DICHIARAZIONE DI ADOTTABILITÀ E DISPONIBILITÀ DEI PARENTI DEL MINORE

La sentenza della prima Sezione della Corte di Cassazione n. 7504/11 del 14 dicembre 2010, depositata in Cancelleria il 31 marzo 2011, riguarda la situazione dei minori A. e B., dichiarati adottabili dal Tribunale per i minorenni di Roma, provvedimento confermato dalla Corte di appello della stessa città.

I ricorsi contro la dichiarazione di adottabilità erano stati presentati da alcuni parenti segnalando che i Giudici avevano ritenuto «*irrilevante la disponibilità dei parenti ad accogliere i minori*». In particolare il nonno paterno e la bisnonna avevano affermato che avevano avuto «*rapporti significativi*» con i minori «*e ne avevano richiesto l'affidamento*» senza però fornire alcuna prova circa «*il contenuto di tali rapporti e l'asserita istanza di affidamento*».

Nella sentenza in oggetto viene precisato dalla Corte di Cassazione che «*la pronuncia impugnata, con un'ampia ed appropriata narrativa e con una altrettanto ampia ed approfondita motivazione, evidenzia la sussistenza dell'abbandono, con riferimento alla condizione degradata dei bambini, sporchi, affamati ed infermi, quando si trovavano presso la madre, condizione che aveva inciso in modo gravemente negativo sul loro sviluppo psicofisico*» aggiungendo che «*i genitori si palleggiavano la responsabilità: da un lato il padre accusava la madre di essere psichicamente disturbata, dall'altro questa affermava che il padre era violento sia nei suoi confronti che in quelli dei minori*».

Inoltre il Giudice aveva ricordato «*un procedimento penale a carico del padre per violenza sessuale e maltrattamenti dei figli*».

Preso atto che la Corte di merito aveva escluso «*la sussistenza di rapporti significativi della nonna e degli altri parenti*», la Corte di Cassazione ha giustamente rilevato che «*non è sufficiente una mera disponibilità dei parenti (ivi compresi i nonni) a farsi carico dei minori, dovendo comunque sussistere un rapporto sottostante di familiarità ed accudimento, ovvio, al limite, un tentativo di contrastare la condizione di degrado dei minori, con interventi sostitutivi dei genitori od eventualmente con denunce alle autorità di controllo*».

Pertanto, sulla base delle argomentazioni sopra riportate, i ricorsi sono stati respinti ed è stata quindi confermata l'adottabilità dei minori.

INQUIETANTE RELAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI SULLA SPESA SANITARIA

Riportiamo integralmente il testo della relazione

tenuta dal Procuratore generale della Corte dei Conti, Mario Ristuccia, il 22 febbraio 2011 in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario.

«Per quanto riguarda la sanità, settore nel quale si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattive gestioni talvolta favorite dalle carenze del sistema dei controlli, le tipologie più ricorrenti delle pronunce emesse dalle Sezioni regionali nel 2010 hanno riguardato, sotto vari profili, la materia delle risorse umane (irregolari trattamenti economici al personale, illegittima attività privata dei medici, ecc.), seguite da quelle relative a danni erariali da attività contrattuali e da quelle concernenti risarcimenti a terzi per errori sanitari (ad esempio, in occasione di parti ed esami amnestici); tra le restanti tipologie si segnalano danni al patrimonio (uso indebito di mobili e/o immobili), iperprescrizioni (in genere di farmaci), danni all'immagine e conferimenti irregolari di consulenze ed incarichi. A proposito di quest'ultima tipologia, va ricordato che ha dedicato particolare attenzione al fenomeno anche la Commissione parlamentare di inchiesta del Senato. Si sono anche avuti casi di ritardati o mancati pagamenti, opere incompiute ed altre fattispecie diverse. Alcuni danni erariali sono stati conseguenti a reati commessi (peculato, appropriazione indebita, abuso d'ufficio, truffa, ecc.).

«L'insieme delle pronunce emesse ha comportato condanne per un importo complessivo di quasi 60 milioni di euro per i giudizi di responsabilità, cui si aggiungono altri 200.000 euro circa per i giudizi di conto.

«Gli importi più rilevanti sono stati fatti registrare complessivamente nella Regione Lazio (per lo più per danni erariali derivanti dalla gestione del personale), seguita da Piemonte e Sicilia.

«A completamento del quadro dei giudizi svolti, va anche ricordato che in altri casi si sono invece avute sentenze di proscioglimento (talvolta appellate): casi, ad esempio, riguardanti la fornitura di sacche di sangue ovvero presunte irregolarità contrattuali.

Numerose sono anche le situazioni concernenti ipotesi di danno erariale in attesa della verifica del giudice contabile, molte delle quali relative ad importi anche molto rilevanti. Nello scorso anno l'azione di responsabilità amministrativa è stata esercitata in molti casi sia di mancata riscossione di entrate dovute (sanzioni, ticket, ecc.), sia di erogazioni di spesa da ritenersi irregolari (rimborsi di prestazioni sanitarie non convenzionate; transazioni di liti; rimborsi per prestazioni in realtà non eseguite, ecc.).

sia da ipotesi scaturenti da reati commessi (ammanchi, truffe, peculati, abusi d'ufficio, furti di apparecchiature ed altri beni, concussioni, appropriazioni indebite, ecc.) .

«Fra le altre tipologie portate alla valutazione delle Corti territoriali, figurano anche, nuove ipotesi di irregolare gestione del personale (illegittima percezione di indennità; irregolari conferimenti di incarichi, consulenze, posti dirigenziali; attribuzione di trattamenti economici non consentiti; nomine di soggetti privi dei requisiti; cumuli di incarichi; attività libero professionale non consentita; assenteismo, ecc.); di illegittimo utilizzo di medici, strutture e beni; di risarcimenti a terzi per errori; di apparecchiature inutilizzabili; di utilizzo improprio di struttura sanitaria.

«Altre citazioni hanno poi riguardato casi, meno ricorrenti, di assenteismo medico; ore di servizio prestate per altre attività; illegittima effettuazione di attività libero-professionale; irregolare uso di cartellini marcatempo dei dipendenti; risarcimenti per errori sanitari (ad esempio, in caso di errata somministrazione di farmaci o di lesioni); interruzione del pubblico servizio; maggiori oneri non autorizzati per ampliamento di strutture; irregolarità amministrativo-contabile di vario genere; illegittima revoca di contratti; ecc.

«L'importo complessivo di danno erariale contestato ammonta a circa 254 milioni di euro, in gran parte concentrato nella Regione Lazio (oltre 130 milioni di euro), in Sicilia (oltre 69 milioni di euro), in Calabria (oltre 38 milioni di euro) ed in Lombardia (oltre 17 milioni di euro); altri consistenti importi attendono verifica in Campania ed Abruzzo.

«Tra di essi, di significativa rilevanza l'ipotesi di danno erariale contestato nel Lazio per frodi nella gestione di case di cura convenzionate per irregolari erogazioni di prestazioni riabilitative (quasi 130 milioni di euro) e quelli contestati in Sicilia per l'ingiustificata erogazione di somme a società (circa 31 milioni di euro) e per la costituzione di una società per azioni per l'affidamento del servizio di emergenza - c.d. "118" (oltre 37 milioni di euro).

«Alcune di queste azioni di responsabilità sono state affiancate da sequestri conservativi o da altre azioni a tutela del credito erariale».

STUDENTE DOWN ESCLUSO DALLE GITE: I COMPAGNI SI RIBELLANO

Gli studenti di una scuola media di Catanzaro hanno protestato contro la dirigente scolastica che non voleva autorizzare la partecipazione alle gite di un compagno con la sindrome di Down. Se non può venire lui, non veniamo nemmeno noi: una prova di vera solidarietà.

La vicenda, come ha segnalato Domenico Marino su *Avvenire* del 24 febbraio 2011, incomincia a gen-

naio quando «la dirigente si rifiuta di far partecipare Tommaso (il nome è di fantasia) a una giornata di orientamento in un istituto superiore "perché non c'era nessuno per accompagnarlo"».

In seguito la stessa dirigente «manifesta ai docenti "l'intenzione di non autorizzare in futuro alcuna uscita dello studente affetto dalla sindrome di Down"».

Si reca pertanto nella classe del quattordicenne «chiedendo ai compagni di non fargli sapere le date di future gite e uscite, motivando la richiesta con la "scarsa capacità dello stesso ad apprendere a causa della sua infermità genetica"».

Le parole della preside provocano la reazione dei compagni, cui dà voce un'adolescente: «La ragazza assicura che avrebbero preferito rinunciare tutti alle gite pur di non vedere discriminato il loro compagno».

I COMUNI NON POSSONO RITARDARE O NEGARE ALLE PERSONE CON HANDICAP GRAVE LA FREQUENZA DEI CENTRI DIURNI CON IL PRETESTO DELLE CARENTI DISPONIBILITÀ ECONOMICHE

La Sezione prima del Tar della Lombardia, nella sentenza n. 784/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria il 24 dello stesso mese, ha preso in esame il ricorso presentato dall'Anffas onlus di Melegnano contro il Comune di Dresano che aveva «posto a carico della famiglia l'onere della retta mensile di euro 1.100,00 per la frequenza del disabile B. M. al centro diurno».

La difesa del Comune si è incentrata «essenzialmente su un unico aspetto: l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza deve essere necessariamente rapportata alla disponibilità del relativo finanziamento pubblico» asserendo che tale comportamento «sarebbe dovuto essere garantito attraverso l'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri attuativo, previsto dall'articolo 2 ter del decreto legislativo 109/1998 al quale, essendo basato sul preventivo accordo Conferenza Stato-Regioni-Enti locali, avrebbe rappresentato lo snodo essenziale per dare concreta ed immediata precettività al principio della valorizzazione economica del solo assistito» (1).

(1) Come abbiamo già segnalato (cfr. il notiziario della Fondazione promozione sociale del n. 172, 2010 di questa rivista) «Premesso che la mancata emanazione di un decreto amministrativo non può ritardare o annullare l'attuazione di una legge, si fa presente che il decreto legislativo 130/2000 reca la data del 3 maggio 2000. In quel periodo il Parlamento stava discutendo la legge 328/2000 di riforma dell'assistenza e giustamente il Presidente del Consiglio dei Ministri pro-tempore ha ritenuto corretto non emanare un decreto amministrativo finalizzato a "favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza", visto che della questione stava occu-

Il Tar della Lombardia, dopo aver rilevato che la norma in esame (comma 2 ter dell'articolo 3 dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) «*introduce un principio giuridico sufficientemente preciso, tale da vincolare le competenti autorità amministrative anche in assenza del decreto di attuazione del Presidente del Consiglio*» e che «*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*» (2) ha osservato che «*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 incidono 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 rapporto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge immediatamente 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*» (3).

pandosene il Parlamento per la definizione di una legge che riguardava anche le finalità succitate. Reca la data del 9 novembre 2000 la legge 328/2000 i cui articoli 14 "Progetti individuali per la persona disabile", 15 "Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti" e 16 "Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari" precisano con norme molto dettagliate proprio le iniziative volte a "favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza". Nella legge 328/2000 è inserito l'articolo 25 così redatto: "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".

«Risulta pertanto evidente che i Presidenti dei Consigli dei Ministri che si sono succeduti a partire dal novembre 2000 (data di pubblicazione della legge 328/2000) hanno giustamente ritenuto opportuno non emanare il decreto amministrativo di cui sopra, avendo il Parlamento precisato in modo dettagliatissimo le norme volte a "favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza". Infatti detto decreto non poteva che ripetere le succitate norme della legge 328/2000. Ne consegue che il decreto amministrativo in oggetto è stato sostituito dall'intera legge 328/2000».

(2) Come abbiamo segnalato nella nota precedente, «*la normativa statale di dettaglio*» è stata inserita nella legge 328/2000, in particolare dagli articoli 14, 15 e 16.

(3) Ricordiamo che i Comuni erano tenuti a provvedere al ricovero degli inabili al lavoro (anziani, soggetti con handicap invalidanti, minori) in base al regio decreto 6535/1889 (e lo sono tuttora ai sensi del regio decreto 773/1931) e che fino all'entrata in vigore della legge 3, 1979 le relative spese erano obbligatorie.

IL TAR DELLA LOMBARDIA IMPONE AL COMUNE DI DRESANO DI RISARCIRE I DANNI PER IL DIFFERIMENTO DELLA DATA DI INIZIO DELLA FREQUENZA DI UN CENTRO DIURNO PER SOGGETTI CON HANDICAP INTELLETTIVO GRAVE

Con la sentenza n. 785/2011 decisa il 9 marzo 2011 e depositata in Segreteria il 24 dello stesso mese, la Sezione prima del Tar della Lombardia ha annullato gli atti del Comune di Dresano in base ai quali detto ente aveva richiesto ai familiari di A. B., gravemente colpita da handicap intellettivo, la somma mensile di euro 1.100,00 per la frequenza (35 ore settimanali) di un centro diurno, precisando, come aveva già rilevato nella sentenza n. 784/2011 (cfr. l'articolo precedente), che «*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 integrati di natura socio-sanitaria, erogata a domicilio o in un ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare*» e che «*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*».

Pertanto, prosegue la sentenza, «*in relazione alle materie di legislazione statale esclusiva, come la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, anche il potere regolamentare spetta allo Stato, ex articolo 177, comma 6 della Costituzione, salva la possibilità di delegarlo alle Regioni, delega che non sussiste nella materia in esame*».

Il Tar ha altresì valutato il comportamento dello stesso Comune di Dresano che, stante il rifiuto dei congiunti di A. B. di corrispondere la somma richiesta per la frequenza del centro diurno, ne aveva ritardato di due mesi l'inizio, stabilendo che «*pur in assenza di specifica prova, si deve ritenere che il differimento della data di inizio delle frequenze del centro e, dunque, la privazione del beneficio per 2 mesi, se ragionevolmente può non aver determina-*

to un regresso nella vita relazionale della minore, tuttavia certamente non ne ha consentito il progresso, la cui aspettativa legittimamente la minore coltivava, avendo, quanto meno, tardato l'inizio di un progresso di possibile innalzamento del livello di integrazione sociale». Pertanto il Tar ha liquidato «in via equitativa» il danno esistenziale subito dalla minore nella somma di euro 2.200,00, oltre interessi, a carico del Comune di Dresano.

Per quanto riguarda il danno patrimoniale subito dai genitori a causa dello slittamento di due mesi della data di inizio della frequenza del centro diurno, il Tar ha rilevato che «sebbene sia stata proposta la relativa domanda, è mancata la prova o, quanto meno l'allegazione dei relativi presupposti», rilevando che «come i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore».

SONO ILLEGITTIME LE LISTE DI ATTESA PER I RICOVERI PRESSO RSA

Nella sentenza n. 1154 depositata in Cancelleria il 16 novembre 2010 la Sezione lavoro del Tribunale di Firenze, dopo aver rilevato che «l'atto amministrativo contenente una sorta di "liste a scorrimento" effettuata sulla base di una valutazione comparativa, seppur di carattere essenzialmente tecnico, delle posizioni dei richiedenti e lo stesso atto amministrativo che l'ha prevista, devono ritenersi radicalmente nulli o, comunque illegittimi», ha condannato l'Asl 10 di Firenze a rimborsare ai congiunti di una anziana malata cronica non autosufficiente, ricoverata in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) la somma di euro 42.385,20 quale importo della quota sanitaria spettante alla stessa Asl.

GLI ENTI PUBBLICI NON POSSONO RICHIEDERE CONTRIBUTI ECONOMICI IN BASE ALLE NORME SUGLI ALIMENTI

Il Tribunale di Parma, con sentenza n. 46/91 decisa il 10 dicembre 2010 e depositata in Cancelleria il 17 gennaio 2011, ha respinto la richiesta dell'Azienda unità sanitaria locale 1 di Massa Carrara volta ad ottenere dal signor A. B. la somma di euro 59.436,37 quale contributo alle spese di ricovero presso una Rsa della madre anziana malata cronica non autosufficiente, precisando che «l'imposizione dell'obbligo alimentare a carico del familiare dell'assistito non può derivare da un atto autoritario dell'ente pubblico (che si ritiene, pertanto, debba essere disapprovato)».

L'ASL DI RESIDENZA DEVE VERSARE LA QUOTA SANITARIA ANCHE NEI CASI DI RICOVERO PRESSO UNA RSA CONVENZIONATA CON UN'ALTRA AZIENDA SANITARIA

In data 16 aprile 2008, la figlia della signora A. B. provvedeva al ricovero d'urgenza della madre presso la Rsa "Nuova Villa Rio" sita nel Comune di San Godenzo convenzionata con l'Asl 10 di Firenze ma non con quella di Pistoia, competente in base alla residenza della paziente le cui condizioni di salute si erano aggravate. Sulla base della richiesta avanzata il 4 luglio 2008, l'Unità valutativa multifunzionale riconosceva in data 22 agosto 2008 la totale non autosufficienza della signora A. B. ed esprimeva parere favorevole al suo inserimento presso una Rsa, ma non acconsentiva all'erogazione della quota sanitaria alla struttura in cui era degente, in quanto non era stata stipulata alcuna convenzione.

Pertanto, sulla base della deliberazione assunta il 13 ottobre 2008 dalla Conferenza dei Sindaci della zona di Pistoia riguardante i ricoveri privati, effettuati cioè senza l'autorizzazione dell'Asl, veniva concesso per un periodo massimo di tre mesi solamente un rimborso parziale delle rette versate.

Non avendo accettata la succitata proposta, la figlia della signora A. B. ricorreva al Tar della Toscana che, con sentenza n. 694/2011 emessa il 22 dicembre 2010 dalla Sezione seconda, depositata in Segreteria il 14 febbraio 2011, ha evidenziato che l'obbligo del ricovero presso una Rsa convenzionata con l'Azienda sanitaria n. 3 di Pistoia viola: a) «anzitutto il principio della centralità del cittadino»; b) «il principio di universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli assistiti» e c) «i principi di unicità del sistema sanitario, di finanziamento pubblico del cd. Lea e di libertà di scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario». Inoltre nella sentenza viene osservato che «non si vede quale aggravio di costi patisca il Servizio sanitario per il fatto che la predetta paziente sia assoggettata a cure presso l'una o l'altra Rsa convenzionata», tanto più che «l'ipotizzare una scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario ristretta al solo territorio dell'Azienda sanitaria di residenza del malato porta a restringere la concorrenza tra gli operatori del settore sanitario». Sulla base della sopra riportata valutazione, il Tar della Toscana ha accolto il ricorso in oggetto «riconoscendo il diritto della ricorrente a vedersi corrisposta in misura integrale e non limitata temporaneamente la quota sanitaria per il ricovero della propria madre nella Rsa "Nuova Villa Rio" di San Godenzo e condannando l'Azienda Usl n. 3 di Pistoia al pagamento delle relative somme». Le Amministrazioni resistenti (Regione Toscana, Comune di Pistoia e Azienda Usl n. 3 di Pistoia) sono state condannate a versare alla ricorrente le spese e gli onorari di causa, liquidati completamente in euro 6mila.