



Firenze, 4 aprile 2017

Avv. Jacopo Michi

IL RAPPORTO CON LA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE:
INSERIMENTO IN R.S.A. E PROGETTO DI
ASSISTENZA PERSONALIZZATO (P.A.P.)

Procedimento amministrativo e tutela giurisdizionale



Indice

- ▶ **I - Il contesto. Situazione attuale e prospettive future.**
- ▶ **II - Inserimento in R.S.A. ed i suoi costi.**
- ▶ **III - Il P.A.P.:**
 - III.1) Normativa;
 - III.2) Procedimento.
- ▶ **IV – Strumenti di tutela:**
 - IV.1) La richiesta di revisione;
 - IV.2) La contestazione in sede giudiziale.
- ▶ **V – Alcune questioni processuali:**
 - Giurisdizione, legittimazione, acquiescenza, misure cautelari.



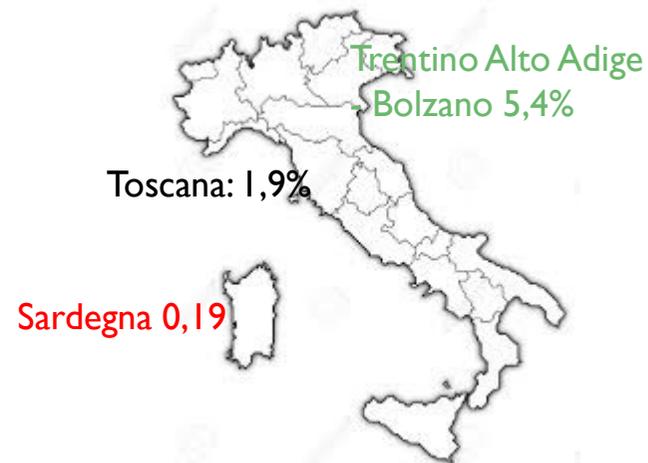
I – Il contesto.

Situazione attuale e prospettive future



In **Italia**, circa il **2%** della popolazione anziana (over 65) risulta ospite di strutture assistenziali.

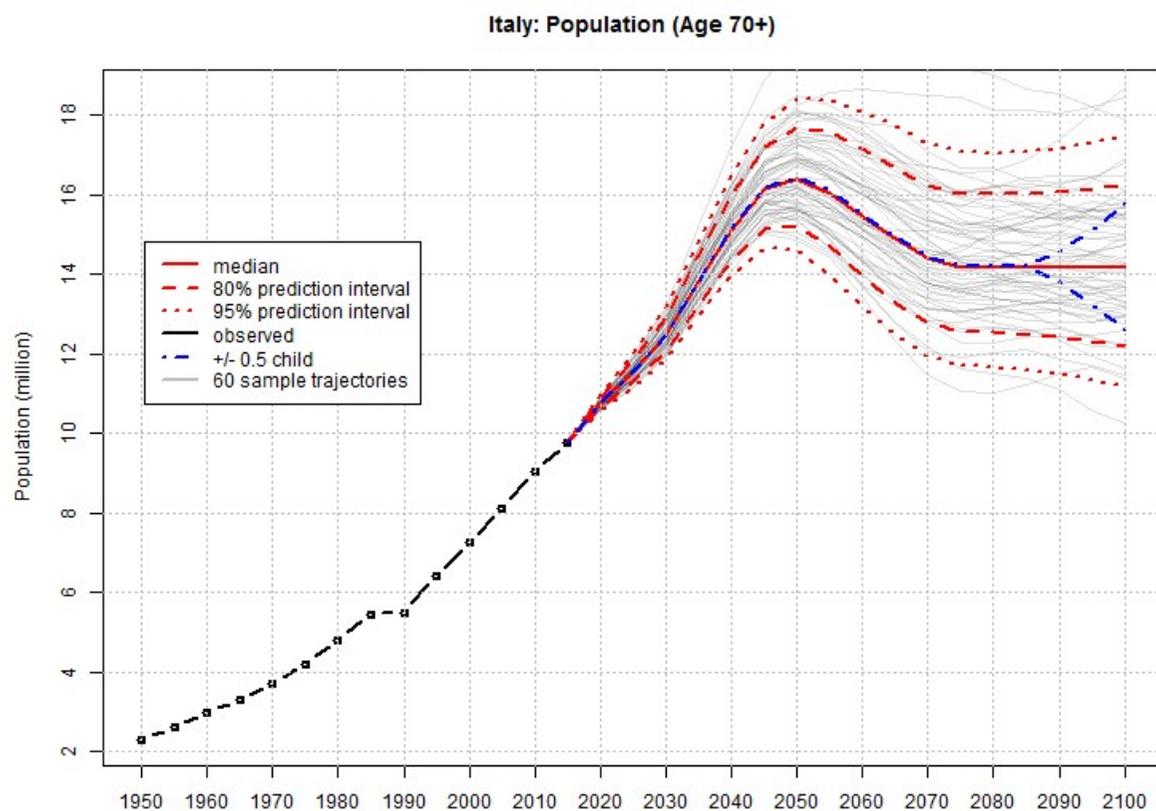
*Dati del Ministero della Salute
(Annuario Statistico Novembre 2016, dati relativi al 2013)*



Nel resto d'**Europa** la percentuale è di circa il **5%**

Dati Società Italiana di Gerontologia e Geriatria 2011

► Un paese con più over 70



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015).
World Population Prospects: The 2015 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

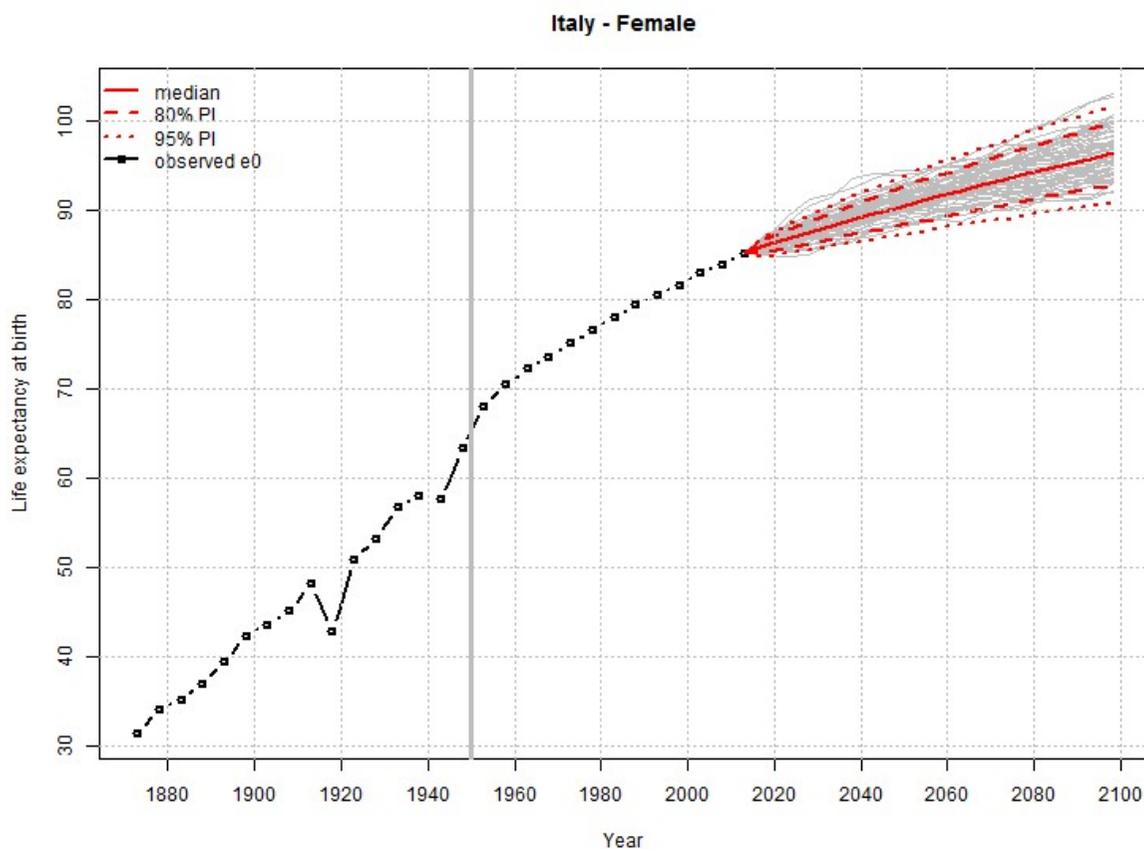
Dal 2015 al 2030, gli
ultrasettantenni passeranno

da **9** milioni



a **13** milioni

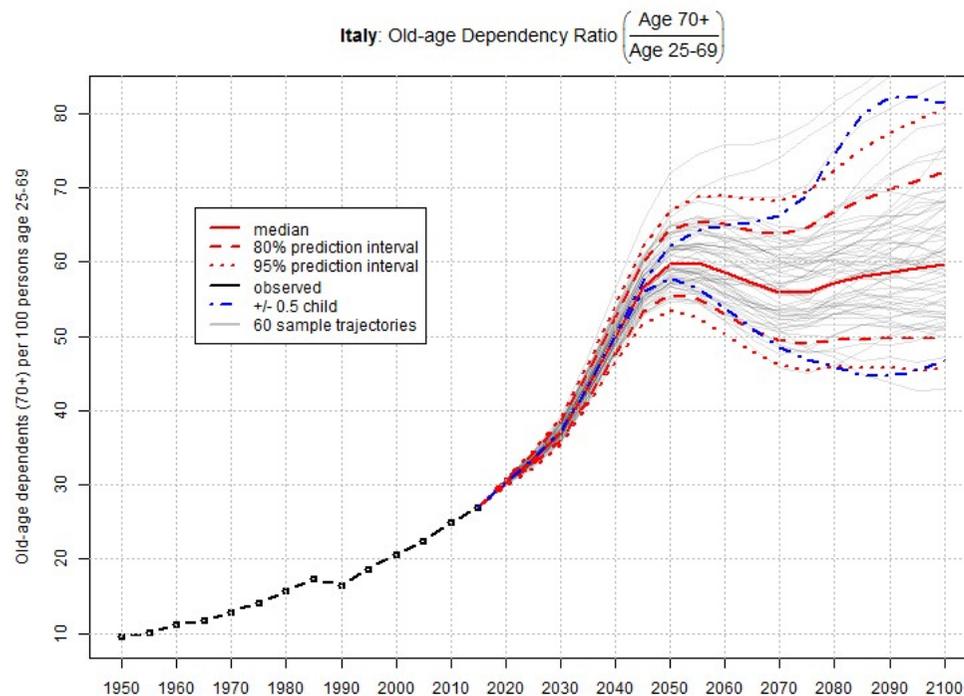
► Un paese con maggiore aspettativa di vita



Dal 2015 al 2030
è previsto un incremento
dell'aspettativa di vita di circa

3 anni

- ▶ **Un paese con:**
 - ▶ - **più persone da assistere;**
 - ▶ - **meno persone in grado di assistere;**

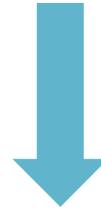


Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015).
World Population Prospects: The 2015 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

Nel 2030, per ogni 100 persone in età lavorativa (fino a 69 anni), ci saranno **38** over settanta

Nel 2045, per ogni 100 persone in età lavorativa (fino a 69 anni), ci saranno **55** over settanta

▶ **L'assistenza in R.S.A. come
fenomeno in crescita**



«necessità di assicurare, da parte della comunità nazionale o regionale, una adeguata copertura economica ai costi assistenziali della non autosufficienza degli anziani»

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria



II – L’inserimento in R.S.A. ed i suoi costi.



PRESUPPOSTI

in presenza dei quali si può rendere necessario l'inserimento in R.S.A.

- a) Condizione di grave **non autosufficienza dell'anziano**, affetto da patologie complesse e multifattoriali non gestibili a domicilio.
- b) **Assenza di care-giver** idonei in grado di prendersi cura dell'anziano (es: coniuge dell'anziano non in grado di farsi carico dell'assistenza).
- c) Presenza di **barriere architettoniche** nell'alloggio.

MODALITA' DI INGRESSO

a) Richiesta P.A. → Lista di attesa → Erogazione contributo → Ingresso



- ▶ Situazione in cui è possibile rimandare l'ingresso in R.S.A.

b) Ingresso (privato) → Richiesta P.A. → Lista di attesa → Erogazione contributo



- ▶ Situazione in cui **non** è possibile rimandare l'ingresso in R.S.A.

L'inserimento in R.S.A. comporta **COSTI NON INDIFFERENTI**

*Casa di Cura «
Residenza Sanitaria Assistenziale*

Firenze, 2 Marzo 2015

Si attesta che _____, nata a _____ il _____ -1921 residente a _____, Via _____, ricoverata presso questa Residenza Sanitaria Assistenziale, ha pagato per la propria retta di degenza, per il periodo dal **04/03/2014** al **31/12/2014** il seguente importo così ripartito:

- € **32.572,50=** per retta di degenza, di cui € 15.852,96= per prestazioni sanitarie e infermieristiche;
- € 86,58= per acquisto medicinali dietro prescrizione del proprio medico curante.

Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

Estremi del bonifico

Divisa: EUR
Importo: 3.633,66
Data Valuta: 08/03/2016



Infatti, la retta giornaliera per il soggiorno/ricovero in R.S.A. varia:

- da circa **50 €** (per le strutture più economiche);
- fino agli oltre **170 €** (per le strutture più care, nei moduli dedicati alle demenze senili).

Nell'area fiorentina, la retta «standard» si aggira intorno ai **100 – 110 €**





La retta della R.S.A. è costituita da due componenti:

A) Quota «alberghiera» (eventuale co-partecipazione del Comune in relazione a ISEE assistito, cd. «**quota sociale**»).

B) Quota «sanitaria».



La Residenza Sanitaria Assistenziale (**R.S.A.**) è una struttura finalizzata a garantire un «*livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.*

È rivolta ad anziani non autosufficienti e ad altri soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio».

(Linee guida 1994 del Ministero della Salute)



Distinzione fra **QUOTA SOCIALE** e **QUOTA SANITARIA**

Cons. Stato, Sez. V, 23.2.2015, n. 886

«La **quota sociale** e la **quota sanitaria** sono concetti distinti perché soggetti a diversa disciplina. Infatti, mentre la **QUOTA SANITARIA** per i soggetti ultrassessantenni con gravi problemi di handicap è a totale carico della ASL, la **QUOTA SOCIALE** è ripartita tra l'utente del servizio e il comune secondo parametri disciplinati dalla legge che tengono conto della situazione reddituale e patrimoniale del soggetto assistito e di altri soggetti individuati dalla normativa con riferimento al nucleo familiare di appartenenza.

Pertanto, il fatto che la ASL abbia autorizzato la corresponsione della **quota sanitaria** (...) non significa che siano sussistenti anche i requisiti per ravvisare la spettanza della compartecipazione del Comune al pagamento della quota sociale».



Nelle *slides* seguenti si analizzeranno modalità per ottenere il riconoscimento della

QUOTA SANITARIA

52,32 €

corrisposta dalla locale Azienda Sanitaria.

A tal proposito, si esaminerà, nel dettaglio, la procedura attraverso cui l'Amministrazione arriva, in concreto, ad erogare la prestazione in favore del disabile, attraverso il



Piano Assistenziale Personalizzato (P.A.P.), non prima però di aver brevemente ricostruito il non sempre lineare quadro normativo.



III – II P.A.P.

III.1) La normativa.



NORMATIVA INTERNAZIONALE

- Convenzione di New York del 13.12.2006, sui “diritti delle persone con disabilità”, ratificata con legge 3.3.2009, n. 18

Art. 25: «Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire loro l'accesso a servizi sanitari. 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;
- (b) **fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità** (...)
- (c) fornire questi servizi sanitari alle persone con disabilità il più vicino possibile alle proprie comunità».

Art. 28: «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:

- (...) (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** (...)
- (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**»



NORMATIVA EUROPEA

- **Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea**

Art. 34: «L'Unione riconosce e rispetta il diritto di accesso alle prestazioni di sicurezza sociale e ai servizi sociali che assicurano protezione in casi quali la maternità, la malattia, gli infortuni sul lavoro, la dipendenza o **la vecchiaia**, oltre che in caso di perdita del posto di lavoro, secondo le modalità stabilite dal diritto dell'Unione e le legislazioni e prassi nazionali».



NORMATIVA NAZIONALE

- Costituzione

Art. 32: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»

- Legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del S.S.N.

Art. 1: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale (...)».

Art. 2: «Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue: (...) (f) la tutela della salute degli anziani».



NORMATIVA NAZIONALE

- **D.P.C.M. 12.1.2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.)** (G.U. n. 65 del 18-3-2017)

Art. 30: «1. *Nell'ambito dell'assistenza residenziale, **il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:***

a) *trattamenti 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. (...)*

b) **trattamenti di lungoassistenza**, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, **a persone non autosufficienti**. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali (...) con garanzia di continuità assistenziale.

2. *I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. **I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.***

Cfr. anche D.P.C.M. 23.4.2008, 29.11.2001; 14.2.2001 (VECCHI L.E.A.)



REGIONE
TOSCANA



NORMATIVA REGIONALE

- **L.R.T. n. 40/2005, disciplina del S.S. Regionale**

Art. 3: il Servizio Sanitario regionale *«ispira la propria azione a:*

- a) centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;*
- b) universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli assistiti;*
- c) **garanzia per tutti gli assistiti dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione (...)**»*



E' in questo contesto normativo, invero assai complesso, che si inseriscono le specifiche norme della Regione Toscana che regolamentano le modalità di erogazione - da parte dell'Azienda sanitaria - del contributo per l'assistenza sanitaria dei soggetti inseriti in strutture residenziali.



L.R. Toscana 18.12.2008, n. 66

Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza



III – Il P.A.P.

III.2) Il procedimento.

ART. 7 (L.R. n. 66/2008)

Prestazioni erogabili

Le risorse del fondo sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) nell'ambito delle seguenti tipologie:

a) **interventi domiciliari** sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;



b) **interventi in forma indiretta**, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi (...);

c) **inserimenti in strutture semiresidenziali**;

d) **inserimenti temporanei o di sollievo in residenza**;



e) **inserimenti permanenti in residenza**.

ART. 8 (L.R. n. 66/2008)

Destinatari della prestazione

Si deve trattare di

a) **residenti nel territorio regionale**;



b) soggetti nella condizione di **non autosufficienza** e con un **alto indice di gravità** accertato sulla base della valutazione effettuata dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) di cui all'articolo 11;

oppure

c) sono stati riconosciuti disabili in condizione di gravità





ART. 9 (L.R. n. 66/2008)

La segnalazione del bisogno

Costituisce il primo, e fondamentale, atto del procedimento

Può essere effettuata da

- a) Interessato;
- b) Familiare
- c) Tutore, curatore o **amministratore di sostegno**



SEGNALAZIONE DEL BISOGNO
ai sensi dell'art. 9 L.R. Toscana n. 66/2008

Il/la sottoscritto/a, in nome e per conto proprio o nell'interesse di:

QUADRO A - DATI DELLA PERSONA SEGNALATA DI CUI SI CHIEDE LA VALUTAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. ____) e residente in
_____ Via/P.zza _____ n° ____ Cap. _____

Cod.Fiscale _____ Tel. _____

ART. 11 (L.R. n. 66/2008)

L'istruttoria: soggetto competente

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.)

a) un medico di distretto;



b) un assistente sociale;

c) un infermiere professionale».

La UVM può ascoltare , su richiesta , le **persone oggetto della valutazione** o i **loro familiari** e riceverne memorie scritte.



ART. 11, V comma (L.R. n. 66/2008) **L'attività della U.V.M.**

- a) effettua la **valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno** (...);
- b) verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo;
- c) **definisce il PAP** di cui all'articolo 12, con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
- d) **individua l'indice di gravità del bisogno** (...);
- f) (...) procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.



ART. 13 (L.R. n. 66/2008)

Criteri di valutazione

La valutazione è effettuata sulla base dei seguenti i criteri:

- a) stato di salute funzionale organico, con riferimento alla **dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana**, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;

- b) **condizioni cognitive comportamentali**, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;

- c) situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla **rete assistenziale presente**, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano.



La puntuale definizione delle modalità con cui deve essere effettuata la valutazione multidisciplinare è stata poi individuata con

- **Deliberazione della G.R. Toscana, 22.3.2010, n. 370.**

- **Decreto Dirigenziale, 25.3.2010, n. 1354.**



- **Decreto Dirigenziale, n. 2259 del 21.5.2012.**

L'allegato A del Decreto Dirigenziale prevede che la Unità di Valutazione Multidisciplinare effettui la valutazione della situazione socio ambientale e familiare, facendo ricorso al criterio dell'

Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA).

Le modalità per giungere ad una precisa individuazione del livello di IACA, espresso con punteggio da 0 a 40, sono puntualmente descritte nelle pagg. 21 e ss. di detto allegato A.

Regolamenti Società della Salute

Firenze (approvato con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 3 del 21.7.2016)

ART. 2: *«Possono essere ospitate presso le RSA di cui all'articolo 1, con ricovero di tipo permanente, le persone residenti nel Comune di Firenze (di seguito Comune) di età pari o superiore a 65 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale che rende impossibile un piano assistenziale domiciliare. Tale condizione è individuata nelle seguenti categorie:*

Isogravità 5 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale **(IACA) minore di 25;**

Isogravità 4 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale **(IACA) minore di 20** e assenza di coniuge e parenti in linea retta di 1° grado, con esclusione di quelli in certificate gravi condizioni di disabilità e/o di salute e/o sociali tali da impedirne le capacità di supporto assistenziale».



ART. 12 (L.R. n. 66/2008)
Il Progetto di Assistenza Personalizzato (P.A.P.)

Analizziamo tre distinti provvedimenti P.A.P.

Provvedimenti caratterizzati da un notevole

TECNICISMO



Società della Salute
UVM Zona / Distretto Firenze

Allegato Scheda Conclusiva PAP

ai sensi della R.L. 66/2008

DATI ASSISTITO

Cognome #####
Luogo di nascita #####
Codice Fiscale #####

Nome #####
Data nascita 14

Residenza: Regione TOSCANA
Comune FIRENZE
Indirizzo #####

DOMICILIARE INDIRETTO/INTEGRATIVO	Contributo per lavoro di cura FAMIGLIA
-----------------------------------	--

- Obiettivi PAP (in termini di miglioramenti/rallentamento/mantenimento/tutela)
Requisiti per contributo sostegno cure familiare tipologia B punteggio 31, RSA temporaneo di sollievo periodico, ripetibile di anno in anno, IACA (indicatore adeguatezza condizione ambientale) 24, livello isogravità 4, rivedibile tra 12 mesi.

Necessità di valutazione successiva

Elementi descrittivi di sintesi del PERCORSO assistenziale definiti nel PAP:

Residenziale

Domiciliare

Livello isogravità 0 1 2 3 4 5

No 3 mesi 6 mesi 9 mesi 12 mesi

PIANO OPERATIVO

DOMICILIARE	
RESIDENZIALE SOLLIEVO	MODULO
Inserimento temporaneo in RSA	<input checked="" type="checkbox"/> Base
	<input type="checkbox"/> Motorio
	<input type="checkbox"/> Cognitivo
	<input type="checkbox"/> Stati vegetativi

Riconoscimento di
Inserimento temporaneo

2 MESI di QUOTA SANITARIA

 COMUNE DI FIRENZE
 AZIENDA SANITARIA FIRENZE
 SSN
 Azienda Sanitaria Firenze
 Servizio Sanitario della Toscana

Società della Salute
UVM Zona / Distretto Firenze

Allegato Scheda Conclusiva PAP
al sensi della R.L. 66/2008
 da riconsegnare firmato al centro sociale

DATI ANAGRAFICI
 Cognome [redacted] Nome [redacted]
 Luogo di nascita [redacted] Data nascita [redacted] 1926
 Codice Fiscale [redacted]

Residenza: Regione TOSCANA
 Comune FIRENZE
 Indirizzo [redacted]

Elementi descrittivi di sintesi del PERCORSO assistenziale definiti nel PAP:

Residenziale
 Domiciliare Livello Isogravità 0 1 2 3 4 5

PIANO OPERATIVO

Modalità di inserimento	Requisiti
<input checked="" type="checkbox"/> permanente in RSA <input type="checkbox"/> temporaneo in RSA	<input checked="" type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Motorio <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Stati vegetativi
<input type="checkbox"/> inserimento temporaneo in RSA	<input checked="" type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Motorio <input type="checkbox"/> Cognitivo <input type="checkbox"/> Stati vegetativi

- Obiettivi PAP (in termini di miglioramento/rallentamento/mantenimento/tutela)
 Requisiti per RSA modulo base punteggio 30, livello isogravità 4, IACA (indicatore
 adeguatezza condizione ambientale) 15, rivedibile tra 12 mesi. Viste le gravi condizioni
 socio-sanitarie e l'assoluta impossibilità di rientro al proprio domicilio, in attesa
 dell'inserimento permanente, si propone **RSA temporaneo di 6 mesi**.

Necessità di valutazione successiva
 No 3 mesi 6 mesi 9 mesi 12 mesi In  5/2013

Data 16/05/2012.

U.V.M. ZONA FIRENZE

Riconoscimento di
 Inserimento temporaneo
 in attesa del permanente
6 MESI di QUOTA SANITARIA

Allegato Scheda Conclusiva PAP

ai sensi della R.L. 48/2008

da riconsegnare firmato al centro sociale

DATI ASSISTITO

Cognome

Luogo di nascita

Codice Fiscale

Residenza:

Elementi descrittivi di sintesi del PERCORSO assistenziale definiti nel PAP:

Residenziale

Domiciliare

Livello isogratia 0 1 2 3 4 5

PIANO OPERATIVO

RESIDENZIALE	MODULO
Inserimento	<input checked="" type="checkbox"/> Base
- permanente in RSA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Motorio
- temporaneo in RSA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cognitivo
	<input type="checkbox"/> Stati vegetativi

- Obiettivi PAP (in termini di miglioramento/rafforzamento/mantenimento/tutela)

Requisiti per RSA, modulo base, punteggio 28. Isogratia 5, IACA (Indice Adeguatezza Condizione Ambientale) 22. Rilevabile fra 12 mesi.

Necessità di valutazione successiva

No 3 mesi 6 mesi 9 mesi 12 mesi

Riconoscimento di
Inserimento permanente

12 MESI di QUOTA SANITARIA



ART. 11, V comma, lett. e) (L.R. n. 66/2008) **La condivisione del P.A.P.**

l'U.V.M. e) «*condivide il PAP con la persona assistita o i suoi familiari fissando in sessanta giorni dalla prestazione dell'istanza di cui all'articolo 9 il tempo massimo per l'erogazione (...)*»;

SOTTOSCRIZIONE E ACCETTAZIONE DEL PAP

Il sottoscritto/a _____, in qualità di

utente interessato

procuratore, tutore, curatore, **amministratore di sostegno (specificare, indicando anche gli estremi**

dell'atto di nomina) _____

sottoscrive e accetta il progetto di assistenza personalizzato su esposto.

Data _____

Firma _____



IV – Strumenti di tutela.

IV.1) La richiesta di revisione.



La revisione del P.A.P.

Si risolve, nella sostanza, in una nuova segnalazione del bisogno
(non è necessario l'utilizzo di apposita modulistica)



Nuova valutazione da parte dell'U.V.M.

Firenze, 8 Marzo 2016

Raccomandata 1 a/r

anticipata via **Posta Elettronica Certificata e email**

Ecc.ma

Commissione Unica
Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.)
della Società della Salute di Firenze
Viale della Giovine Italia 1/1
50122 - **Firenze**

PEC: *segreteria@pec.sds.firenze.it*

E-mail: *segreteria.uvm@sds.firenze.it*

* * *

Oggetto: **richiesta revisione Progetto Assistenziale Personalizzato della**



IV – Strumenti di tutela.

IV.2) La contestazione giudiziale.



**Il Progetto Assistenziale Personalizzato (P.A.P.) è un
«provvedimento amministrativo»**



Ricorso al T.A.R.

Nel termine di **60 giorni** dalla data di conoscenza del provvedimento.
(per cautela **60 giorni** dalla data di adozione del provvedimento).

Ad oggi, dal 2010, risultano proposti circa 10 ricorsi al T.A.R. Toscana contro provvedimenti di approvazione del P.A.P..

Ma la giurisdizione appartiene davvero al Giudice Amministrativo?
(vd. *infra*)



V – Alcune questioni processuali.



A) Giurisdizione

Giudice amministrativo.

- **T.A.R. Toscana, Sez. II, 23.3.2017, n. 448**: il T.A.R. Toscana, ritenendosi giudice **munito di giurisdizione**, ha definito il ricorso, con declaratoria di inammissibilità/irricevibilità sotto differenti profili;
- **T.A.R. Toscana, Sez. II, 2011, 14.4.2011, n. 694**: giurisdizione del **giudice amministrativo** nel ricorso avente ad oggetto l'annullamento del P.A.P., sul presupposto che *«la controversia in esame non ha natura soltanto patrimoniale, ma investe profili che chiamano in causa l'esercizio di poteri pubblicistici ed autoritativi da parte della P.A.»*.



A) Giurisdizione

...o Giudice Ordinario ?

- **T.A.R. Toscana, Sez. II, 11.12.2014, n. 2024**: **giurisdizione del giudice ordinario**, sul presupposto che «*Oggetto del contendere (...) è un atto al cui perfezionamento ha concorso, con la sua sottoscrizione, l'amministratore di sostegno della sig.ra (...); ciò porta ad escludere che la controversia rientri nella giurisdizione del giudice amministrativo e non invece in quella del giudice ordinario (...).*»
Il difetto di giurisdizione è apprezzabile anche con riferimento alla circostanza che l'atto impugnato appare privo di valenza provvedimentale, non essendo espressivo dell'esercizio di poteri autoritativi»



A) Giurisdizione

N. R.G. 14137/2012

Sentenza n. 1547/2016 pubbl. il 18/04/2016
RG n. 14137/2012
Repert. n. 2761/2016 del 19/04/2016



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

Seconda sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Susanna Zanda
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Anziana, supportata da figlie, che, dopo caduta in R.S.A. «vuole tornare a casa» (casa E.R.P.)



Richiesta al SOCIETA' DELLA SALUTE, di predisposizione di «piano di assistenza» domiciliare



doc. 13 e 14 occorreva propriamente un fattivo attivarsi della convenuta per la predisposizione del cambio di percorso da residenziale a domiciliare trattandosi di paziente che aveva bisogno di continua
ASS

P.Q.M.

Il tribunale

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

condanna la convenuta a risarcire all'attrice la somma di euro 35.000,00 per danni patrimoniali e non patrimoniali, con rivalutazione e interessi dalla sentenza al saldo effettivo.

A) Giurisdizione

«la sig.ra ... aveva un interesse pretensivo senza alea, se non un vero e proprio **diritto** ... **ad ottenere la predisposizione di un piano assistenziale a domicilio** per la madre, conformemente alla sua volontà chiaramente e ripetutamente espressa. (...) Non è ipotizzabile che a fronte della richiesta del privato di predisposizione del piano di assistenza a domicilio in luogo della residenza sanitaria, **la P.a.** avesse possibilità di esercitare una discrezionalità “amministrativa” ma semmai “tecnica”, in quanto, in realtà **non poteva negare la predisposizione del piano né poteva sindacare** la possibilità economica o logistica del- **la soluzione voluta sia dalla diretta interessata che dal suo amministratore di sostegno**».



Giurisdizione del GO.



B) Legittimazione attiva

I SOGGETTI DIVERSI DAL BENEFICIARIO SONO LEGITTIMATI ATTIVI?

NO

«La titolarità dell'interesse dedotto in causa spetta alla sig.ra O. **(BENEFICIARIA)** e non alle figlie di questa tenuto conto che trattasi del programma di assistenza personalizzato definito per la medesima dalle Amministrazioni intime, mentre quanto all'interesse è altrettanto palese che le ricorrenti M. possono al più vantare a proposito del provvedimento un interesse indiretto e di mero fatto, sprovvisto oltretutto del carattere dell'attualità» (T.A.R. Toscana Firenze Sez. II, 5.7.2012, n. 1277)

I SOGGETTI DIVERSI DAL BENEFICIARIO SONO LEGITTIMATI ATTIVI?

SI'

«Quanto alla legittimazione della ricorrente, deve convenirsi con quest'ultima sulla titolarità in capo alla medesima di un interesse personale e diretto all'annullamento degli atti impugnati, tenuto conto che i parenti dell'assistito s'impegnano personalmente a sottoscrivere le convenzioni di pagamento delle rette con le strutture ospitanti e divengono, per ciò stesso, destinatari dei provvedimenti con i quali l'amministrazione comunale richiede il contributo di compartecipazione alle rette medesime»
(Cons. Stato, Sez. III, 10.2.2016, n. 564)



La decisione in esame ha riformato sul punto una sentenza del T.A.R. Toscana che aveva, invece, affermato la carenza di legittimazione.



C) Legittimazione passiva

- **L'Azienda Sanitaria (locale)**
- **La Società della Salute**
- **L'Unità di Valutazione Multidisciplinare**
- **Il Comune**

T.A.R. Toscana, Sez. II, 23.3.2017, n. 448: *«La Sezione deve disporre l'estromissione dal giudizio del Comune di ..., che non risulta aver svolto un qualche ruolo nella vicenda e, soprattutto, emanato atti oggetto di impugnazione».*



D) Acquiescenza

I rischi dell'accettazione del P.A.P.

- **T.A.R. Toscana, Sez. II, 23.3.2017, n. 448:** «**l'accettazione di un P.A.P.** prevedente determinate prestazioni da parte dell'Amministratore di sostegno del richiedente (...) **assume valore preclusivo di successive contestazioni giurisdizionali.**

In buona sostanza è quindi impossibile ridiscutere a posteriori un P.A.P. che prevedeva espressamente il ricovero nella R.S.A. di Cetona, con conseguenziale inammissibilità del ricorso».



E) Misure cautelari

Rischio che la misura cautelare non venga concesso, in ragione della natura patrimoniale del danno subito «*che è suscettibile di ristoro per equivalente*»

(T.A.R. Toscana, Sez. II, 16.2.2017, n. 99)



GRAZIE DELL'ATTENZIONE!

Avv. Jacopo Michi
Via dell'Oriuolo n. 18/20
50122 – Firenze
E-mail: jacopo.michi@yahoo.it
Tel: 055-2346896; 055-2346886