

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO

-ROMA-

RICORRONO

L'ASSOCIAZIONE “PROMOZIONE SOCIALE” con sede in Torino, Via Artisti, 36, C.F. 97557070014, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Francesco Santanera, la U.T.I.M. – UNIONE PER LA TUTELA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA (già U.T.I.M. – UNIONE PER LA TUTELA DEGLI INSUFFICIENTI MENTALI), con sede in Torino, Via Artisti, 36, C.F.97549820013, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Vincenzo Bozza, la U.L.C.E.S. – UNIONE PER LA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE SOCIALE con sede in Torino, Via Artisti, 36, C.F. 80097790010, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore Sig.ra Luisa Maria Ponzio, il G.V.A. - GRUPPO VOLONTARIATO ASSISTENZA HANDICAPPATI ED EMARGINATI, con sede in Acqui Terme (AL), Piazza San Francesco, 1, C.F. 90002400068, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Giuseppe Carlo Pavoletti, la ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO “BUONI AMICI” ONLUS, con sede in Favria, Via Canavere 19D, C.F. 95015890015, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante sig. Daniele Campolmi, la ASSOCIAZIONE “SENZA LIMITI” ONLUS, con sede in Milano, Via dei Carracci n. 2, C.F. 97139120154, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Fulvio Aurora, la A.DI.N.A. – ASSOCIAZIONE PER LA DIFESA DEI DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, con sede in Firenze, Via Vittorio Emanuele n. 135, C.F. 94080180485, in persona del

Suo Presidente e legale rappresentante Sig.ra Anna Nocentini, la ASSOCIAZIONE “IN NOME DEI DIRITTI” ONLUS, con sede in Scandicci (FI), Via Baccio Da Montelupo n. 55, C.F. 94200080482, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Vittorio Vitali, la ASSOCIAZIONE UMANA ONLUS – UNIONE PER LA DIFESA DEI DIRITTI DEI MALATI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, con sede in Perugia, Str. San Vetturino n. 8/F, C.F. 94145920545, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig.ra Elena Brugnone e la A.I.A.S. – ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI TORINO, con sede in Torino, Via Valgioie n. 10, C.F. 97565280019, in persona del Suo Presidente e legale rappresentante Sig. Pier Franco Poncini, tutti rappresentati e difesi per delega in calce al presente atto dall’Avv. Roberto Carapelle del Foro di Torino (C.F. CRPRRT61M05L219Y) ed elettivamente domiciliati nello studio dall’avv. Cinzia De Micheli del Foro di Roma (C.F. DMCCNZ57B47H501C) in Roma, Via Tacito n. 23, che dichiarano di voler ricevere tutte le comunicazioni di cancelleria ex art. 136 c.p.c. e ex art. 51 D.L. 112/2008 presso la Casella di Posta Elettronica Certificata del Processo Telematico di cui all'art. 11 D.M. 17/7/2008, o agli indirizzi di PEC [avvcarapelle@pec.carapelle-clivio.it](mailto:avvcarapelle@pec.carapelle-clivio.it) e [cinziademicheli@ordineavvocatiroma.org](mailto:cinziademicheli@ordineavvocatiroma.org), comunicati all'Ordine di riferimento ai sensi della L. 2/2009, o ai numeri di fax 011/6508197 e 0774.1920319.

RICORRENTI

CONTRO

- la CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, ex lege elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;
- la PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, ex lege elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;
- il MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, ex lege elettivamente domiciliato presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12

RESISTENTI

per l'annullamento

- dell'Intesa rep. n. 82/CSR del 10/07/2014, raggiunta in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della l. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2014;
- di qualunque altro atto presupposto, connesso e consequenziale, ivi espressamente compresi, ove occorra, gli atti di assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano espressi nel corso della seduta del 10/07/2014

\* \* \* \* \*

**FATTO**

- 1) L'Associazione Promozione Sociale è un'organizzazione di volontariato senza fini di lucro avente lo scopo statutario di promuovere il riconoscimento concreto delle esigenze e dei diritti della fascia più debole della popolazione, con particolare riguardo alle persone che non sono in grado di autodifendersi a causa dell'età (minori) o delle condizioni psichiche (handicapati con limitata autonomia, anziani, malati cronici non autosufficienti ecc.) (cfr. art. 2 dello Statuto – doc. 2).
- 2) Per conseguire il predetto obiettivo, l'Associazione Promozione Sociale opera nell'ambito delle norme della L. 11/08/1961 n. 266 e svolge, attività di documentazione, studio, ricerca, informazione, consulenza e promozione culturale e sociale, di tutela dei diritti, di promozione dei necessari interventi e servizi di prevenzione del disagio e dell'emarginazione e delle occorrenti prestazioni individuali, familiari e sociali, nonché ogni altra attività consentita alle organizzazioni di volontariato (cfr. art. 3 dello Statuto – doc. 2).
- 3) La U.T.I.M. – Unione per la Tutela delle Persone con Disabilità Intellettiva (già U.T.I.M. – Unione per la Tutela degli Insufficienti Mentali) è un'associazione senza fini di lucro avente lo scopo statutario di proteggere, promuovere e tutelare sotto qualsiasi aspetto ed in forma di volontariato gli interessi ed i diritti degli insufficienti mentali (cfr. art. 2 dello Statuto – doc. 3).

- 4) Per conseguire il predetto obiettivo, La U.T.I.M. si propone di lottare contro ogni forma di emarginazione sociale e svolgere attività conseguenti; promuovere iniziative per il raggiungimento del benessere psico-fisico e l'inserimento nella vita sociale degli handicappati; promuovere indagini e ricerche sulle cause di emarginazione per proporre idonee soluzioni; operare per la conoscenza e l'applicazione delle vigenti leggi e promuovere azioni dirette ad ottenerne eventuali modifiche; stabilire e mantenere contatti con le Amministrazioni Pubbliche, gli Enti, le Associazioni, le Forze Sociali e Politiche, stimolare gli Amministratori degli Enti Pubblici ad adeguare ed istituire i servizi necessari a soddisfare le esigenze di ogni cittadino; sensibilizzare la popolazione sui problemi degli insufficienti mentali promuovendo convegni, congressi, conferenze, tavole rotonde e dibattiti, attivare servizi di supporto per l'insufficiente mentale e per la sua famiglia per integrare i servizi esistenti nella Regione Piemonte gestiti dall'Ente Pubblico (cfr. art. 3 dello Statuto – doc. 3).
- 7) La U.L.C.E.S. è un'associazione senza fini di lucro avente lo scopo statutario di promuovere i diritti degli emarginati sociali e di coloro che non sono in grado di autodifendersi (cfr. art. 1 dello Statuto – doc. 4).
- 8) Per conseguire il predetto obiettivo la U.L.C.E.S. si propone di lottare contro ogni forma di emarginazione sociale e di svolgere le attività conseguenti, di promuovere i diritti dei minori, degli handicappati e degli anziani, intervenendo, se necessario, anche nelle sedi giudiziarie, contro ogni forma di discriminazione, abuso, maltrattamento e altre violazioni dell'integrità e della dignità delle persone, in particolare di

quelle ammalate e/o non autosufficienti; di informare l'opinione pubblica e le autorità sui vari problemi degli emarginati sociali (cfr. art. 2 dello Statuto – doc. 4).

9) Il G.V.A. (Gruppo Volontariato Assistenza Handicappati ed Emarginati) è un'organizzazione di volontariato senza fini di lucro che rende un servizio qualificato, volontario e gratuito a tutti coloro che si trovino in particolari situazioni di disagio fisico, psichico e sensoriale (cfr. art. 2 dello Statuto – doc.5).

10) Per conseguire il predetto obiettivo, il G.V.A. mette in opera servizi rivolti ai soggetti predetti in situazioni di disagio e realizza attività di studio, ricerca, documentazione e sensibilizzazione (cfr. art. 4 dello Statuto – doc.5).

11) L'associazione "BUONI AMICI" ONLUS è un'associazione di volontariato che, ispirandosi a principi di solidarietà sociale, è composta da persone che ne accettano gli scopi statuari volti alla tutela degli interessi e dei diritti delle persone diversamente abili.

12) Per conseguire il predetto obiettivo, l'associazione BUONI AMICI promuove iniziative volte al raggiungimento del benessere psico-fisico delle persone diversamente abili e al loro accrescimento in termini di autonomia e arricchimento culturale e sociale, opera per migliorare la conoscenza e l'applicazione delle leggi e dei regolamenti in materia di handicap e assistenza sociale, stimola le Amministrazioni pubbliche al fine di adeguare ed istituire i servizi necessari a soddisfare le esigenze dei diversamente abili, tutela i diritti e fa opera di sensibilizzazione sui

problemi dei diversamente abili e delle loro famiglie, attiva servizi di supporto ai diversamente abili e alle loro famiglie per integrare i servizi del territorio (cfr. art. 2 dello Statuto – doc.6).

13) L'associazione denominata SENZA LIMITI è un organismo liberamente costituito al fine di svolgere attività senza scopo di lucro nell'ambito della tutela dei diritti umani e civili.

14) Per conseguire il predetto obiettivo, l'associazione SENZA LIMITI si occupa della tutela dei diritti umani e civili, con particolare riguardo al diritto alla salute psicofisica, alla sicurezza e all'assistenza sociale, della tutela e promozione della qualità della vita umana nonché della tutela della salute, delle cure e riabilitazione senza limiti di durata degli anziani cronici non autosufficienti (cfr. art. 3 dello Statuto – doc.7).

15) La A.DI.N.A. – Associazione per la difesa dei diritti delle persone non autosufficienti – ha lo scopo di promuovere l'informazione e il riconoscimento dei diritti delle fasce più deboli della popolazione, con particolare riguardo alle persone totalmente o parzialmente non autosufficienti (handicappati con limitata o nulla autonomia, anziani malati cronici parzialmente o totalmente non autosufficienti, ecc.).

16) Per conseguire il predetto obiettivo, A.DI.N.A. svolge attività di documentazione, studio, informazione, consulenza e promozione culturale e sociale, tutela dei diritti individuali e sociali, promozione di necessari interventi e servizi di prevenzione del disagio e dell'emarginazione e delle occorrenti prestazioni individuali, familiari e sociali (cfr. art. 3 dello Statuto – doc.8).

- 17) La associazione IN NOME DEI DIRITTI è un'organizzazione di volontariato senza fini di lucro che ha come scopo la promozione del riconoscimento concreto delle esigenze e dei diritti delle persone che, per carenze informative o particolari condizioni psico-fisiche (handicappati con limitata o nessuna autonomia, anziani malati cronici non autosufficienti ecc. e loro congiunti), non sono in grado di esercitare efficacemente i loro fondamentali diritti alle cure sanitarie e ai supporti sociali, od opporsi a richieste illegittime nel merito o nella quantità.
- 18) Per conseguire il predetto obiettivo, IN NOME DEI DIRITTI svolge attività di documentazione, studio, ricerca, informazione, consulenza e promozione culturale e sociale, si occupa della tutela dei diritti e della promozione dei necessari interventi e servizi di prevenzione del disagio e dell'emarginazione e delle occorrenti prestazioni individuali, familiari e sociali (cfr. art. 3 dello Statuto – doc.9).
- 19) L'associazione UMANA – Unione per la difesa dei diritti dei malati anziani non autosufficienti – promuove iniziative di volontariato a sostegno dei diritti e delle esigenze di tutela dei cittadini adulti malati cronici non autosufficienti contro ogni forma di discriminazione, emarginazione sociale e abbandono.
- 20) Per conseguire il predetto obiettivo, l'associazione UMANA fornisce informazioni per far conoscere il diritto soggettivo esigibile dei cittadini anziani malati cronici non autosufficienti alle cure socio-sanitarie, comprese quelle residenziali, raccoglie firme e adesioni per sostenere le petizioni popolari destinate agli organi ed enti pubblici competenti,

finalizzate a chiedere, ad esempio, il finanziamento pubblico necessario dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria per tutti i cittadini non autosufficienti ed una disciplina legislativa delle cure domiciliari costituente fonte di diritto soggettivo esigibile alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari in favore delle persone non autosufficienti (cfr. art. 4 dello Statuto – doc.10).

21) La A.I.A.S. – ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI TORINO – è un’associazione di volontariato socio-assistenziale senza fini di lucro che si propone, ispirandosi ai principi di solidarietà sociale, di promuovere i diritti delle persone con handicap fisico-motorio ed intellettuale all’integrazione nella scuola, nel lavoro e nella società.

22) Per conseguire il suddetto obiettivo, A.I.A.S. mette in atto le opportune iniziative di indirizzo, controllo e richiamo nei confronti degli Enti preposti ad assicurare tali diritti. Essa svolge inoltre opera di consulenza e supporto a favore delle persone con handicap e delle loro famiglie (cfr. art. 2 dello Statuto – doc.11).

23) In data 10/07/2014 è stata siglata un’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della l. 05/06/2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, la quale all’art. 6, commi 1 e 2, prevede che le attività di assistenza socio-sanitaria “*sono effettuate nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente per gli ambiti di intervento individuati nei successivi commi*” e che “*Le regioni disciplinano i principi e gli strumenti per l’integrazione dei servizi e delle attività*

*sanitarie, sociosanitarie e sociali, particolarmente per le aree della Non Autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze e forniscono indicazioni alle ASL ed agli altri enti del sistema sanitario regionale per l'erogazione congiunta degli interventi, nei limiti delle risorse programmate per il Ssr e per il Sistema dei servizi sociali per le rispettive competenze" (doc.12).*

\* \* \* \* \*

Gli organismi ricorrenti impugnano la predetta Intesa, nonché qualunque altro atto presupposto, connesso e consequenziale, riservando motivi aggiunti, per i seguenti

### **MOTIVI DI RICORSO**

#### **PREMESSA IN PUNTO LEGITTIMAZIONE ATTIVA DEGLI ORGANISMI RICORRENTI.**

Occorre preliminarmente affrontare la questione della legittimazione attiva delle associazioni ricorrenti, alla luce della giurisprudenza formatasi in materia.

La dottrina e la giurisprudenza hanno da tempo elaborato la tesi della trasformazione dell'interesse diffuso in interesse collettivo, definendo il primo quale *interesse privo di titolare, latente nella comunità, allo stato fluido in quanto comune a tutti gli individui di una formazione sociale non organizzata e non individuabile autonomamente* ed il secondo come *quell'interesse facente capo ad un ente esponenziale di un gruppo non occasionale, della più varia natura giuridica (associazioni riconosciute e non, comitati, ordini professionali ...), ma autonomamente individuabile.*

E' indirizzo consolidato quello secondo il quale l'interesse diffuso si *trasforma* in interesse collettivo e diventa interesse legittimo tutelabile in giudizio, nel momento in cui, indipendentemente dalla sua personalità giuridica, l'ente dimostri la sua *rappresentatività* rispetto all'interesse che intende proteggere. Detta rappresentatività deve essere desunta dai seguenti indici, frutto dell'elaborazione giurisprudenziale (cfr. Consiglio di Stato Sez. VI n. 3507 dell'11/07/08):

- deve trattarsi di un ente il cui *statuto* preveda come fine istituzionale la protezione di un determinato bene a fruizione collettiva, cioè di un determinato interesse diffuso o collettivo;
- l'ente deve essere in grado, per la sua organizzazione e struttura, di realizzare le proprie *finalità* ed essere dotato di *stabilità*, ovvero deve svolgere all'esterno la propria attività in via continuativa; l'attività esercitata deve essere tale da creare in capo all'ente una situazione sostanziale meritevole di tutela, con esclusione pertanto delle c.d. associazioni di comodo, la cui attività non riflette effettive esigenze collettive;
- l'organismo collettivo deve essere portatore di un *interesse localizzato*, ossia deve sussistere un collegamento territoriale stabile tra l'area di afferenza dell'attività dell'ente e la zona in cui è situato il bene a fruizione collettiva che si assume lesa.

Nel caso di specie devono essere ritenuti sussistenti tutti i summenzionati requisiti, con riferimento a tutti gli organismi ricorrenti. Sono state prodotte in giudizio le copie degli statuti delle ricorrenti, i cui passaggi salienti sono stati riprodotti in narrativa. Tutti gli enti ricorrenti, ciascuno nel proprio

specifico ambito, hanno quale scopo statutario quello di promuovere il riconoscimento concreto e la tutela dei diritti della cd. fascia debole della popolazione, comprensiva di minori, anziani, malati cronici, disabili.

Le associazioni ricorrenti sono altresì dotate di autonoma struttura organizzativa e svolgono stabilmente la propria azione in ambito sociale da parecchi anni. Tutte risultano iscritte nei Registri di Volontariato dei territori di rispettiva competenza e vantano un passato ed un presente di intensa attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di assistenza, sotto le più varie forme, prestata alle categorie tutelate.

Gli organismi ricorrenti hanno la propria sede ed operano in diverse zone d'Italia ma, nel caso di specie, il provvedimento impugnato è destinato a produrre i suoi effetti su tutto il territorio nazionale. Anche sotto questo profilo, va pertanto riconosciuta la piena legittimazione ad agire di tutte le associazioni ricorrenti.

PREMESSA. I SOGGETTI DESTINATARI DELL'INTESA IMPUGNATA.

Sia consentito un breve cenno per identificare in maniera chiara il *thema decidendum* e i soggetti destinatari dell'intesa impugnata che, a seguito dell'approvazione della stessa, vedono pregiudicati i propri diritti costituzionalmente protetti..

L'intesa oggetto di impugnazione riguarda le attività di assistenza socio-sanitaria concernenti *le aree della Non Autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e*

*delle dipendenze; in tali ambiti gli interventi socio-sanitari sono effettuati nei limiti delle risorse previste (art. 6 del provvedimento impugnato).*

Dunque, pare di comprendere, se le risorse verranno stanziare, le prestazioni socio-sanitarie verranno erogate; diversamente, no.

Alle prestazioni socio-sanitarie, da non confondere con le prestazioni sanitarie e con quelle socio-assistenziali, hanno diritto pienamente esigibile, tra gli altri, le persone con disabilità intellettiva, i soggetti con autismo, gli anziani malati cronici non autosufficienti e gli individui colpiti dal morbo di Alzheimer e da altre forme di demenza senile, ovvero oltre un milione di nostri concittadini.

Gli anziani colpiti da patologie invalidanti e dai loro esiti e non autosufficienti ed i soggetti colpiti da demenza senile sono persone MALATE spesso colpite da una pluralità di patologie. Si tratta di soggetti così gravemente malati da avvertire non solo continuative sofferenze, ma da cadere anche nella condizione di non autosufficienza, e cioè nella totale dipendenza dagli altri per tutte le funzioni vitali.

Questa situazione esige una maggiore e continua attenzione alla condizione di salute di questi infermi sotto il profilo preventivo, diagnostico e terapeutico, in quanto gli anziani malati cronici non autosufficienti e i soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altri tipi di demenza senile sono quasi sempre incapaci di fornire informazioni circa la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le altre caratteristiche non solo dei dolori di cui soffrono, ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali (mangiare, bere ecc.).

\* \* \* \* \*

**1) VIOLAZIONE DI LEGGE E DI REGOLAMENTO PER CONTRASTO CON L'ART. 54 DELLA L. 289/2002, CON IL D.P.C.M. 29/11/2001, CON LA L. 833/1978, CON LA L. 18/2009.**

La previsione dell'Intesa impugnata che limita le prestazioni socio-sanitarie afferenti alle *aree della Non Autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze*, alla presenza di *risorse disponibili* (art. 6 del provvedimento impugnato), incide direttamente su prestazioni riconosciute e garantite in forza di legge in quanto rientranti a tutti gli effetti all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (cd. Lea).

Dal punto di vista normativo, l'introduzione dei livelli essenziali di assistenza, già previsti dall'art. 1 comma 6 del D.l.vo 30/12/1992 n. 502, è stata confermata dalla L. 27/12/2002 n. 289.

Tale disposizione statuisce all'art. 54 che *“Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, con le esclusioni e i limiti di cui agli allegati 2 e 3 del citato decreto, con decorrenza dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto.”*

Il D.P.C.M. 29/11/2001, così richiamato, nell'allegato 1 punto 1.C, relativo all'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza all'Area dell'integrazione socio-sanitaria, elenca tra le prestazioni garantite alle persone sopra indicate dal servizio nazionale, le occorrenti prestazioni

domiciliari e residenziali, ovvero le prestazioni di cura socio-sanitaria da prestare al domicilio del soggetto malato e quelle di ricovero in Residenza sanitaria assistenziale (RSA). I soggetti con handicap intellettuale e quelli colpiti da autismo hanno, inoltre, diritto alla frequenza dei centri diurni (prestazioni semi-residenziali) al termine della scuola dell'obbligo, nei casi in cui non siano praticabili iniziative di formazione o di inserimento al lavoro.

Il pieno diritto alle cure socio-sanitarie in favore dei malati cronici non autosufficienti è stato confermato dalla Consulta, che ha anche fornito una precisa definizione di persone non autosufficienti. Nella sentenza n. 36/2013 la Corte Costituzionale ha precisato che l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore degli anziani malati cronici non autosufficienti rientra tra i Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal D.P.C.M. del 29/11/2001 e ha definito come 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”*.

Queste prestazioni non sono altro che prestazioni di natura sanitaria, cioè indirizzate alla individuazione delle infermità, alla cura della patologia e alla tutela dello stato di salute della persona (art. 32 della Costituzione). Esse non si differenziano sostanzialmente dagli interventi forniti ai malati acuti, come ad esempio quelli ricoverati in rianimazione, e vengono definite cure socio-sanitarie solamente perché prevedono una compartecipazione alle spese da parte dell'utente secondo la percentuale che viene definita, a seconda dei casi, dai Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

In particolare, a titolo non certo esaustivo, si citano la valutazione delle esigenze di alimentazione della persona colpita da patologia e l'eventuale suo imboccamento, le misure volte ad evitare la disidratazione della persona, il cambiamento della posizione del malato allettato al fine di evitare l'insorgere delle piaghe da decubito, le attività di igiene personale (spesso i malati sono affetti da doppia incontinenza), l'esecuzione delle azioni prescritte dal personale curante (medico e infermieristico) e la trasmissione delle relative informazioni, la somministrazione di farmaci e il controllo della loro corretta assunzione da parte del malato.

L'art. 6 del Patto per la Salute 2014-2016, qui impugnato, non viola solo le norme citate sui LEA, ma anche quelle della tutt'ora vigente L. 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Infatti, l'art. 2 di questa legge stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assumere *“la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata”* e deve provvedere *“alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le cause della loro emarginazione”*. Inoltre, ai sensi dell'art. 1 della stessa l. 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve operare *“senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio”*.

Alla luce delle disposizioni di legge citate, tutti i cittadini malati, che siano bambini, giovani, adulti, anziani, ricchi, poveri, provvisti o meno di famiglie amorevoli e congiunti che stanno loro vicino oppure no, hanno diritto alle prestazioni sanitarie indifferibili. Accettare che le prestazioni domiciliari,

semi-residenziali e residenziali, che incidono profondamente sugli aspetti vitali e di tutela della salute delle persone sopra indicate e dei loro congiunti, possano essere fornite *nei limiti delle risorse disponibili* significa permettere alle Istituzioni di non stanziare, o di stanziare in modo insufficiente, i finanziamenti indispensabili alla presa in carico sanitaria e socio-sanitaria delle persone non autosufficienti e di considerarle come individui indegni di ricevere le prestazioni indifferibili ed indispensabili per garantire la loro esistenza.

Anche la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – riguardante pertanto anche le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza - ratificata nel nostro Paese con la l. 18/2009, vieta ogni forma di discriminazione in danno della persona disabile. Come osservato dalla sentenza n. 5185/2011 del Consiglio di Stato, tale Convenzione si basa “*sulla valorizzazione della dignità intrinseca della persona disabile (v. l’articolo 3 che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)*”.

Secondo i più elementari principi etici, e in base alle citate norme sui LEA e alla Convenzione delle Nazioni Unite, tutti i malati debbono essere curati. Possono differire i luoghi di cura, ma non è accettabile né legittimo che il

Patto per la salute 2014-2016 stabilisca una limitazione/discriminazione nell'accesso alle cure.

\* \* \* \* \*

**2) VIOLAZIONE DI LEGGE PER CONTRASTO CON GLI ARTT. 2, 3 E 32 DELLA COSTITUZIONE. ECCESSO DI POTERE PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO E INGIUSTIZIA MANIFESTA.**

La delibera impugnata si profila altresì illegittima per la violazione di alcuni principi costituzionali fondanti il nostro sistema costituzionale democratico.

Anzitutto, v'è una palese violazione dell'art. 32 della Costituzione che stabilisce che *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*. Poiché è compito della Repubblica tutelare la salute, e non solo curare la malattia, le relative norme devono essere applicate a tutte le persone che presentano carenze del proprio stato di salute, come è il caso degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza senile, dei soggetti con disabilità o colpiti da autismo.

I livelli essenziali di assistenza sanitaria rappresentano, infatti, il contenuto MINIMO ESSENZIALE di una serie di prestazioni che lo Stato si è impegnato ad erogare in favore di una serie di soggetti malati colpiti da gravi patologie, tra cui rientrano gli anziani malati cronici non autosufficienti e colpiti da demenza senile.

La tutela di questo contenuto MINIMO ESSENZIALE, che rappresenta il “nucleo duro” del diritto alla salute costituzionalmente protetto, va necessariamente sottratto ad ogni valutazione di discrezionalità politica e/o

amministrativa, nel senso che le istituzioni sono tenute a garantirne il rispetto a prescindere dai costi (pena la violazione del diritto).

Coerentemente con quest'impostazione, la Corte Costituzionale ritiene che il bilanciamento tra diritti ed esigenze finanziarie non può interessare il novero di quelle prestazioni che vanno considerate l'essenza stessa dei diritti. Con particolare riferimento all'ambito del diritto alla salute, la Corte Costituzionale ha ritenuto che il bilanciamento tra i diritti ed il loro costo non deve comunque pregiudicare il *“nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto”* (Corte Cost., n. 509 del 2000). In aggiunta, come stabilisce la sentenza n. 304/1994 della Corte Costituzionale, si osserva che se le esigenze relative all'equilibrio di finanza pubblica *“nel bilanciamento dei valori costituzionali operato dal legislatore, avessero un peso assolutamente preponderante, tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana, ci si troverebbe di fronte ad un esercizio macroscopicamente irragionevole della discrezionalità legislativa”*.

Si ricorda, altresì, che nella sentenza n. 233/2012, la Corte Costituzionale, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale della riduzione delle retribuzioni dei pubblici dipendenti superiori a 90mila euro, nonostante l'eccezionalità della crisi economica che sta vivendo il nostro Paese, ha affermato che *“è compito dello Stato garantire, anche in queste condizioni, il rispetto dei*

*principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale, il quale, certo, non è indifferente alla realtà economica e finanziaria, ma con altrettanta certezza non può consentire deroghe al principio di uguaglianza su cui è fondato l'ordinamento costituzionale”.*

Ebbene, se l'eccezionalità della situazione economica non permette al legislatore di derogare al principio di uguaglianza nella materia degli stipendi pubblici più elevati, a maggior ragione non può essere consentito derogare a tale principio negando, o limitando, o rinviando, le cure agli anziani malati cronici non autosufficienti. A tal proposito, l'art. 3 della Costituzione vieta ogni forma di discriminazione: *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”.*

Anche l'art. 2 della Costituzione cristallizza la categoria dei *doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale*. L'adempimento di tali doveri inderogabili non può comportare, evidentemente, la cancellazione dei diritti facenti capo a fasce della popolazione particolarmente deboli, quali quelle interessate dall'intesa oggetto di impugnazione.

Gli organismi ricorrenti ritengono che la decisione finale del Collegio debba tenere conto degli orientamenti espressi dalla Consulta, testé richiamati, al fine di restituire ai diritti costituzionali, quantomeno nel loro contenuto minimo, il rango di disposizioni giuridiche cui assicurare immediata e piena tutela. Non è accettabile che le prestazioni socio-sanitarie siano limitate ai finanziamenti messi a disposizione per gli anziani malati, discriminandoli

rispetto agli altri infermi aventi le stesse patologie e lo stesso livello di non autosufficienza, e solo una diversa età.

Anche autorevoli costituzionalisti hanno preso posizione su questo tema ritenendo che il diritto alla salute non possa essere subordinato agli equilibri di bilancio: *“Nell’art. 2 [della Costituzione] si parla di “doveri inderogabili di solidarietà sociale”. E se c’è solidarietà sociale non si può immaginare di abbandonare a sé stessi i soggetti più deboli. Una società solidale non ammette l’emarginazione e nei doveri di solidarietà ci sono i bisogni di salute, di assistenza”* (Gustavo Zagrebelsky, intervista su La Repubblica del 20/10/2014). Nello stesso senso si esprime Stefano Rodotà in un articolo dal significativo titolo *Perché i diritti non sono un lusso in tempo di crisi*, anch’esso pubblicato nella Sez. Cultura de La Repubblica del 20/10/2014: *“(…) nel tempo che stiamo vivendo, i diritti sono indicati come un lusso incompatibile con la crisi economica, con la diminuzione delle risorse finanziarie. Ma nel momento in cui la promessa dei diritti non viene adempiuta, o è rimossa, da che cosa stiamo prendendo congedo? Quando si restringono i diritti riguardanti lavoro, salute e istruzione, si incide sulle precondizioni di una democrazia non riducibile ad un insieme di procedure. Non sono i diritti ad essere insaziabili, lo è la pretesa dell’economia di stabilire quali siano i diritti compatibili con essa. Quando si ritiene che i diritti sono un lusso, in realtà si dice che sono lussi la politica e la democrazia. Non si ripete forse che i mercati “decidono”, annettendo alla sfera dell’economico le prerogative proprie della politica e dell’organizzazione democratica della società?”*; e ancora: *“I diritti non*

*invadono la democrazia, ma impongono di riflettere su come debba essere esercitata la discrezionalità politica: proprio in tempi di risorse scarse, i criteri per la loro distribuzione debbono essere fondati sull'obbligo di renderne possibile l'attuazione".*

\* \* \* \* \*

Tutto ciò premesso gli organismi ricorrenti, come in epigrafe rappresentati, difesi e domiciliati chiedono l'accoglimento delle seguenti

### **CONCLUSIONI**

accertata l'illegittimità del provvedimento impugnato, nonché degli atti connessi, presupposti e consequenziali, per i motivi di cui in narrativa, dispone l'annullamento con ogni conseguente statuizione di legge.

Con vittoria di spese ed onorari del giudizio.

Con riserva di proporre motivi aggiunti.

\* \* \* \* \*

Ai fini della determinazione del contributo unificato di iscrizione a ruolo di cui all'art. 9 l. 23/12/99 n. 488 e successive modificazioni ed integrazioni, si dichiara che lo stesso è pari ad € 650,00.

Si producono:

- 1) Atto costitutivo Associazione Promozione Sociale
- 2) Statuto Associazione Promozione Sociale
- 3) Statuto U.T.I.M.
- 4) Statuto U.L.C.E.S.
- 5) Statuto G.V.A.;
- 6) Statuto BUONI AMICI;
- 7) Statuto SENZA LIMITI;
- 8) Statuto A.D.I.N.A.;
- 9) Statuto IN NOME DEI DIRITTI;

10) Statuto UMANA;

11) Statuto A.I.A.S.

12) Intesa rep. n. 82/CSR del 10/07/2014;

13) Intervista a Gustavo Zagrebelsky tratta da La Repubblica del  
20/10/14;

14) Articolo di Stefano Rodotà tratto da La Repubblica del 20/10/14.

Torino-Roma, 21 ottobre 2014

Avv. Roberto Carapelle