione d'integrazione regionale.

4. Le Organizzazioni d'integrazione regionale possono esercitare il loro diritto di voto nelle questioni rientranti nell'ambito delle loro competenze, nelle riunioni degli Stati Parti, con un numero di voti uguale al numero dei propri Stati membri che sono Parti al presente Protocollo. Tali Organizzazioni non esercitano il diritto di voto se uno degli Stati membri esercita il proprio diritto, e viceversa.

Articolo 13

1. Fatta salva l'entrata in vigore della Convenzione, il presente Protocollo entrerà in vigore il trentesimo giorno successivo alla data del deposito del decimo strumento di ratifica o di adesione.

2. Per ciascuno degli Stati o Organizzazioni d'integrazione regionale che ratificheranno o confermeranno formalmente il presente Protocollo o vi aderiranno dopo il deposito del decimo strumento, il Protocollo entrerà in vigore il trentesimo giorno successivo alla data del deposito da parte dello Stato o dell'Organizzazione del proprio strumento di ratifica, di adesione o di conferma formale.

Articolo 14

1. Non sono ammesse riserve incompatibili con l'oggetto e lo scopo del presente Protocollo.

2. Le riserve possono essere ritirate in qualsiasi momento.

Articolo 15

1. Ogni Stato Parte può proporre un emendamento al presente Protocollo e sottoporlo al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Il Segretario Generale comunica le proposte di emendamento agli Stati Parti, chiedendo loro di far conoscere se sono favorevoli alla convocazione di una riunione degli Stati Parti al fine di esaminare tali proposte e pronunciarsi su di esse. Se, entro quattro mesi dalla data di tale comunicazione, almeno un terzo degli Stati Parti si pronunziano a favore della convocazione di tale riunione, il Segretario Generale convoca la riunione sotto gli auspici dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. Ogni emendamento adottato dalla maggioranza dei due terzi degli Stati Parti presenti e votanti viene sottoposto dal Segretario Generale all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per l'approvazione e a tutti gli Stati Parti per la successiva accettazione.

2. Ogni emendamento adottato ed approvato in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla data in cui il numero di strumenti di accettazione depositati raggiunga i due terzi del numero degli Stati Parti alla data dell'adozione dell'emendamento. Successivamente, l'emendamento entra in vigore per ogni Stato Parte il trentesimo giorno seguente al deposito del proprio strumento di accettazione. L'emendamento è vincolante solo per gli Stati Parti che lo hanno accettato.

Articolo 16

Ogni Stato Parte può denunciare il presente Protocollo per mezzo di notifica scritta al Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite. La denuncia avrà effetto un anno dopo la data di ricezione della notifica da parte del Segretario Generale.

Articolo 17

Il testo del presente Protocollo viene reso disponibile in formati accessibili.

Articolo 18

I testi in arabo, cinese, inglese, francese, russo e spagnolo del presente Protocollo fanno ugualmente fede.

In fede di che i sottoscritti Plenipotenziari, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato il presente Protocollo.

7.0 CONCLUSIONI

A conclusione del presente lavoro e raccolta si afferma che esistono tutte le condizioni legislative, scientifiche e sociali perché si dia una risposta piena precisa e corretta ai bisogni delle persone anziane croniche non autosufficienti e disabili gravi.

Invece che scrivere centinaia di pagine di delibere regionali dalle quali non si comprendere quale debba essere il percorso che gli interessati devono seguire occorrerebbe semplicemente affermare:

- L'istituzione della Unità di Valutazione Multidimensionale, precisando da chi è composta e dove si trova.
- L'obbligo del percorso personalizzato per gli aventi diritto.
- Le ammissioni/dimissioni protette, se del caso, in ospedale.
- Le diverse forme di domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità degli aventi diritto
- Le modalità di partecipazione alla spesa, specificando che, nel caso si tratti di prestazioni ad alta integrazione sanitaria, l'onere è al 100% a carico del Servizio Sanitario Nazionale; negli altri casi, secondo quanto previsto dal DPCM 29/11/2001, si applica il principio del riferimento alla situazione economica del solo assistito.