

Torino, 31 agosto 2021

## IMPORTANTI PROVVEDIMENTI SUI DIRITTI DELLE PERSONE COLPITE DA PATOLOGIE E/O DA DISABILITA' CON AUTONOMIA LIMITATISSIMA O NULLA

*Segnaliamo alcuni importanti provvedimenti che confermano il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza senile, dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata e dei soggetti con handicap intellettivo grave, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) - aggiornato con il Dpcm del 12 gennaio 2017 - le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002.*

*Ricordiamo che il pieno e immediato diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie di tutti i cittadini italiani è sancito non solo dalla Costituzione ma anche dalla legge 833/1978 il cui articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» e deve altresì provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Inoltre l'articolo 1 della stessa legge 833/1978 sanciva e sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve fornire le prestazioni domiciliari e residenziali «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» sanitario nazionale.*

*Occorre altresì tener presente che l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai congiunti compiti affidati al Servizio sanitario resta confermato l'obbligo sopra riportato stabilito dalla legge 833/1978*

*In merito alle somme richieste ai familiari, si veda l'articolo di Massimo Dogliotti, Magistrato della Corte di Cassazione e Docente di diritto presso l'Università di Genova "Sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica", pubblicato sulla rivista "Famiglia e diritto", n. 7, 2013. L'Autore affronta la questione dei contributi economici richiesti ai parenti degli assistiti alla luce della discutibile sentenza della Corte costituzionale n. 296, 2012 e sostiene l'illegittimità di alcune leggi regionali in materia. Si vedano anche le sentenze 12 e 13 più sotto riportate.*

*Per quanto concerne le eventuali minacce (da parte di operatori sanitari, socio-sanitari, ecc.) segnaliamo che la Corte di Cassazione, Sezione II, con la sentenza 89/182005 ha stabilito che «al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa».*

*In base all'articolo 28 della Costituzione «i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili secondo le leggi penali, civili e amministrative degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli Enti pubblici». Inoltre, ai sensi dell'articolo 54 della stessa Costituzione «i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge». Pertanto, in presenza di prove (testimoni, scritti, ecc.), le persone interessate possono chiedere i danni subiti a seguito di informazioni false, ad esempio nei casi in cui medici o altri operatori abbiano affermato che le cure sanitarie o socio-sanitarie devono essere assicurate a cura e spese dei loro congiunti.*

## **1. Sentenze n. 509/2000 e 275/2016 della Corte costituzionale**

Nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell’interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti” (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l’altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, **restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto**».

Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all’istruzione del disabile è consacrato nell’articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall’articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall’Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l’effettività del medesimo diritto». La sentenza n. 275/2016 sancisce inoltre che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

### **IMPORTANTISSIMA PRECISAZIONE DELLA CORTE COSTITUZIONALE**

Nella sentenza n. 157/2020 la Corte costituzionale ha evidenziato che «mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali [e quindi tutte quelle dell’assistenza sociale] deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei Lea [Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie], la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa (sentenza n. 62/2020)», nonché della sopra citata sentenza n. 509/2000. Segnaliamo, altresì, che sul n. 197/2017 di “Prospettive assistenziali” è stato pubblicato l’articolo “Differenze sostanziali tra sanità e assistenza”, consultabile su [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

## **2. Sentenza n. 36/2013 della Corte costituzionale**

La Corte costituzionale ha precisato che «l’attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [identiche sono le norme concernenti le persone con disabilità intellettiva o con autismo e limitatissima o nulla autonomia] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 determinante di altri», ed ha chiarito che «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».

## **3. Sentenza n. 4074/2008 del Consiglio di Stato**

Il Consiglio di Stato ha evidenziato il diritto alla continuità educativa e didattica di un minore con una grave forma di autismo al quale erano state ripetutamente cambiati gli insegnanti di sostegno e gli educatori.

Nella sentenza viene sottolineato che «il continuo cambiamento dell’insegnante di sostegno e dell’educatore (con ovvie ricadute in termini di regressione delle esperienze e degli apprendimenti compiuti dal bambino) abbia compromesso l’omogeneità e la continuità dell’intervento individuale in favore del soggetto disabile».

## **4. Sentenza n. 1154/2010 del Tribunale di Firenze**

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 precisato che «il possesso della condizione di totale non autosufficienza rappresenta il presupposto, necessario e sufficiente, per il sorgere di un diritto soggettivo perfetto a fronte del quale la Pubblica amministrazione deve effettuare un accertamento di carattere essenzialmente vincolato sindacabile dal giudice ordinario» e che «diversamente ragionando si arriverebbe a legittimare, a monte, l’esercizio di un potere amministrativo al di fuori dei binari della legalità e, a valle, a tollerare gli effetti di un atto amministrativo in contrasto con la stessa legge regionale». Ciò premesso 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.

## **5. Sentenza n. 1873/2010 della Corte di Cassazione**

Nella sentenza viene precisato che *«com'è noto i principi fondamentali che regolano nella vigente legislazione l'esercizio della professione medica richiamano da un lato il diritto fondamentale del malato di essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro 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 natura diversa, da disposizioni, considerazioni, valutazioni direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti e relative responsabilità»*. Inoltre, la Corte di Cassazione ha evidenziato che il Servizio sanitario **«nella sua complessa 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 del malato»**.

## **6. Sentenza n. 785/2011 del Tar della Lombardia**

Il Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il danno esistenziale subito dalla minore R. S. *«in quanto l'illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio [frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettuale, ndr.] da settembre a novembre 2009»*. Inoltre nella sentenza viene precisato che *«ove 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 propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore»*.

## **7. Sentenza n. 1738/2011 del Tar della Lombardia**

La Sezione Terza del Tar della Lombardia ha dichiarato illegittime le norme del Comune di Desio che, nel proprio regolamento riguardante la concessione di contributi aveva previsto che «il richiedente per accedere alla prestazione deve dimostrare di avere preventivamente richiesto gli alimenti agli obbligati e deve presentare idonea dichiarazione dei tenuti per legge attestante l'impegno a partecipare al progetto di aiuto secondo le rispettive possibilità economiche». Pertanto anche il Tar della Lombardia ha confermato che, com'è previsto dall'articolo 438 del Codice civile *«gli alimenti possono essere chiesti SOLO da chi versa in istato di bisogno e non in grado di provvedere al proprio mantenimento»* e che in base al successivo articolo 441 *«se gli obbligati agli alimenti non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo di somministrazione degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria»*.

## **8. Sentenza n. 1340/2012 del Giudice di Pace di Bologna**

Dopo aver ricordato che il soggetto con disabilità grave ed i suoi congiunti *«sono persone che affrontano giornalmente situazioni familiari difficili e gravose»* ha dichiarato nulla e priva di efficacia la cartella esattoriale di euro 1558,36 emessa da Equitalia Palis per conto del Comune di Bologna per il pagamento di un contributo relativo alla frequenza di un centro diurno. Preso atto che *«sussiste nel caso di specie la mala fede del Comune per avere lo stesso utilizzato il processo deliberatamente per fini estranei alla sua funzione»*, il Giudice ha condannato il Comune di Bologna non solo al pagamento delle spese di causa sostenute dal genitore della persona disabile calcolate in euro 930,00, ma anche al versamento di euro 500,00 a titolo di risarcimento del danno per responsabilità aggravate ex articolo 96 del Codice di procedura penale.

## **9. Sentenza n. 2866/2012 del Tribunale di Firenze**

Il Tribunale di Firenze ha evidenziato che *«la gestione di un servizio pubblico affidata per convenzione ad una struttura assistenziale privata, anziché resa direttamente dall'ente pubblico, non fa tuttavia mutare la natura del rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione e quindi questo servizio, che è sicuramente pubblico per antonomasia, non perde tale caratteristica solo perché offerto dalla struttura privata convenzionata con l'ente pubblico territoriale e con l'Asl»*.

## **10. Sentenza n. 32/2013 del Tar delle Marche**

Il Tar delle Marche ha condannato il Comune di Cartoceto (Pu) al pagamento delle spese di giudizio sostenute dalla ricorrente, quantificate in euro 3mila, nonché al versamento alla succitata di euro 10mila per i danni patrimoniali e non patrimoniali da essa subito a causa dell'omessa attuazione del servizio di trasporto scolastico della figlia con disabilità grave, poiché *«non si può non ritenere che il genitore di un figlio disabile al quale venga negata l'erogazione di un servizio assistenziale previsto dalla legge solo per ragioni burocratiche e che sia per questo costretto a prestare personalmente l'assistenza, non subisca un pregiudizio a livello psicologico e morale per lo stress legato alla necessità di adeguare le proprie attività lavorative e personali alle succitate situazione»*.

## **11. Sentenza n. 326/2013 del Tar del Piemonte**

Il Tar del Piemonte ha precisato nella sentenza n. 326/2013 che sono illegittime *«le liste di attesa per la fruizione dei servizi di "educativa territoriale" per i disabili e di "assistenza domiciliare" per i disabili»* poiché si tratta *«di servizi che rientrano, a tutta evidenza, nelle definizioni di cui all'allegato 1.C., punti 8 e 9 (dedicati, nel quadro dei servizi socio-sanitari, all'assistenza territoriale,*

*semiresidenziale e residenziale del disabile, la quale deve comprendere anche prestazioni di riabilitazione)*». La sentenza 326/2013 conferma il diritto pienamente e immediatamente esigibile delle persone con disabilità alle prestazioni di “assistenza domiciliare”.

#### **12. Sentenza n. 887/2013 del Tar della Lombardia**

Viene nuovamente confermato che gli Enti pubblici, nel caso in esame il Comune di Milano, non possono sostituirsi alla persona priva di mezzi economici per richiedere gli alimenti ai congiunti tenuti agli alimenti ai sensi degli articoli 433 e seguenti del Codice civile.

#### **13. Sentenza n. 2121/2013 del Tar della Lombardia**

È estremamente importante rilevare che il Tar ha precisato che *«il novellato Titolo V della Costituzione ex articolo 117, comma 2, lettera l) riserva la materia “Ordinamento civile” alla legislazione statale esclusiva*». Pertanto, in materia di contribuzioni economiche le Regioni ed i Comuni non hanno alcuna competenza: devono applicare le leggi dello Stato e possono soltanto approvare norme più favorevoli per gli assistiti.

#### **14. Sentenza n. 189/2014 del Tar del Piemonte**

Il Tar del Piemonte prima con l'ordinanza n. 388/2012 ha sospeso la delibera del CISS 38 con sede in Cuornè Torino in cui *«a seguito della riduzione dei finanziamenti che sta determinando l'impossibilità di garantire a tutti coloro che ne fanno richiesta di prestazioni (...) anche se rientranti nei Livelli essenziali di assistenza»* veniva approvata la predisposizione *«delle liste d'attesa per l'accesso a strutture semiresidenziali»*. Poi con la sentenza 189/2014 ha precisato che le prestazioni semiresidenziali per soggetti adulti con disabilità intellettiva grave *«rientrano pacificamente nei Livelli essenziali di assistenza»* e che *«gli enti locali coinvolti sono (...) immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole»*. Nella sentenza viene altresì evidenziato che *«gli enti locali sono tenuti a garantire i relativi servizi utilizzando tutti gli strumenti a loro disposizione per reperire i necessari fondi senza che su tale obbligo possano incidere i sempre più pressanti tagli economici»*.

#### **15. Sentenza n. 761, datata 20 gennaio 2014, del Tribunale di Ascoli Piceno**

Il Comune di Ascoli Piceno è stato condannato a versare euro 20mila ad una persona con disabilità grave per i comportamenti discriminatori dei propri servizi, comportamenti vietati dagli articoli 2 e 3 della legge 67/2006 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione”.

#### **16. Sentenza n. 25011/2014 delle Sezioni unite della Corte di Cassazione**

Il piano educativo individualizzato per il sostegno scolastico di un alunno con disabilità, una volta elaborato con il concorso degli insegnanti e degli operatori della sanità pubblica, deve essere attuato e non può essere rimodulato per la scarsità delle risorse messe a disposizione.

#### **17. Sentenza n. 207/2015 della Corte di Appello di Firenze**

Viene puntualizzato che l'impegno sottoscritto da un congiunto di un infermo ricoverato in una Rsa *«non ha alcuna possibilità di essere interpretato come contratto d'ospitalità, dato che vede obbligato un soggetto diverso dal fruitore del servizio e per il prezzo su quest'ultimo gravante: esso ha valore e contenuto di fideiussione per il pagamento della quota sociale»*. Pertanto, come ha stabilito la Corte di Cassazione con la sentenza n. 26863/2008, gli impegni assunti dai parenti dei ricoverati in una Rsa o altra struttura a titolo di integrazione della retta di degenza sono sempre revocabili. Al riguardo si veda anche l'articolo dell'Avv. Roberto Carapelle, “Sentenza della Corte di Cassazione sul recesso dell'impegno di corrispondere l'integrazione della retta di ricovero”, pubblicato sul n. 165, 2009 della rivista “Prospettive assistenziali”.

#### **18. Sentenza n. 339/2015 del Consiglio di Stato**

Preso atto delle condizioni di salute della signora A. B., la Sezione terza del Consiglio di Stato ha precisato che: *«la qualifica di anziano non autosufficiente (...) non esclude che a detta condizione possa associarsi quella più grave di disabile»*. Mentre l'Unità socio-sanitaria locale di Bussolengo (Verona) e la Regione Veneto sostenevano che le prestazioni fornite dalla Rsa alla signora A. B. rientravano fra le attività socio-sanitarie, il Consiglio di Stato ha riconosciuto *«la prevalenza delle prestazioni sanitarie rispetto a quelle assistenziali che con essa concorrono, rese in favore di malato in condizione di disabile, caratterizzata da gravità e cronicità»*, fatto che *«determina, in linea con il concorde orientamento della giurisprudenza di questo consesso, esclusivo impegno economico del Servizio sanitario regionale negli oneri e spese»*. Da tenere presente che la relazione medica era così redatta: *«Diagnosi: tetraplegia, afasia, disfagia in paziente con esiti di ischemia temporale bilaterale cortico-sottocorticale ed emorragica dei nuclei della base sinistra. Esiti di embolia polmonare ripetuta ed infarto del miocardio apicale. Fibrillazione atriale... è invariato il quadro di gravissima disabilità Per la persistenza dell'aritmia da fibrillazione atriale... introdurre in terapia l'anticoagulante orale (...)»*. Segnaliamo che nel ricorso presentato dall'Avv. Maria Teresa Tezza era stato allegata la documentazione che comprovava la gravità delle condizioni di salute della signora A. B. Analoghe sono le sentenze n. 7020/2015 della prima Sezione civile del Tribunale di Milano, n. 9017/2015 della terza Sezione civile dello stesso Tribunale di Milano, n. 689/2016 del Tribunale di Verona, n. 14180/2016 della seconda Sezione civile del Tribunale di Roma e n. 617/2017 del Tribunale di Monza.

(Si veda anche la Sentenza n. 1824/2019 del Tribunale di Monza più sotto citata).

### **19. Sentenza n. 2649/2015 del Tar della Lombardia**

La sentenza riconosce il diritto del minore con disabilità, non in grado di gestirsi autonomamente, di essere sempre assistito da un aiutante durante tutto l'orario di frequentazione di un centro diurno.

### **20. Sentenza n. 3640/2015 del Consiglio di Stato**

Dopo aver precisato che «*il potere regolamentare attribuito ai Comuni e agli enti gestori non può essere inteso come attribuzione di un autonomo potere in materia*», viene segnalato che l'indennità di accompagnamento può essere computata ai fini della compartecipazione della persona con invalidità totale alla retta della struttura residenziale solamente nel caso in cui la stessa assicuri tutti i servizi necessari ai bisogni quotidiani. Inoltre, nel determinare la quota di compartecipazione, il Consiglio di Stato puntualizza che vanno considerate le spese personali che in concreto la persona disabile sostiene, per cui vanno calcolate nella misura in cui gli consentono una vita dignitosa.

### **21. Sentenza n. 3806/2015 del Consiglio di Stato**

Contrariamente alle norme della Regione Puglia che prevede la transitorietà dei ricoveri presso le Rsa, il Consiglio di Stato ha precisato che «*la Rsa non è abilitata a sostituirsi all'Asl nel valutare le condizioni e le esigenze del paziente*» precisando che «*se, salvo specifica contraria prescrizione, può presumersi che un prolungamento del ricovero e del trattamento non comportino danni, ma vantaggi per il paziente, non può invece presumersi altrettanto per una dimissione decisa da parte della Rsa unilateralmente (senza una decisione ed assunzione di responsabilità del paziente e dei familiari). Peraltro, una simile decisione, in mancanza della possibilità o della disponibilità della famiglia a prendersi carico del paziente, o di una autorizzazione al ricovero presso una diversa struttura o al ricorso all'assistenza domiciliare, equivarrebbe davvero a mettere il paziente "in mezzo ad una strada" (con ogni conseguenza giuridica, a tacere della distonia rispetto ad elementari regole di solidarietà)*».

### **22. Ordinanza n. 9135/2015 della Corte di Cassazione**

La Corte di Cassazione ha dichiarato l'illegittimità della cartella esattoriale che individua il tutore come debitore di contributi a carico dell'interdetto.

### **23. Sentenza n. 15679/2015 della Corte di Cassazione**

È stata dichiarata illegittima la richiesta avanzata dal Comune di Pavia per il pagamento del servizio di refezione fornita da un centro diurno frequentato da un soggetto con grave disabilità, che aveva assunto come riferimento le risorse dell'intero suo nucleo familiare. La Corte di Cassazione ha confermato che per le prestazioni rivolte «*a persone con handicap permanente grave, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti al fine di determinare la contribuzione a carico dell'assistito, deve essere valutata esclusivamente la sua situazione economica e non quella del nucleo familiare*».

### **24. Sentenza n. 560/2016 del Tar della Lombardia**

Il Tar ha evidenziato che «*i diritti sociali sono diritti perfetti, esigibili per il solo riconoscimento che hanno in Costituzione, a prescindere dalla esistenza di una legislazione ordinaria che ne definisca il contenuto*» e che «*la Corte Costituzionale ha chiarito che la garanzia costituzionale dei diritti fondamentali ha per oggetto il "contenuto essenziale" degli stessi (v. con riferimento al diritto alla salute le sentenze 267/1998, 252/2001 e 309/1999), il quale dev'essere sempre garantito gratuitamente, anche in presenza di difficoltà economiche dell'ente, alle persone indigenti o in gravi condizioni economiche*».

### **25. Sentenza n. 689/2016 del Tribunale di Verona**

Se le prestazioni assicurate a favore di un soggetto colpito da Alzheimer sono caratterizzate «*da particolare rilevanza terapeutica della componente sanitaria*» tanto che «*la mancanza di un continuo ed assiduo monitoraggio sanitario*» mette «*in gioco la condizione di vita e di sopravvivenza della paziente*», le relative prestazioni fornite dalla struttura residenziale (casa di riposo) sono a totale carico del Servizio sanitario. Si veda anche la sopra citata sentenza numero 339/2015 del Consiglio di Stato.

### **26. Sentenza n. 838/2016 del Consiglio di Stato**

Su istanza dell'Utlim, Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva, il Consiglio di Stato ha precisato che: «*l'indennità di accompagnamento e tutte le forme risarcitorie servono non a remunerare alcunché, né certo all'accumulo del patrimonio personale, bensì a compensare un'oggettiva ed ontologica (cioè indipendentemente da ogni eventuale prestazione assistenziale attiva) situazione d'inabilità che provoca in sé e per sé disagi e diminuzione di capacità reddituale. Tali indennità o il risarcimento sono accordati a chi si trova già così com'è in uno svantaggio, al fine di pervenire in una posizione uguale rispetto a chi non soffre di quest'ultimo ed a ristabilire una parità morale e competitiva. Pertanto, la «capacità selettiva» dell'Isee, se deve scrinare correttamente le posizioni diverse e trattare egualmente quelle uguali, allora non può compiere l'artificio di definire reddito un'indennità o un risarcimento, ma deve considerali per ciò che essi sono, perché posti a fronte di una condizione di disabilità grave e già in sé non altrimenti rimediabile*».

### **27. Sentenza n. 893/2016 del Tribunale di Ancona**

Il diritto alle congiunte prestazioni residenziali e semiresidenziali della persona con disabilità grave è incompressibile anche in merito alle esigenze di bilancio.

### **28. Sentenza n. 1367/2016 del Tar della Toscana**

Con la sentenza n. 1367/2016 il Tar della Toscana, a seguito del ricorso presentato dai genitori di un alunno della prima classe di un liceo linguistico formata da 31 ragazzi, di cui due con disabilità, ha evidenziato che, in base al decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2009, le classi *«degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, ove accolgano alunni con disabilità, debbono essere costituite di norma da non più di venti alunni»* e che l'esistenza di margini di discrezionalità stabiliti dal legislatore incontra *«comunque il limite del rispetto di un nucleo indefettibile di garanzia per gli interessati»*, come è stato precisato dalla sentenza n. 80/2010 della Corte costituzionale. Nella sentenza viene altresì precisato che *«la qualificazione del diritto all'istruzione, quale diritto fondamentale del disabile rappresenta un approdo da tempo condiviso in seno alla giustizia amministrativa, la quale riconosce come l'obiettivo primario resti quello della massima tutela possibile degli interessati all'istruzione e all'integrazione nella classe e nel gruppo scolastico: un diritto che assume natura individuale, ma anche sociale, dal momento che l'istruzione rappresenta uno dei fattori maggiormente incidente sui rapporti dell'individuo e sulle sue possibilità di affermazione personale e professionale»*.

### **29. Sentenza n. 14180/2016 del Tribunale di Roma**

Il Tribunale di Roma ha condannato *«la Regione Lazio al pagamento in favore di A.B. della somma complessiva di Euro a 13.393,44»* quale restituzione degli importi versati a titolo di compartecipazione della retta di ricovero presso una Rsa del padre *«affetto da demenza da Alzheimer di grado medio severo ed altre patologie correlate»*. Si vedano anche le sopra citate sentenze numero 339/2015 e 689/2016, nonché la n. 12180/2018 della Sezione seconda del Tribunale di Roma.

### **30. Sentenza n. 22786/2016 della Corte di Cassazione**

Al personale ausiliario della scuola compete anche l'assunzione di responsabilità, rischio e disagio in merito alla realizzazione del piano dell'offerta formativa. Ne consegue in particolare anche l'obbligo della sostituzione dei pannolini.

### **31. Sentenza n. 46/2017 del Consiglio di Stato**

Nella sentenza n. 46/2017 il Consiglio di Stato ha evidenziato che l'erogabilità della integrazione della retta da parte del Comune, nel caso in esame quello di Legnano *«deve certo tener conto delle esigenze finanziarie del Comune, secondo un ragionevole equilibrio tra i valori costituzionali in gioco (...), ma queste ultime non possono assurgere giammai, come pretende il Comune appellante, a ragioni condizionanti addirittura il ricovero dell'assistito, che necessiterebbe di un previo assenso del Comune, né possono totalmente annullare il "nucleo irriducibile" del fondamentale diritto all'assistenza che spetta alla persona bisognosa di ricovero stabile presso strutture residenziali, sì da concludersi, illegittimamente, nell'integrale rigetto dell'istanza volta ad ottenere una compartecipazione al pagamento della retta, dovuta ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della legge n. 238 del 2000»*. Il Consiglio di Stato ha precisato inoltre che *«la pretesa comunale di imporre alla persona richiedente una previa concertazione circa la struttura appropriata presso la quale ricoverarsi, al fine di ottenere l'integrazione economica della retta da parte del Comune, è illegittima perché contrastante, a livello della legislazione nazionale, non solo con l'articolo 6, comma 4, della legge n. 328 del 2000 (che prevede la sola previa informazione del Comune, come ora si dirà), ma anche, a livello di legislazione regionale lombarda, con gli articoli 2 e 7 della legge regionale n. 3 del 2008, che garantisce la libertà di scelta dell'assistito, salvo il limite dell'appropriatezza, che nel caso di specie, incontestabilmente, è stata valutata al momento dell'inserimento dell'assistito presso la Rsa»*, evidenziando altresì che *«l'appropriatezza del ricovero, che compete all'autorità sanitaria, non può essere messa in discussione dal Comune chiamato ex- lege all'integrazione della retta»*.

### **32. Sentenza n. 430/2017 del Tar della Lombardia**

Con la sentenza n. 430/2017 il Tar della Lombardia ha preso in esame il ricorso presentato dall'Amministratore di sostegno di una persona affetta da "schizofrenia paranoide fase residenziale" che *«è stato ricoverato in mancanza di idonea iniziativa delle strutture sanitarie psichiatriche, su iniziativa dell'Amministratore di sostegno, previa autorizzazione del Giudice tutelare presso la struttura San Giacomo srl di Turate dal 10 luglio 2010 con relativo onere a carico del degente»*. Il ricovero veniva protratto su conforme parere del Giudice tutelare fino al 21 gennaio 2013. Alla richiesta del rimborso, l'Asl ed il Comune di Milano *«opponevano un rifiuto, sul rilievo che la struttura ove era ricoverato (omissis) non era accreditata con il Servizio sanitario nazionale»*. Dopo aver respinto *«le eccezioni di difetto di giurisdizione sollevate dal Comune e dall'Asl»* ed aver accertato che *«il paziente è affetto da patologie psichiatriche per le quali ha subito diversi trattamenti sanitari obbligatori dal 2008 ed oggi è ricoverato presso una struttura a carico dell'Azienda sanitaria»* e che *«l'ente sanitario era a conoscenza almeno dal 20 ottobre 2011 che la situazione patologica del (omissis) era divenuta incompatibile con la sua permanenza a casa e che erano necessari interventi di tipo residenziale da parte del Servizio sanitario»*, il Tar della Lombardia ha stabilito che *«il pagamento della retta per ricovero presso la Comunità San Giacomo srl di Turate va posto a carico dell'Asl a titolo del danno sofferto per il ritardo nell'assunzione di una decisione di ricovero che, alla luce degli interventi del Giudice tutelare e dei rapporti con gli enti del Servizio sanitario regionale doveva essere adottato sin dall'inizio»*. Il Tar ha invece respinto *«la domanda proposta nei confronti del Comune di Milano stante la patologia psichiatrica»*.

### **33. Sentenza n. 512/2017 del Tar del Piemonte**

Con la sentenza n. 512/2017 il Tar del Piemonte, preso atto delle delibere della Giunta regionale del Piemonte n. 17/2005 e 85/2013, ha precisato che l'importo dell'Iva deve essere considerato già compreso nella tariffa delle rette di ricovero presso le Rsa piemontesi.

### **34. Sentenza n. 702/2017 del Tribunale di Rovigo**

Il provvedimento riguarda una persona che *«nel corso del tempo ha patito periodiche riacutizzazioni ed un costante aggravamento, sia della patologia psichiatrica, con conseguenti stati di agitazione, malessere, atteggiamenti di aggressività eterodiretta e assunzione incongrua di farmaci, tali da richiedere numerosi ricoveri in ambito ospedaliero, sia delle ulteriori patologie di interesse internistico che lo affliggevano per scarsa aderenza al protocollo terapeutico»* e che *«era in carico da anni ai servizi di psichiatria e che presentava un disturbo della personalità altamente disfunzionale, che incideva pesantemente non solo sulla sua capacità di stare in società e relazionarsi con gli altri, ma anche e soprattutto sulla sua capacità di curarsi ed assumere le numerose terapie farmacologiche prescrittegli sia in ambito psichiatrico che internistico, tra le quali risultavano in particolare quelle relative alla cura del diabete trattandosi di terapie salvavita»*. Ciò premesso, il Giudice precisa che risulta chiaramente che il ricovero *«nelle strutture residenziali protette sia stato disposto a causa di problematiche sanitarie di tipo psichiatrico ed internistico»* per cui sussiste una stretta correlazione *«tra prestazioni sanitarie e assistenziali, tali da determinare la totale competenza del Servizio sanitario nazionale»*.

### **35. Sentenza n. 715/2017 del Tar del Veneto**

Il provvedimento riguarda un soggetto *«invalido al 100%, attualmente ospite della comunità alloggio (omissis)»* al quale il Comune (omissis) *«sulla base dei risparmi depositati sul conto corrente bancario del Sig. (omissis) pari ad euro 8739,00 alla data del 31 dicembre 2016 ha aumentato il contributo di compartecipazione a carico del medesimo, per il periodo aprile-dicembre 2017, giungendo ad una contribuzione mensile di euro 826,00 (...) reputando sufficiente “per qualsiasi emergenza” il mantenimento nel conto corrente della somma di euro 3mila»*. Ciò promesso il Tar del Veneto ha osservato che *«dall'esame della normativa regolamentare sopra richiamata pare palese come la percentuale di contribuzione a carico del Comune (e, per differenza, la percentuale a carico del privato) sia strettamente consequenziale allo scaglione Isee nel quale si colloca il soggetto richiedente, con la conseguenza che non è possibile per l'Amministrazione comunale, per rideterminare la quota della propria compartecipazione, fare riferimento a parametri economici ulteriori (come ad esempio il saldo del conto corrente), soprattutto qualora tali parametri già rientrano nel calcolo dell'Isee, come appunto avvenuto nella presente fattispecie»*. Inoltre i giudici hanno evidenziato che *«risulta del tutto immotivata ed arbitraria la determinazione del Comune di (omissis) in ordine alla soglia di euro 3mila che sarebbe sufficiente secondo l'Amministrazione comunale per fronteggiare “qualsiasi emergenza” in assenza di qualsivoglia parametro normativo che possa giustificare e legittimare tale scelta evidentemente penalizzante per il fruitore dei servizi residenziali»*.

### **36. Sentenza n. 2312/2017 del Tar della Lombardia**

Con la sentenza n. 2312/2017 la Terza Sezione del Tar della Lombardia ha evidenziato che, come è stabilito dal decreto ministeriale del 7 novembre 2014 *«nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto [ai fini della partecipazione alle spese di ricovero, ndr.] è composto dalla sola persona con disabilità»*. Pertanto in sede di calcolo dell'Isee si deve tener conto solo dei suoi redditi e beni. Nella sentenza viene anche precisato che *«il 70% degli oneri del Servizio avrebbe dovuto gravare sul Servizio sanitario»*. Analoga è la sentenza della stessa Terza Sezione del Tar della Lombardia n. 1631/2016.

### **37. Sentenza n. 3058/2017 del Consiglio di Stato**

Nella sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato, recependo integralmente qual che aveva deciso la Corte di Cassazione nel provvedimento n. 21748/2007, ha evidenziato che *«chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente. La tragicità estrema di tale stato patologico – che è parte costitutiva della biografia del malato e che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, che il Servizio sanitario deve continuare ad offrire e che il malato, al pari di ogni altro appartenente al consorzio umano, ha diritto di pretendere fino al sopraggiungere della morte. La comunità deve mettere a disposizione di chi ne ha bisogno e lo richiede tutte le migliori cure e i presidi che la scienza medica è in grado di apprestare per affrontare la lotta per restare in vita, a prescindere da quanto la vita sia precaria e da quanta speranza vi sia di recuperare le funzioni cognitive. Lo reclamano tanto l'idea di una universale eguaglianza tra gli esseri umani quanto l'altrettanto universale dovere di solidarietà nei confronti di coloro che, tra essi, sono i soggetti più fragili»*. Pertanto, risulta evidente che hanno diritto alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie senza limiti di durata anche tutte le persone non autosufficienti. Si segnala altresì che per aver negato nel 2008 il ricovero della figlia in coma in una struttura residenziale con oneri a carico del Servizio sanitario, con la sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato ha condannato la Regione Lombardia a versare al padre dell'inferma non autosufficiente euro 132.965,78 di cui euro 12.965,78 a titolo di danno patrimoniale ed euro 120mila a titolo di danno non patrimoniale.

### **38. Sentenza n. 94/2018 del Tar della Lombardia**

Con la sentenza n. 94/2018 la Terza Sezione del Tar della Lombardia ha annullato il regolamento del Comune di Milano approvato con la Delibera di Giunta n. 2496/2015, per la parte in cui viene stabilito che *«nel caso in cui l'utente possieda beni mobili oltre la cifra di € 5.000,00, l'Amministrazione comunale differirà l'intervento fino a che queste risorse, impiegate per il sostegno dell'utente in forma privata non si saranno ridotte a tale importo di € 5.000,00. Qualora il beneficiario entrasse in possesso di ulteriori beni o*

*redditi, dette sopravvenienze devono essere prioritariamente utilizzate per il pagamento della retta. In tale evenienza il Comune di Milano valuterà, in relazione all'entità dei suddetti beni e/o redditi, se sospendere temporaneamente l'intervento economico fino alla concorrenza della somma pervenuta al beneficiario», poiché tale disposizione si pone in contrasto con la vigente normativa concernente l'Isee, Indicatore della situazione economica equivalente, normativa che deve essere applicata dai Comuni per la «determinazione della condizione economica di coloro che chiedono prestazioni agevolate di tipo sociale o misto sociale-sanitario».*

#### **39. Sentenza n. 427/2018 del Tar delle Marche**

A seguito del rifiuto del Comune di Ascoli Piceno di corrispondere l'integrazione della retta del Sig. A.B., ricoverato in una casa protetta, il Tar, dopo aver evidenziato che con riferimento alle norme del decreto legislativo n. 201/2011 «*non sono ammessi altri sistemi di calcolo delle disponibilità economiche dei soggetti che chiedono prestazioni di tipo assistenziale o comunque rientranti nell'ambito della disciplina dell'Isee*», ha precisato che la disposizione comunale «*deve essere annullata nella parte in cui denega la compartecipazione comunale sulla base dei redditi posseduti dai soggetti tenuti ad obblighi alimentari ex articolo 433 del Codice civile*».

#### **40. Sentenza n. 560/2018 del Tribunale di Padova**

La sentenza precisa che la struttura socio-sanitaria (Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, o altra denominazione) in cui sono ricoverati infermi in regime convenzionale (e quindi con il 50% della retta a carico della Asl) non può subordinare l'accesso ai malati né può vincolarlo alla sottoscrizione di garanzie da parte di familiari. Infatti il provvedimento evidenzia che «*l'aver concepito l'assistenza come un servizio da prestare solo a condizione che fosse assicurata la copertura economica da parte di un soggetto terzo rappresenta certamente una condotta che confligge con la normativa dettata in materia di prestazioni socio-sanitarie in quanto diversamente opinando si verrebbe a far dipendere il rapporto pubblicistico della contrattazione privata in evidente spregio dell'articolo 32 della Costituzione che, com'è noto, riconosce la salute come diritto inviolabile dell'individuo e interesse della collettività*». Pertanto il Tribunale ha considerato nulla la garanzia fornita dal congiunto dell'infermo ed ha revocato il decreto ingiuntivo di euro 16.916,42 relativo alle spese alberghiere di ricovero della madre del ricorrente. Si veda anche la sopra citata sentenza n. 207/2015 della Corte di Appello di Firenze.

#### **41. Sentenza n. 1010/2018 del Tribunale di Firenze**

Con la sentenza n. 1010/2018 la terza Sezione civile del Tribunale di Firenze, dopo aver rilevato che «*in materia di erogazione di un servizio pubblico da parte del Comune in favore del privato cittadino, il rapporto trae origine nell'atto amministrativo di autorizzazione all'ingresso del privato nella Rsa convenzionata con l'Ente pubblico e non in un contratto di diritto privato*», ha precisato che «*la gestione di un servizio pubblico affidata per convenzione ad una struttura assistenziale privata, anziché resa direttamente dall'ente pubblico, non fa tuttavia mutare la natura del rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione*». Di conseguenza «*la somma che l'assistito o i suoi familiari sono eventualmente chiamati a sborsare non trovano la loro fonte in un contratto di diritto privato stipulato da costoro con la Rsa bensì nelle determinazioni comunali che individuano la misura del contributo loro spettante e pertanto "detta clausola negoziale sull'onere di pagamento del prezzo è nulla ai sensi degli articoli 1418 e 1419 del Codice civile, perché contraria a norme imperative", stante l'obbligo del Servizio sanitario nazionale e dei Comuni di fornire le occorrenti cure anche alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza (cfr. Tribunale di Firenze, sentenza n. 2866/2012 e sentenza 3039/2012)*». Si vedano anche le sopracitate sentenza n. 2866/2012 del Tribunale di Firenze e n. 207/2015 della Corte di Appello di Firenze.

#### **42. Sentenza n. 6371/ 2018 del Consiglio di Stato**

Con la sentenza n. 6371/2018 il Consiglio di Stato ha precisato che dal reddito preso in considerazione per l'Isee sono esclusi «*i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari, comprese le carte di debito, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche in ragione della condizione di disabilità*», come ad esempio la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento. Inoltre ha stabilito che «*nel caso di persona con disabilità maggiorenni non coniugata e senza figli, e che (...) conviva con i genitori si deve necessariamente far riferimento alla situazione economica del solo assistito*», e che in merito all'Isee i Comuni non hanno alcun potere di stabilire norme in contrasto con quelle definite dallo Stato.

#### **43. Sentenza n. 107/2019 del Tribunale di Prato**

Con la sentenza n. 107/2019 la Sezione Lavoro del Tribunale di Prato ha condannato l'Azienda Usl Toscana Centro alla restituzione agli eredi della signora A.B., malata, cronica non autosufficiente, la somma di euro 65.736,34 oltre interessi, quale restituzione delle quote delle rette di ricovero versate dall'inferma colpita da gravi patologie, quali demenza senile in stato avanzato, disturbi del comportamento, osteoporosi, esiti di frattura femorale che ne impedivano la deambulazione, cardiopatia ipertensiva. La causa è stata patrocinata dall'Aduc, Associazione per i diritti degli utenti e contribuenti di Firenze.

#### **44. Sentenza n. 422/2019 del Tar della Lombardia**

In data 19 ottobre 2010 la signora A.B. persona con disabilità grave «*con necessità di assistenza continua*» era stata ricoverata presso «*la Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) Maria Teresa di Calcutta di Motta Visconti accreditata all'erogazione di prestazioni sociosanitarie in nome e per conto del Servizio sanitario regionale*». Poiché parte della retta era versata dal figlio, lo stesso chiedeva al Comune di Milano di intervenire per l'integrazione prevista dalle norme vigenti. Il Comune «*invitava il ricorrente a trasferire la madre presso la Rsa comunale Famagosta*» ma «*il medico di base e il medico responsabile della struttura*



sconsigliavano tuttavia il trasferimento della degente». Con nota del 18 ottobre 2012 il figlio della degente chiedeva al Comune di Milano l'integrazione del costo della retta corrisposta alla Rsa Maria Teresa di Calcutta, ma il Comune rispondeva che non era possibile intervenire in quanto detta struttura non era convenzionata con il Comune. Nella sentenza in oggetto il Tar di Milano ha precisato che «l'articolo 8 bis, comma 2, del decreto legislativo 502/1992 sancisce con specifico riferimento alle prestazioni sanitarie il principio di libera scelta dell'assistito, principio che consente ai cittadini di individuare liberamente – nell'ambito dei soggetti accreditati dal Servizio sanitario nazionale – i luoghi di cura ed i professionisti a cui affidarsi». Al riguardo si veda la sentenza n. 46/2017 del Consiglio di Stato più sopra commentata. Analoga la successiva sentenza del Tar Lombardia n. 469/2019.

#### **45. Sentenza n. 1545/2019 del Tar della Lombardia - Sezione Terza**

Come aveva già stabilito la stessa Sezione Terza del Tar della Lombardia nella sopracitata sentenza n. 94/2018, nel provvedimento in oggetto, promosso dalla Ledha, Lega per i Diritti delle Persone Handicapate Onlus, viene dichiarato illegittimo il regolamento del Comune di Vigevano in cui era previsto che provvedeva all'integrazione della retta di ricovero delle persone con disabilità «solo se il patrimonio immobiliare dell'assistito risulta inferiore ad euro 5mila», ed è precisato che devono essere rispettate le norme sull'Isee. Il Tar ha inoltre evidenziato che l'integrazione comunale della retta deve essere concessa anche nei casi in cui la relativa richiesta è stata presentata dopo l'avvenuto ricovero. In tal senso è stato correttamente interpretato l'articolo 6, quarto comma, della legge 328/2000 in merito alle contribuzioni economiche e ai servizi per le persone con disabilità. Si vedano anche le sopra citate sentenze n. 785/2011, 1340/2012; 32,326,887,2121/2013; 189, 761, 25011/2014; 2649, 3640, 15679/2015; 893, 1367, 22786/2016; 46, 715, 2312/2017; 94, 427, 560, 6371/2018 e 422/2019.

#### **46. Sentenza n. 1824/2019 del Tribunale di Monza**

A seguito delle dimissioni ospedaliere del 4 maggio 2015, nello stesso giorno A.B. malato cronico non autosufficiente è stato ricoverato dal nipote C.D. in una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale, convenzionata con il Servizio sanitario, sottoscrivendo il relativo contratto. In data 20 maggio 2015 il nipote ha inviato alla Rsa una raccomandata A/R per il recesso del contratto. Avendo la Rsa richiesto il pagamento di euro 7.400,00 per la degenza dell'infermo, il nipote tramite l'Avv. Martino Branchi si è rivolto al Tribunale di Monza per opporsi al pagamento. Con la sentenza in oggetto l'opposizione è stata accolta poiché «dai documenti acquisiti è emerso che la signora (...) avesse una totale e permanente invalidità, necessitasse di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani, fosse cardiopatica per ischemia valvolare, avesse una grave limitazione della capacità di deambulazione e, inoltre, soffrisse di insufficienza respiratoria; tale ultima patologia rendeva necessario un monitoraggio costante della paziente, da parte sia del personale medico che infermieristico, al fine di poter somministrare la prescritta ossigenoterapia, durante l'arco delle 24 ore». Ciò premesso, il Giudice ha stabilito che «dal predetto quadro clinico si desume che le cure prestate (...) siano da qualificarsi come ad elevata integrazione sanitaria e, come tali, siano da porsi a carico del Servizio sanitario». Il Giudice ha quindi revocato il decreto ingiuntivo ed ha condannato la Rsa «a rifondere all'opponente le spese di lite che liquida in euro 5.085,00». (Si veda anche la succitata sentenza n. 339/2015 del Consiglio di Stato).

#### **47. Sentenza n. 1931/2019 del Tribunale di Torino**

Dopo aver premesso che il figlio di una signora colpita dalla malattia di Alzheimer aveva richiesto alla Regione Piemonte il rimborso dei versamenti effettuati alla struttura di ricovero della somma di euro 48.435,04, il Tribunale di Torino ha riconosciuto che «la posizione di parte attrice è ascrivibile ad un diritto soggettivo basato su un inadempimento del Servizio sanitario nazionale» ed ha evidenziato che «nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie» l'attività deve essere «considerata comunque di rilievo sanitario e pertanto di competenza del Servizio sanitario nazionale». Il Tribunale di Torino altresì ha precisato che «in tale prospettiva si è consolidato l'indirizzo interpretativo del tutto omogeneo tale da costituire diritto vivente» come riconosciuto dalle sentenze della Cassazione Sezioni unite del 27 gennaio 1993 n. 1003, della stessa Cassazione n. 10150 del 20 novembre 1996 e n. 8436 del 25 agosto 1998, del Consiglio di Stato n. 4695 del 31 luglio 2006, n. 7766 del 29 novembre 2004 e 3377 del 16 giugno 2003, nonché la n. 2101 del Tar del Piemonte del 29 Aprile 2010. Si vedano anche le sopra citate sentenze n. 339/2015 del Consiglio di Stato, n. 689/2016 del Tribunale di Verona e n. 14180/2016 del Tribunale di Roma.

#### **48. Sentenza n. 2821/2019 della Corte di Appello di Milano**

La Corte di Appello di Milano, preso atto che «il morbo di Alzheimer è, com'è noto, una malattia a carattere cronico-degenerativo connotata, tra l'altro, da declino cognitivo in progressivo aggravamento, fino al decesso e altresì da sindrome da allettamento e da complicanze correlate, quali decubiti, anchilosi ed infezioni soprattutto nell'apparato respiratorio» che «sebbene la patologia in sé sia incurabile, gli effetti inabilitanti richiedono un continuo ed assiduo monitoraggio», che all'infermo erano state fornite «vere e proprie cure sanitarie, atte non soltanto a contenere i disturbi dell'infermità cronica, ma anche a trattare le "patologie cardiache e circolatorie preesistenti", la cui somministrazione deve essere affidata a personale sanitario, professionalmente in grado di valutare al momento le misure da prendere con efficacia e sicurezza circa la posologia e le modalità applicative», ha precisato che «nel novero degli interventi curativi delle patologie in atto, secondo il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2001 rientrano non soltanto i trattamenti che lasciano prevedere la guarigione o la riabilitazione del paziente, bensì anche quelli volti al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite (in tal senso Consiglio di Stato n. 3377/2003, n. 152 e 479/2004)». Ciò premesso la Corte di Appello di Milano ha stabilito che le relative spese sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale ed ha annullato l'ingiunzione di euro 32.286,29 richiesta quale quota alberghiera.

#### **49. Ordinanza n. 12998/2019 della Corte di Cassazione sull'Amministrazione di sostegno**

La Corte di Cassazione, dopo aver rilevato che l'amministratore di sostegno è nominato nei casi di malattia fisica o mentale non necessariamente involgente una totale incapacità di provvedere ai propri interessi che può anche essere parziale e temporanea, ha precisato che *«la designazione preventiva dell'amministratore di sostegno da parte dello stesso interessato in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata, è espressione del principio di autodeterminazione delle persone in cui si realizza il valore fondamentale della dignità umana, ed attribuisce quindi rilievo al rapporto di fiducia interno tra il designante e la persona prescelta che sarà chiamata ad esprimere le intenzioni in modo vincolato anche per quel che concerne il consenso alle cure sanitarie»*, con le seguenti importantissime precisazioni: *«La dignità umana costituisce il valore fondamentale a base dei principi suesposti, e su di essa converge il reticolo delle fonti giuridiche interne e sovranazionali, rappresentate dagli artt. 2, 3 e 35 della Carta di Nizza dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, vincolante dopo l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona, dai principi di cui agli artt. 5, 9 e 21 della Convenzione di Oviedo – che impongono di tener conto, a proposito di un intervento medico, dei desideri del paziente non in grado di esprimere la sua volontà – dall'art. 38 del Codice Deontologico nella formulazione del 2006, che impone al medico di tener conto di quanto precedentemente manifestato dal paziente in modo certo e documentato, dalla Risoluzione del Parlamento Europeo del 18 dicembre 2008 che reca raccomandazioni alla Commissione sulla protezione giuridica degli adulti. Ancor più significativa è la Convenzione di New York ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, che nel preambolo riconosce l'importanza per le persone con disabilità nell'autonomia ed indipendenza individuale della libertà di scegliere le cure mediche, e ne promuove, garantisce e protegge il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali, ed agli articoli 3, 12 e 17 garantisce il rispetto della dignità del disabile, attraverso l'eliminazione di barriere che ne determinino disuguaglianze, il rispetto dell'integrità fisica e l'esercizio effettivo della capacità giuridica, imponendo agli Stati d'assicurare tutte le misure relative»*. Ciò premesso, la Corte di Cassazione ha riconosciuto il diritto del signor A.B. di chiedere al Giudice tutelare la nomina di un amministratore di sostegno (la moglie C.D.) riguardante una eventualità futura e cioè l'impossibilità di opporsi alle trasfusioni ematiche a seguito delle possibili crisi emorragiche che comportano la totale perdita del suo stato cosciente.

#### **50. Sentenza n. 1/2020 del Consiglio di Stato**

Su istanza dei genitori di A.B. con disabilità al 100% e non autosufficiente, l'Azienda Ussl n. 6 del Veneto è stata condannata al pagamento sia di euro 10mila per il danno patrimoniale e non patrimoniale *«derivato dall'illegittimo diniego sussistendo i profili di colpa evidenti nella gestione dei poteri organizzativi per il riferimento delle norme oltre a dare adeguata assistenza [rectius, frequenza di un centro diurno, ndr.] al disabile nel periodo ottobre 2017/luglio 2018»*, sia di euro 5mila per le spese di giustizia. Avendo l'Azienda Ussl affermato che il ritardo della frequenza del centro diurno era dovuto a difficoltà di bilancio, nella sentenza, dopo aver precisato che il diritto alla salute è *«un diritto soggettivo pieno ed incondizionato»*, viene evidenziato che *«l'affermato principio dell'equilibrio di bilancio in materia sanitaria (...) non possa essere invocato in astratto, ma debba essere dimostrato concretamente come impeditivo, nel singolo caso, all'erogazione delle prestazioni e, comunque, nel caso in cui la disabilità dovesse comportare esigenze terapeutiche indifferibili, il nucleo essenziale del diritto alla salute deve essere salvaguardato (cfr. Corte Costituzionale n. 304 del 15 luglio 1994)»*.

#### **51 Sentenza n. 1153/2020 del Tribunale di Foggia**

Con il patrocinio degli avvocati Giovanni Franchi e Pio Giorgio di Leo, T.A., quale amministratore di sostegno di F.P.A. ha convenuto in giudizio la Società Universo Salute, la Regione Puglia e l'Asl di Foggia per la revoca del decreto ingiuntivo, sostenendo che le prestazioni fornite al padre, colpito da demenza senile, erano a totale carico del Servizio sanitario nazionale, trattandosi di patologia con prevalente componente sanitaria. Il Tribunale di Foggia, dopo aver rilevato che *«tra i casi di rilievo sanitario deve farsi rientrare anche quello relativo alle spese derivanti non da mera attività di sorveglianza e di assistenza, bensì da un trattamento farmacologico somministrato, in struttura residenziale protetta, in favore di un soggetto affetto da grave patologia psichiatrica»* ha accolto l'opposizione al decreto ingiuntivo ed ha stabilito la nullità della *«dichiarazione di impegno dell'opponente»*. Si vedano anche le sentenze di cui ai precedenti punti 25, 43, 46, 47 e 48.

#### **52. Ordinanza n. 23932 della Corte di Cassazione**

Con l'ordinanza n. 23932 del 17 luglio 2020 la Corte di Cassazione ha depennato la sentenza n. 110/2015 della Corte d'Appello di Firenze sulla base dei seguenti principi: *«L'accoglienza di disabile grave non autosufficiente all'interno di strutture residenziali, una volta accertata per qualsiasi ragione la necessità di essa in ragione delle condizioni personali dell'interessato, deve essere attuata da parte degli enti preposti all'assistenza, per effetto dell'art. 22 lettera g) legge 328/2000, senza che sia possibile condizionarla al previo impegno al pagamento parziale o totale dei relativi costi da parte dell'interessato o dei suoi familiari»*. Nell'ordinanza viene, altresì, precisato che non possono essere imposti contributi economici ai congiunti delle persone con disabilità *«sulla base delle regole generali in tema di alimenti o di mantenimento»*. Ricordiamo che sulla sopra citata sentenza n. 110/2015 era stato espresso un giudizio molto negativo su "Prospettive assistenziali". Al riguardo si veda l'articolo "La legge capovolta dalla Corte d'Appello di Firenze", pubblicato sulla rubrica "Specchio nero" del n. 190, 2015. **Segnaliamo, altresì, che in base alle vigenti norme del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, compete al Servizio sanitario, e non più ai Comuni, fornire le occorrenti prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali alle persone con disabilità.**

### **53. Sentenza n. 1460/2021 del TAR della Lombardia**

In merito al ricorso presentato da parte dei genitori di una minorenni affetta da grave disabilità, dimessa da una residenza socio-sanitaria per persone con disabilità a seguito del mancato pagamento della retta di ricovero da parte del Comune di Castiglione Olona, in ragione del rifiuto dei familiari alla sottoscrizione del contratto di ospitalità con la struttura di ricovero, il Tar di Milano ha precisato che *«l'ordinamento pone direttamente in capo ai Comuni l'obbligo di pagamento delle rette connesse alle prestazioni sociosanitarie di carattere residenziale rese da terzi in favore dei loro residenti, salva la possibilità di richiesta di compartecipazione dell'assistito, in base alla normativa ISEE, per la sola componente assistenziale, e salva possibilità di recuperare dagli enti del servizio sanitario le somme relative alla componente sanitaria»*.

Il Tar ha inoltre riconosciuto che *«l'allontanamento ha creato una situazione di forte pregiudizio (superiore alla normale tollerabilità) per la disabile la quale, per il periodo 5 maggio 2017 - 19 marzo 2018, non ha potuto beneficiare delle prestazioni sociosanitarie di cui essa aveva diritto così come individuate nel piano personalizzato approvato ai sensi dell'art. 14 della legge n. 328 del 2000. E' dunque dimostrata la lesione del diritto fondamentale all'assistenza sociosanitaria, diritto che trova copertura costituzionale negli artt. 32 e 38 Cost. e che, per questa ragione, può costituire presupposto per la condanna al risarcimento del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 cod. civ. (cfr. sul punto T.A.R. Lombardia Milano, sez. I, 24 marzo 2011, n. 785)»*, condannando il Comune al risarcimento dei danni.

### **54. Sentenza n. 1825/2021 del TAR Lombardia -Milano**

Con riferimento ad una delibera del Comune di Borgarello (PV) in materia di integrazione delle rette di ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie, il TAR di Milano, dopo aver ricordato che le norme nazionali e regionali vigenti *«impongono che siano i Comuni a garantire il servizio al cittadino, con obbligo di farsi carico dell'intera retta di ricovero comprensiva della componente sanitaria, salvo poi la possibilità di recuperare dagli enti del Servizio sanitario le somme relative a tale componente (che non possono assolutamente essere scaricate sull'utente o sulla famiglia) in base ai criteri di riparto indicati dal Dpcm 14 febbraio 2001 e dal Dpcm 29 novembre 2001»*, ha quindi ribadito che *«i Comuni debbono determinare la quota di compartecipazione dell'assistito esclusivamente valutandone la capacità economica in base ai criteri ISEE (...) e siccome l'utente vanta un vero e proprio diritto soggettivo (direttamente discendente dall'art. 38 Cost.) a non vedersi richiedere una compartecipazione di misura superiore a quella determinata in base a detti criteri, non possono gli stessi Comuni incidere negativamente su tale diritto invocando generici limiti di bilancio, dovendo semmai il bilancio comunale adeguarsi ai bisogni dell'utenza»*.

\* \* \*

### **Il diritto alla salute e il consenso informato**

Come è stato precisato dal Consiglio di Stato nell'adunanza della Commissione speciale del 18 luglio 2018", Affare numero 01298/2018, avente per oggetto: "Ministero della salute. Richiesta di parere in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", *«il concetto di salute, oggi, non è più inteso esclusivamente come antitesi del concetto di malattia, ma assume, come rilevato dalla Corte di Cassazione [n. 21748/2007, Ndr.], il significato più ampio di stato di completo benessere psico-fisico, parametrato e calibrato anche, e soprattutto, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, alle proprie concezioni di identità e dignità, nonché con un'idea di persona non accolta apoditticamente in astratto, bensì valutata giuridicamente nelle sue reali e concrete sfumature. Il diritto alla salute e all'integrità psico-fisica è rimesso, dunque, in linea di principio, all'autodeterminazione del suo titolare: i trattamenti sanitari sono liberi. In base al secondo comma dell'articolo 32 Cost., infatti, nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non nei casi stabiliti dalla legge. Lo strumento attraverso il quale il diritto alla salute si concilia con il diritto alla libertà di autodeterminazione è il consenso informato. Per prestare un consenso pienamente informato l'interessato, capace di intendere e di volere, deve essere messo a conoscenza della patologia da cui è affetto, dei possibili sviluppi della malattia stessa, delle diverse opportunità terapeutiche e anche delle conseguenze e dei rischi di eventuali interventi terapeutici»*.

Ne consegue – a nostro avviso – che, anche nei casi di dimissioni da ospedali e da case di cura private, dovrebbe essere fornita all'interessato la documentazione relativa al consenso informato. In merito ricordiamo che nella parte finale del facsimile per la "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità terapeutica assicurata dalle leggi vigenti" è inserito quanto segue: *«L..... scrivente chiede inoltre alla Direzione della citata struttura in cui l'infermo è attualmente ricoverato, copia integrale del certificato medico in base al quale sarebbero state disposte le dimissioni, per cui la prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie non sarebbe più di competenza del Servizio sanitario nazionale ma dello scrivente»*.