

N. 00694/2011 REG.PROV.COLL.
N. 00230/2009 REG.RIC.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Toscana
(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso con motivi aggiunti numero di registro generale 230 del 2009, proposto dalla sig.ra

XXX XX, in proprio e per conto della sig.ra YY YYY, rappresentate e difese dagli avv.ti Marta Paolini e Francesco Trebeschi e con domicilio eletto presso lo studio della prima, in Firenze, via della Cernaia n. 31

contro

- Comune di Pistoia, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso dagli avv.ti Vito Papa, Federica Paci e Serena Andreini e con domicilio eletto presso lo studio legale Lessona, in Firenze, via de' Rondinelli n. 2

- Azienda Unità Sanitaria Locale n. 3 di Pistoia, in persona del direttore generale pro tempore, dott. Alessandro Scarafuggi, rappresentata e difesa dall'avv. Paolo Stolzi e con domicilio eletto presso lo studio dello stesso, in Firenze, via Masaccio n. 183

- Regione Toscana, in persona del Presidente pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Enrico Baldi e con domicilio eletto presso gli uffici dell'Avvocatura Regionale, in Firenze, p.zza dell'Unità Italiana n. 1

- Conferenza dei Sindaci della Zona Distretto Pistoiese, non costituita in giudizio

nei confronti di

Comune di San Marcello Pistoiese, non costituito in giudizio

1) con il ricorso originario

per l'accertamento, nell'ambito della giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, della natura sociosanitaria del servizio fruito dalla sig.ra YY YYY e per la conseguente condanna dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia e/o del Comune di Pistoia a pagare la quota di natura sanitaria del servizio nonché per l'annullamento

- della nota a firma della dirigente dell'Area Servizi alla Persona del Comune di Pistoia prot. 67034 del 18 novembre 2008, ricevuta il 25 novembre 2008, recante liquidazione del rimborso della quota sanitaria in favore della sig.ra YY YYY per 90 giorni nell'anno 2008;

- dei provvedimenti, mai comunicati alla ricorrente, anche dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia o di altra Amministrazione, con cui è stato limitato a 90 giorni annui, per € 45,80 al giorno, il rimborso della quota sanitaria relativa al ricovero della sig.ra YY YYY;

- della nota del Servizio Assistenza Sociale del Comune di Pistoia, sfornita di data e di protocollo e trasmessa via fax il 4 dicembre 2008, recante rigetto della richiesta di riesame della pratica afferente al rimborso della quota sanitaria per la sig.ra YY YY, avanzata dalla ricorrente;

- di tutti gli atti preordinati, conseguenti e comunque connessi

2) con i primi motivi aggiunti depositati il 7 aprile 2009:

per l'annullamento

- della deliberazione della Conferenza dei Sindaci della Zona Distretto Pistoiese n. 6 del 13 ottobre 2008;

- della nota a firma del Coordinatore sociale della Zona Distretto Pistoiese dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia, prot. n. 58826 del 28 novembre 2008;

- della nota a firma del Responsabile della Zona Distretto Pistoiese dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia, prot. n. 7259 del 13 febbraio 2009;

- della scheda conclusiva dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale, datata 22 agosto 2008, nella parte in cui prevede il ricovero della sig.ra YY YY soltanto in una struttura a gestione diretta, o convenzionata con l'A.U.S.L. n. 3 di Pistoia;

- comunque dei provvedimenti con cui è stato limitato a novanta giorni annui, per € 45,80 al giorno, il rimborso della quota sanitaria relativa al ricovero della sig.ra YY YY;

- di tutti gli atti preordinati, conseguenti e comunque connessi

3) con i secondi motivi aggiunti depositati il 22 giugno 2009:

per l'annullamento

- della scheda "progetto assistenziale personalizzato (P.A.P. e rivalutazione verifica" dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale, datata 19 marzo 2009, nella parte in cui prevede il ricovero della sig.ra YY YY soltanto in una struttura a gestione diretta, o convenzionata con l'A.U.S.L. n. 3 di Pistoia;

- comunque dei provvedimenti con cui è stato limitato a novanta giorni annui, per € 45,80 al giorno, il rimborso della quota sanitaria relativa al ricovero della sig.ra YY YY;

- di tutti gli atti preordinati, conseguenti e comunque connessi

Visti il ricorso ed i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Comune di Pistoia, dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 3 di Pistoia e della Regione Toscana;

Visti i motivi aggiunti depositati in data 7 aprile 2009 e 22 giugno 2009;

Visti le memorie ed i documenti depositati dalle parti a sostegno delle rispettive tesi e difese;

Visti tutti gli atti della causa;

Nominato relatore, nell'udienza pubblica del 22 dicembre 2010, il dr. Pietro De Berardinis;

Uditi i difensori presenti delle parti costituite, come specificato nel verbale;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue

FATTO

La ricorrente, sig.ra XX XXX, espone di essere unica figlia della sig.ra YY YYY, affetta dal morbo di Alzheimer in stadio avanzato e riconosciuta affetta da invalidità civile al 100% a far data dal novembre 2007.

In data 16 aprile 2008, a causa dell'aggravarsi delle sue condizioni, la sig.ra YYY veniva ricoverata d'urgenza presso la R.S.A. "Nuova Villa Rio" di S. Godenzo, convenzionata con la U.S.L. n. 10 di Firenze, che sarebbe stata segnalata alla ricorrente come struttura idonea (pur se non convenzionata con l'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia) dal medico curante della predetta sig.ra YYY. Detto ricovero avveniva "privatamente", cioè senza la previa valutazione dell'Unità Valutativa Multiprofessionale (U.V.M.) e con accollamento dei costi di degenza da parte del privato.

In data 4 luglio 2008 l'esponente avanzava richiesta, alla Commissione di Valutazione di Pistoia, di erogazione della quota sanitaria prevista dalla YYtiva regionale per il servizio fruito dalla propria genitrice. A detta richiesta l'U.V.M. rispondeva in data 22 agosto 2008, riconoscendo la totale non autosufficienza della sig.ra YYY ed esprimendo, pertanto, parere favorevole al suo inserimento a tempo indeterminato in una R.S.A., a condizione, tuttavia, che si trattasse di ricovero in struttura a gestione diretta, o convenzionata con la A.U.S.L. n. 3 di Pistoia. Per l'effetto, la sig.ra YYY veniva collocata in lista d'attesa per l'inserimento in una di tali strutture, risultando seconda in graduatoria per l'inserimento in R.S.A. della Provincia di Pistoia.

L'esponente, nondimeno, insisteva per mantenere la propria madre nella R.S.A. "Nuova Villa Rio" di S. Godenzo, trattandosi di struttura dove la paziente era ricoverata già da quattro mesi ed in cui aveva trovato un suo equilibrio, che avrebbe potuto essere compromesso dallo spostamento in altra struttura. Pertanto, riconfermava la richiesta di contributo, finalizzata al pagamento della retta della suddetta R.S.A., ed esprimeva atto di rinuncia al ricovero della madre in R.S.A. gestita direttamente dall'A.U.S.L. n. 3 di Pistoia o convenzionata con questa.

Con nota prot. 67034 del 18 novembre 2008, il Comune di Pistoia ha reso nota la predisposizione in favore della sig.ra YYY del rimborso della quota sanitaria per il 2008, pari ad € 45,80 al giorno per tre mesi, per un totale di € 4.122,00. Ciò, in quanto l'esponente era già stata informata che, qualora avesse mantenuto la madre in struttura non convenzionata con la A.U.S.L. n. 3 di Pistoia, le sarebbe stato erogato un rimborso solo parziale, tramite il Comune di Pistoia, attingendo all'istituto Fondo di non autosufficienza nei limiti massimi (e perciò per un periodo massimo di tre mesi) in base alla deliberazione assunta in materia dalla Conferenza dei Sindaci il 13 ottobre 2008. Lo stesso importo di € 4.122,00 è stato poi liquidato all'interessata anche per il 2009.

La sig.ra XXX ha dichiarato di accettare le somme ora indicate a mero titolo di acconto, chiedendo il riesame della richiesta di rimborso integrale dei costi di degenza sopportati per l'anziana madre, ma ottenendo risposta negativa dal Comune di Pistoia. Ha, quindi, presentato ulteriore richiesta di riesame attraverso il

difensore civico della Regione Toscana, aprendo una nuova fase istruttoria. In esito alla stessa (e dopo una prima risposta dell'Azienda U.S.L. n. 3), l'U.V.M., dopo aver valutato nuovamente il quadro clinico della sig.ra YYY, ne ha constatato l'invarianza rispetto al precedente accertamento dell'agosto 2008, confermando in toto il progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.) formulato in precedenza (inserimento della paziente in una R.S.A. a gestione diretta dell'A.U.S.L. n. 3, o convenzionata con questa).

La soluzione formulata è stata nuovamente rifiutata dalla sig.ra XXX, la quale ha, invece, proposto il ricorso in epigrafe, con cui ha chiesto l'accertamento della natura sociosanitaria del servizio fruito dalla propria genitrice e, per l'effetto, la condanna dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia o del Comune di Pistoia al pagamento della quota sanitaria del predetto servizio, in misura integrale.

La ricorrente ha chiesto, inoltre, l'annullamento della nota del Comune di Pistoia prot. 67034 del 18 novembre 2008 e degli altri atti e provvedimenti dell'A.U.S.L. n. 3 o di altra Amministrazione, con i quali è stato limitato a novanta giorni annui, per € 45,80 al giorno, il rimborso della quota sanitaria relativa al ricovero della sig.ra YYY, nonché l'annullamento della nota del Comune di Pistoia con cui è stata rigettata la richiesta di riesame della pratica da lei stessa presentata.

In subordine, ha chiesto l'accertamento dell'inerzia dei Comuni di Pistoia e di S. Marcello Pistoiese nell'attivarsi per la corretta ripartizione degli oneri assistenziali e sanitari discendenti dal ricovero di sua madre, con improprio travaso del 50% degli oneri sanitari sulla retta assistenziale, e per l'effetto la condanna di detti Comuni al risarcimento dei danni conseguenti a tale inerzia.

A supporto del gravame la sig.ra XXX ha dedotto, anzitutto, la natura sociosanitaria del ricovero e delle prestazioni di cui beneficia la madre e la conseguente imputazione all'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia e/o al Comune di Pistoia dei relativi oneri di ricovero. Inoltre, avverso gli atti impugnati ha dedotto le seguenti censure:

- violazione degli artt. 3, 32 e 117, secondo comma, lett. m), Cost., violazione della tabella 1 del d.P.C.M. 14 febbraio 2001, degli allegati 1C e 4 al d.P.C.M. 29 novembre 2001, dell'art. 1 della l. n. 833/1978, dell'art. 3, comma 1, lett. c) e d), della l.r. n. 40/2005 e degli artt. 48 e 54 della l.r. n. 41/2005, giacché la quota del servizio fruito dalla sig.ra YYY posta a carico del Servizio Sanitario rientrerebbe nei L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza) definiti con i dd.PP.CC.MM. 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001 e, pertanto, non potrebbe essere limitata nel tempo o nella misura (come, invece, avrebbero fatto gli atti impugnati);
- eccesso di potere per sviamento, difetto assoluto di motivazione, disparità di trattamento, illogicità e violazione di legge per violazione dell'art. 3 della l. n. 241/1990 e dell'art. 54 della l.r. n. 41/2005, in quanto sarebbe del tutto illogica la corresponsione della quota sanitaria per soli tre mesi all'anno, a fronte del riconoscimento che la degente è affetta da una patologia (il morbo di Alzheimer) avente carattere cronico-degenerativo, non potendosi pensare che nei restanti nove

mesi il servizio prestato si trasformi da socio-sanitario in assistenziale;

- violazione dell'art. 8, comma 2, lett. d), della l.r. n. 41/2005 e dell'art. 3 della l. n. 241/1990, ed eccesso di potere per carenza assoluta di motivazione e difetto di istruttoria, giacché il Comune di Pistoia, nel respingere la richiesta di riesame presentata dall'odierna ricorrente, avrebbe violato le regole basilari in materia di procedimento amministrativo e la YYtiva regionale specificamente disciplinante il procedimento in esame;

- violazione degli artt. 3, lett. h), e 16, comma 6, della l.r. n. 40/2005 e degli artt. 6, 7 e 8 della l.r. n. 41/2005, ed eccesso di potere per sviamento, difetto di istruttoria, contraddittorietà, violazione del principio della libertà di scelta, in quanto, ove la motivazione degli atti impugnati fosse da ravvisare nella collocazione geografica della R.S.A. dove è ricoverata la madre della ricorrente (al di fuori del territorio dell'A.U.S.L. n. 3), si tratterebbe di motivazione illegittima, giacché contraria al principio della libertà di scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario, dettato dall'art. 3, lett. h), della l.r. n. 40/2005. Ciò, tanto più che la scelta della R.S.A. sarebbe avvenuta su indicazione della A.U.S.L. stessa ed in ragione della specificità del bisogno.

Successivamente la ricorrente acquisiva, tramite accesso agli atti, copia: a) della scheda valutativa dell'U.V.M. del 22 agosto 2008 (che aveva espresso parere favorevole all'inserimento della sig.ra YYY in R.S.A. a gestione diretta o convenzionata con la A.U.S.L. n. 3); b) della nota a firma del Coordinatore Sociale della predetta A.U.S.L. prot. n. 58826 del 24 novembre 2008, con cui è stata confermata la limitazione a novanta giorni della corresponsione della quota sanitaria dovuta per il ricovero della sig.ra YYY, in linea coi criteri di utilizzo del "Fondo di non autosufficienza" dettati con deliberazione della Conferenza dei Sindaci – Articolazione Zonale 2/D Pistoiese del 13 ottobre 2008.

Avverso tali atti (compresa la deliberazione della Conferenza dei Sindaci) la ricorrente ha proposto motivi aggiunti depositati il 7 aprile 2009, chiedendo che fossero annullati. Ha impugnato, altresì, la nota dell'Azienda U.S.L. n. 3, prot. n. 7259 del 10 febbraio 2009, con cui, in riscontro alla richiesta del Difensore Civico, si ricapitolavano i termini della questione e si comunicava l'attivazione di un riesame della pratica.

A supporto dei motivi aggiunti la ricorrente ha dedotto le doglianze di:

- nullità per difetto assoluto di attribuzione ex art. 21-septies della l. n. 241/1990, incompetenza, violazione degli artt. 3, 32 e 117, secondo comma, lett. m), Cost., dell'art. 1 della l. n. 833/1978, degli artt. 1 e 3-septies del d.lgs. n. 502/1992, degli artt. 3 e 4, nonché della tabella 1, del d.P.C.M. 14 febbraio 2001, degli all.ti 1C e 4 al d.P.C.M. 29 novembre 2001, dell'art. 6 della l. n. 405/2001, degli artt. 1 e 3, comma 1, lett. a), b), c) e d), della l.r. n. 40/2005 e degli artt. 48 e 54 della l.r. n. 41/2005, eccesso di potere per sviamento e contraddittorietà, in quanto la limitazione a soli tre mesi dell'erogazione della quota sanitaria costituirebbe il frutto della confusione tra il "Fondo per la non autosufficienza" (prestazione

assistenziale) e gli oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (per la quota sanitaria). Inoltre la pretesa della P.A. di limitare l'erogazione dei servizi essenziali a quelli gestiti direttamente o convenzionati non con il Servizio Sanitario Regionale, ma solo con l'A.U.S.L. n. 3, sarebbe contraria ai principi dettati dalla YYtiva regionale. Infine, sarebbe viziata da difetto assoluto di attribuzione la pretesa della Conferenza dei Sindaci di voler definire localmente livelli di assistenza inferiori a quelli di cui al d.P.C.M. 29 novembre 2001;

- violazione dell'art. 32 Cost. e degli artt. 3, lett. h), 4, 74 e 76 della l.r. n. 40/2005 ed eccesso di potere per sviamento, illogicità, difetto di istruttoria, contraddittorietà, violazione del principio della libertà di scelta, poiché anche gli atti impugnati coi motivi aggiunti violerebbero il principio de quo, confermando, sei mesi dopo l'inserimento nella R.S.A., l'imposizione alla sig.ra YYY, affetta dal morbo di Alzheimer, del trasferimento in una struttura diversa;

- violazione degli artt. 6, 7 e 8 della l.r. n. 40/2005 ed eccesso di potere per sviamento, istruttoria carente e contraddittoria, travisamento dei fatti e dei presupposti, perché gli atti gravati coi motivi aggiunti confermerebbero la violazione della disciplina sugli obblighi procedurali (ed in specie quelli informativi) regolante la fattispecie in esame.

Dopo la proposizione dei motivi aggiunti si concludeva il procedimento di riesame attivato dalla A.U.S.L. n. 3 su richiesta del Difensore Civico. Invero, nel corso di tale procedimento l'U.V.M. ha eseguito una nuova visita della paziente ed ha adottato una nuova scheda di valutazione relativa al progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.), datata 19 marzo 2009 e comunicata il successivo 7 aprile, confermando il precedente giudizio (favorevole all'inserimento a tempo indeterminato della sig.ra YYY in una R.S.A., purché a gestione diretta o convenzionata con l'A.U.S.L. n. 3).

Avverso la suddetta nuova scheda di valutazione la ricorrente ha proposto ulteriori motivi aggiunti, depositati il 22 giugno 2009, chiedendone l'annullamento e deducendo le seguenti censure:

- violazione degli artt. 3, 32 e 97 Cost., nonché dell'art. 1 della l. n. 833/1978, dell'art. 1 del d.lgs. n. 502/1992 e degli artt. 3 e 4 della l.r. n. 40/2005 ed eccesso di potere per illogicità, contraddittorietà e sviamento, in quanto con il passare dei mesi il trasferimento della sig.ra YYY in altra struttura si profilerebbe come ancora più rischioso per la sua salute. Inoltre l'esborso per la P.A. sarebbe uguale anche in caso di permanenza della paziente presso la R.S.A. dove è attualmente ricoverata, essendo comunque fissato in € 45,80 al giorno, donde la non necessità del suo inserimento in una R.S.A. del territorio pistoiese;

- nullità per difetto assoluto di attribuzione ex art. 21-septies della l. n. 241/1990, incompetenza, violazione degli artt. 3, 32 e 117, secondo comma, lett. m), Cost., dell'art. 1 della l. n. 833/1978, degli artt. 1 e 3-septies del d.lgs. n. 502/1992, degli artt. 3 e 4, nonché della tabella 1, del d.P.C.M. 14 febbraio 2001, degli all.ti 1C e 4 al d.P.C.M. 29 novembre 2001, dell'art. 6 della l. n. 405/2001, degli artt. 1 e 3,

comma 1, lett. a), b), c), d) e h) della l.r. n. 40/2005, degli artt. 48 e 54 della l.r. n. 41/2005, della deliberazione della Giunta Regionale della Toscana 5 maggio 2009, n. 385, eccesso di potere per sviamento e contraddittorietà, perché anche con la nuova scheda di valutazione la P.A. ribadirebbe il diniego di erogazione di prestazioni comprese nei L.E.A. e perché la R.S.A. “Nuova Villa Rio” di S. Godenzo, in possesso degli standard regionali e convenzionata con la U.S.L. n. 10 di Firenze, ospiterebbe utenti “fuori zona”, regolarmente autorizzati dalla rispettiva A.S.L. e che si vedrebbero riconosciuta l’intera quota sanitaria; per di più la P.A. continuerebbe a confondere tra la componente socio-assistenziale e la componente sanitaria del servizio fruito;

- violazione dell’art. 32 Cost. e degli artt. 3, lett. h), 4, 74 e 76 della l.r. n. 40/2005, ed eccesso di potere per sviamento, illogicità, difetto di istruttoria, contraddittorietà, violazione del principio della libertà di scelta, poiché dagli atti gravati continuerebbe a derivare l’illegittima compressione della libertà di scelta sancita dalla YYtiva regionale.

Si è costituita l’Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia, depositando memoria con cui, dopo una digressione sui profili in fatto della vicenda, ha eccepito in via preliminare il difetto di giurisdizione dell’adito giudice amministrativo. Nel merito, ha poi eccepito l’infondatezza del gravame (compresi i motivi aggiunti), concludendo per la sua integrale reiezione.

Si è costituita, altresì, la Regione Toscana, depositando una memoria con cui ha eccepito a sua volta in via preliminare il difetto di giurisdizione di questo Tribunale Amministrativo. Nel merito ha, poi, eccepito l’infondatezza delle pretese avversarie, concludendo per la reiezione del gravame.

Infine, si è costituito il Comune di Pistoia, depositando una memoria ed eccependo l’improcedibilità del ricorso nella parte in cui è rivolto avverso atti riferibili al Comune stesso, nonché in ogni caso la sua infondatezza.

La ricorrente ha replicato con ulteriori memorie, insistendo per l’accoglimento del ricorso, rigettate le altrui eccezioni. Anche l’Azienda U.S.L. n. 3 ha depositato una memoria finale, insistendo nella proposizione dell’eccezione di difetto di giurisdizione.

All’udienza pubblica del 22 dicembre 2010 la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

QUESTIONE DI GIURISDIZIONE

La ricorrente impugna gli atti e provvedimenti dell’Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia e del Comune di Pistoia, nonché della Conferenza dei Sindaci della Zona Distretto Pistoiese, per effetto dei quali si è vista riconoscere per soli tre mesi all’anno, anziché integralmente, il rimborso della quota sanitaria in riferimento al ricovero della propria genitrice in una R.S.A. (la “Nuova Villa Rio” di S. Godenzo) convenzionata non con la predetta A.U.S.L. n. 3, ma con la U.S.L. n. 10 di Firenze. Va anzitutto esaminata l’eccezione di difetto di giurisdizione, sollevata in via preliminare sia dalla Regione Toscana, sia, in termini del tutto analoghi,

dall'A.U.S.L. n. 3 di Pistoia, in considerazione dell'appartenenza del rapporto dedotto in giudizio all'ambito dei rapporti individuali di utenza del Servizio Sanitario pubblico, sottratti alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo dall'art. 33, comma 2, lett. h), del d.lgs. n. 80/1998. Ciò, tanto più che, nel caso di specie, la questione non investe la ripartizione degli oneri (da porre comunque a carico di una P.A.) tra Comune ed Azienda Sanitaria, ma l'addossamento degli oneri a carico della P.A., o del privato, e che la posizione fatta valere dall'odierna ricorrente ha natura di diritto soggettivo pieno, come tale da azionare davanti al giudice ordinario.

L'eccezione non può essere condivisa.

Deve in primo luogo rilevarsi che l'art. 33, comma 2, lett. h), del d.lgs. n. 80/1998 è stato dichiarato illegittimo dalla Corte costituzionale con la nota sentenza 6 luglio 2004, n. 204.

A ciò potrebbe, peraltro, obiettarsi che sono proprio le argomentazioni di fondo di tale sentenza (in specie, l'affermazione della non conformità ai criteri di riparto della giurisdizione di cui all'art. 103 Cost. della devoluzione alla giurisdizione esclusiva del G.A. di controversie attinenti a fattispecie in cui non vi sia nessun esercizio di potere autoritativo da parte della P.A.) a giustificare l'eccezione di difetto di giurisdizione in riferimento al ricorso in epigrafe: quest'ultimo, infatti, avrebbe ad oggetto un rapporto individuale di utenza, di natura prettamente privatistica, dove la P.A. non eserciterebbe poteri di natura pubblicistica ed autoritativa.

In contrario osserva, tuttavia, il Collegio che è proprio la verifica della sussistenza del parametro – l'esercizio di poteri autoritativi da parte della P.A. – indicato dalla Corte costituzionale come quello capace di giustificare la devoluzione di una materia alla giurisdizione esclusiva del G.A. pur ove la posizione azionata abbia natura di diritto soggettivo, a dimostrare l'infondatezza, nel caso di specie, dell'eccezione di difetto di giurisdizione. La controversia, infatti, non investe solamente il diritto, di natura patrimoniale, della ricorrente alla corresponsione della cd. quota sanitaria afferente alla retta giornaliera di ricovero della propria anziana madre in una R.S.A. convenzionata. Essa investe, ancor prima, il diritto della paziente alla libera scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario e, più in specie, l'esistenza o meno del diritto alla scelta di ricoverarsi in una R.S.A. convenzionata non con l'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia, ma con altra U.S.L. del Servizio Sanitario della Toscana (U.S.L. n. 10 di Firenze). Come osserva la medesima difesa dell'A.U.S.L. n. 3, il succitato diritto di scelta del luogo di cura da parte degli utenti del Servizio Sanitario non ha carattere assoluto, ma è subordinato alle concrete modalità di organizzazione e di programmazione di detto Servizio (cfr. art. 19, commi secondo e quarto, della l. n. 833/1978). È chiaro, allora, 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., sotto il profilo dei poteri di organizzazione sul territorio del Servizio Sanitario

Regionale. Non può, infatti, dubitarsi che l'organizzazione del Servizio dovrà strutturarsi in modo diverso a seconda che si riconosca o meno il diritto degli utenti di scegliersi liberamente il luogo di cura e l'operatore sanitario tra uno di quelli esistenti nel territorio regionale, convenzionati con il Servizio Sanitario stesso, anche se non con l'A.U.S.L. di appartenenza, ovvero che si limiti il suddetto diritto, come pretendono le resistenti, alla scelta di uno tra gli operatori convenzionati con l'A.U.S.L. di appartenenza, o ad una struttura gestita direttamente da quest'ultima. Se ne desume la devoluzione della controversia alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo ex art. 33 del d.lgs. n. 80/1998 (nel testo in vigore al tempo dell'instaurazione della controversia medesima, dopo la succitata sentenza della Corte costituzionale n. 204/2004), essendo essa inerente all'esercizio di un potere autoritativo, quale è, "a monte", il potere di organizzazione del Servizio Sanitario, inteso quale servizio pubblico rientrante nell'ambito applicativo del ricordato art. 33 (arg. ex C.G.A.R.S., Sez. giurisd., 14 dicembre 2009, n. 1182; cfr. Corte cost., 5 febbraio 2010, n. 35).

IMPROCEDIBILITA'

Va parimenti respinta l'eccezione di improcedibilità del ricorso, formulata dalla difesa del Comune di Pistoia con riferimento agli atti del predetto Comune adottati sulla base della deliberazione della Conferenza dei Sindaci della Zona Distretto Pistoiese, n. 6 del 13 ottobre 2008.

Sostiene in particolare la difesa comunale che tale deliberazione, e gli atti adottati in base ad essa (e cioè, in sostanza, gli atti con cui è stato liquidato il rimborso per il ricovero della sig.ra YYY solo per novanta giorni l'anno) sarebbero superati dalla deliberazione della predetta Conferenza n. 6 del 20 ottobre 2009, che avrebbe introdotto – con l'Allegato 3 – un contributo al pagamento della retta per gli anziani non autosufficienti che non accettino il progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.) e che, nonostante la possibilità di ricovero in R.S.A. gestite dall'A.S.L. o con questa convenzionate, permangano in una R.S.A. privata: contributo di cui, peraltro, non risulterebbe che la sig.ra XXX si sia avvalsa per la degenza della madre.

L'eccezione deve essere, tuttavia, respinta, in quanto la citata deliberazione n. 6 del 20 ottobre 2009 non risulta idonea a determinare il superamento di alcuno degli atti in questa sede gravati e, quindi, l'improcedibilità in parte qua del ricorso, per almeno due elementi, che emergono dalla lettura del testo della deliberazione stessa (in particolare, dell'Allegato 3):

1) l'afferire del contributo in esame all'ipotesi in cui l'anziano sia ricoverato "privatamente" in una R.S.A. mentre nella vicenda per cui è causa, anche a voler dare per comprovato che la sig.ra YYY sia stata ricoverata su esclusiva iniziativa della figlia nella R.S.A. "Nuova Villa Rio" di S. Godenzo, quest'ultima è struttura comunque convenzionata con il Servizio Sanitario (seppure con la U.S.L. n. 10 di

Firenze), il che potrebbe far sorgere dubbi sull'applicabilità alla vicenda stessa della disciplina dettata dal succitato Allegato 3;

2) la circostanza che la stessa difesa comunale si esprima in termini dubitativi sulla cadenza mensile del contributo in discorso, non essendo in verità specificato alcunché nell'Allegato 3 circa la natura una tantum o periodica del contributo de quo (e, nel secondo caso, circa la cadenza mensile o meno di tale periodicità). Né va trascurato che la prestazione per cui è causa – ed in relazione alla quale la ricorrente chiede la condanna al pagamento in suo favore della quota sanitaria – ha natura sanitaria, e non assistenziale: invece l'Allegato 3 cit., pur avendo ad oggetto le “richieste di erogazione quote sanitarie in RSA”, sul punto è ambiguo e si presta ad equivoci, poiché collega l'importo del contributo da riconoscere “al livello di isogravità del bisogno assistenziale”.

Venendo al merito del ricorso, osserva il Collegio che lo stesso è fondato e va accolto.

In particolare, risulta fondata la doglianza concernente la violazione, da parte degli atti gravati, dei principi costitutivi del Servizio Sanitario Regionale dettati dall'art. 3, comma 1, della l.r. n. 40/2005 e più in dettaglio, la violazione dei principi di cui alla lett. a) (centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale), alla lett. b) (universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli assistiti), alla lett. c) (garanzia per tutti gli assistiti dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione), alla lett. d) (unicità del sistema sanitario e finanziamento pubblico dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza) ed infine alla lett. h) (libertà di scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario nell'ambito dell'offerta e dei percorsi assistenziali programmati).

Ed invero, la pretesa delle Amministrazioni resistenti di riconoscere la corresponsione della quota sanitaria per il ricovero della sig.ra YYY, madre della ricorrente, solo nell'ipotesi di inserimento di quest'ultima in una R.S.A. gestita direttamente dall'A.U.S.L. competente per territorio (la A.U.S.L. n. 3 di Pistoia), o convenzionata con la stessa, viola i diritti sopra enunciati sotto i profili di seguito esposti:

1) viola anzitutto il principio di centralità del cittadino ex art. 3, comma 1, lett. a), cit., giacché non considera che la R.S.A. dove la sig.ra YYY è stata ricoverata (“Nuova Villa Rio” di S. Godenzo) è comunque convenzionata con il Servizio Sanitario e che la paziente è stata riconosciuta totalmente non autosufficiente dalla stessa scheda di valutazione dell'U.V.M. del 22 agosto 2008 (v. all. 11 al ricorso) che ne ha prescritto l'inserimento contestato. Pertanto, a fronte di un interesse pubblico non verificabile – nullo essendo il beneficio, per le casse pubbliche, derivante da uno spostamento della paziente in altra struttura convenzionata, ma con la A.U.S.L. n. 3 –, vi sarebbe un più che probabile nocumento per il diritto alla salute della paziente stessa, la quale dovrebbe sopportare, nonostante le sue condizioni di salute assai precarie, i disagi del predetto spostamento (peraltro

prefigurati, pur se in termini minimali, anche dalla scheda di valutazione dell'U.V.M. del 19 marzo 2009: cfr. all. 18 al ricorso);

2) viola il principio di universalità e parità di accesso ai servizi sanitari per tutti gli assistiti, poiché non considera il suddetto principio di parità di accesso nella sua valenza di corollario del principio di uguaglianza, che impone di riservare lo stesso trattamento a situazioni simili e di trattare, invece, in modo differenziato situazioni obiettivamente diverse (cfr., ex plurimis, Corte cost., 7 aprile 1988, n. 424; id., 8 maggio 2009, n. 151). Orbene, è chiaro che il caso dell'anziana madre della ricorrente, paziente affetta dal morbo di Alzheimer, avrebbe richiesto da parte delle P.A. coinvolte la massima attenzione per le caratteristiche degenerative della patologia, individuate dalla stessa Commissione Invalidi Civili dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia (v. all. 1 al ricorso), che rendono assai verosimili – diversamente, magari, da patologie più lievi – i paventati (dalla ricorrente) effetti negativi del suo trasferimento in altra struttura. L'insistenza da parte della P.A. sui profili burocratico-organizzativi dell'assistenza sanitaria, tramite la valorizzazione dell'art. 19 della l. n. 833/1978, rischia allora nel caso di specie di ridondare a danno dello stesso diritto alla salute della ricoverata ex art. 32 Cost., in violazione dei principi surriferiti;

3) viola, ancora, i principi di unicità del sistema sanitario, di finanziamento pubblico dei cd. L.E.A. e di libertà di scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario, atteso che, nell'escludere il diritto al rimborso integrale della quota sanitaria per il ricovero in una struttura anch'essa convenzionata, ma con altra U.S.L. della Regione Toscana, le Amministrazioni intime restringono l'indicato diritto di scelta, non riconoscono l'unicità del sistema sanitario e riducono grandemente il finanziamento per i cd. L.E.A. (ridotto a novanta giorni annui e con un'impropria commistione tra contributo sociale ed oneri sanitari).

Le contrarie argomentazioni delle Amministrazioni resistenti non risultano convincenti.

Ed invero, l'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia contesta anzitutto la stessa ricostruzione dei fatti operata con il ricorso, evidenziando che:

a) la sig.ra XXX è stata informata delle alternative di cura fruibili da parte della madre ammalata e delle differenti ripartizioni dei relativi oneri;

b) l'inserimento della paziente nella struttura "Nuova Villa Rio" di S. Godenzo, fuori del Distretto Sanitario della Provincia di residenza della medesima, è avvenuto per iniziativa della ricorrente, al di fuori di una situazione di urgenza, senza la previa autorizzazione della competente U.V.M. e non in esecuzione di un P.A.P. predisposto dall'Azienda sanitaria pistoiese;

c) la ricorrente ha rifiutato due volte il P.A.P. propositole dall'Azienda in favore della genitrice ed ha sottoscritto atto di rinuncia al ricovero della stessa in una struttura convenzionata con l'A.U.S.L. n. 3.

In contrario va, però, evidenziato che, se è vero che il ricovero della sig.ra YYY è avvenuto prima che intervenisse l'autorizzazione dell'U.V.M., quest'ultima – con la

scheda del 22 agosto 2008 – ha pienamente riconosciuto la sussistenza delle condizioni per il suddetto ricovero, sia pur proponendo l’inserimento in altra struttura (ma per ragioni burocratico-organizzative e non mediche). Anche nel successivo controllo (di cui alla scheda del 19 marzo 2009) l’U.V.M. ha riconosciuto la persistenza delle condizioni per l’inserimento della paziente in una R.S.A.. Pare perciò non corretto ritenere che l’inserimento della paziente nella R.S.A. “Nuova Villa Rio” sia avvenuto privatamente ed al di fuori di qualunque controllo da parte della P.A., in quanto una valutazione positiva, da parte degli organi competenti dell’A.U.S.L., sulla sussistenza dei requisiti per il ricovero della degente in una R.S.A., è comunque esistita, anche se posteriore (di poco) al ricovero stesso.

In diritto la difesa dell’Azienda contesta che vi sia stata alcuna violazione del principio della libertà di scelta, anche tenuto conto che dal trasferimento della paziente non deriverebbe alcun pregiudizio irrimediabile all’equilibrio psico-fisico di questa, ma solamente – secondo la scheda di valutazione dell’U.V.M. del 19 marzo 2009 – un pericolo generico di alterazioni cognitivo-comportamentali di natura verosimilmente temporanea. La questione, infatti, non sarebbe quella della possibilità o no, per la sig.ra YYY, di scegliere la struttura di inserimento, ma quella della ripartizione dei costi che conseguono ad una simile scelta. Per di più, l’art. 3, comma 1, lett. h), della l.r. n. 40/2005 prevede sì il diritto degli assistiti di scegliere liberamente l’operatore sanitario, ma nell’ambito dell’offerta e dei percorsi assistenziali programmati. Nel caso di specie, il ricovero sarebbe avvenuto del tutto al di fuori di un percorso programmato, bensì – come già detto – per libera iniziativa della ricorrente, mentre l’accesso alle R.S.A. deve essere autorizzato dalle unità di valutazione territoriale (U.V.M.), quali strutture delle Aziende Sanitarie Locali, in relazione allo stato di salute della paziente, al fine, tra l’altro, di consentire a dette Aziende di perseguire l’obiettivo almeno tendenziale del pareggio di bilancio: obiettivo, il cui raggiungimento sarebbe vanificato ove il diritto di scelta fosse illimitato e, per conseguenza, non consentisse alle Aziende di formulare alcuna previsione di spesa.

Il carattere non incondizionato della facoltà di scelta del luogo di cura sarebbe dimostrato, sul piano del diritto positivo, dalle seguenti disposizioni:

- a) l’art. 19, secondo comma, della l. n. 833/1978, che ha introdotto, quale limite al diritto di libera scelta del medico e del luogo di cura, quello dell’organizzazione dei servizi sanitari, di cui la prima espressione sarebbe la suddivisione del territorio nazionale in distretti sanitari, cosicché ogni utente potrebbe esercitare la propria facoltà di scelta del luogo di cura all’interno dell’ambito territoriale di competenza dell’U.S.L. di residenza, salvo i casi di urgenza ex art. 19, quarto comma, cit.;
- b) il d.P.C.M. 29 novembre 2001, che annovera espressamente l’attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti nell’ambito dell’assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale;
- c) l’art. 8, comma 3, lett. a) della l. n. 328/2000, che assegna alle Regioni il compito

di determinare gli ambiti territoriali del sistema locale dei servizi sociali a rete, con la previsione di incentivi per l'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di YY coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

d) gli artt. 32, comma 1, e 64, comma 2, lett. e), della l.r. n. 40/2005, che, rispettivamente, rinviano all'All. A) della stessa legge regionale l'individuazione degli ambiti territoriali delle Aziende Unità Sanitarie Locali ed attribuiscono alle zone distretto il compito di garantire l'accesso alle prestazioni offerte dai presidi distrettuali e dagli altri presidi aziendali;

e) gli artt. 8, comma 2, lett. c), e 33, comma 1, della l.r. n. 41/2005, che, rispettivamente, prevedono il diritto dei destinatari degli interventi a partecipare alle scelte delle prestazioni, in accordo con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale stabilito per ciascun servizio sociale, ed individuano le zone distretto come ambito territoriale di riferimento per la gestione associata di funzioni, servizi ed interventi di competenza dei Comuni.

La Regione Toscana, dal canto suo, propone argomentazioni analoghe, osservando come non vi sia stata nessuna compressione della libertà della sig.ra XXX di scegliere il luogo di cura per la propria genitrice, avendo avuto tale libertà pieno esercizio. Una volta fatta una scelta privatistica, al di fuori del percorso assistenziale predisposto ad hoc, la ricorrente non potrebbe, tuttavia, pretendere che il Servizio Sanitario se ne assuma i costi. Le Aziende Sanitarie devono, infatti, gestire e programmare le attività sanitarie ispirandosi a criteri di economicità e di contenimento dei costi, fermi restando i livelli assistenziali assicurati, ed in particolare tendendo al pareggio del bilancio. Ne deriva che sia sotto il profilo contabile, sia sotto quello più squisitamente organizzativo, la scelta di un ricovero al di fuori della procedura e dei criteri di ripartizione delle competenze territoriali, non può che restare a carico del privato che l'ha effettuata.

Il Comune di Pistoia, infine, non affronta nelle sue difese la questione della spettanza o meno alla ricorrente del rimborso integrale della quota sanitaria, ma evidenzia come il contributo accordato (a valere sul Fondo di non autosufficienza) sia stato il massimo concedibile per il caso concreto. Tale contributo, commisurato alla quota sanitaria per un massimo di tre mesi, non negherebbe in nessun modo i L.E.A., ma si porrebbe come sostegno agli anziani ricoverati "privatamente" in R.S.A., nei casi, dunque, in cui gli oneri del ricovero cadono sui pazienti stessi o sui loro familiari.

Alle suesposte obiezioni si può, tuttavia, replicare che da esse discenderebbe la negazione, in buona sostanza, dei principi dettati dall'art. 3, comma 1, della l.r. n. 40/2005, più sopra elencati.

Invero, a parte il fatto che addossare gli oneri del ricovero interamente al privato è comportamento che indiscutibilmente influisce sull'esercizio, da parte di questi, del diritto di libera scelta del luogo di cura, risulta incomprensibile il riferimento alle esigenze di bilancio dell'A.U.S.L. resistente, che sembra ignorare la pur proclamata

unicità del sistema sanitario e dunque la possibilità di prevedere meccanismi (magari convenzionali) che consentano all'A.U.S.L. stessa di recuperare gli importi da corrispondere alla ricorrente a titolo di rimborso della quota sanitaria. Se, infatti, la R.S.A. in cui si trova attualmente ricoverata la sig.ra YYY è a propria volta convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale, pur se con un'U.S.L. diversa da quella del luogo di residenza della sig.ra YYY stessa – circostanza, questa, pacificamente ammessa dalle parti – non si vede quale aggravio di costi patisca il Servizio Sanitario stesso per il fatto che la predetta paziente sia assoggettata a cure presso l'una o l'altra R.S.A. convenzionata. Si tratterà, piuttosto, di prevedere adeguati meccanismi – anch'essi di natura probabilmente convenzionale, operanti come una sorta di “stanza di compensazione” – per il recupero, da parte dell'A.U.S.L. intimata, delle somme pagate alla ricorrente, cosicché il pagamento ricada sulla U.S.L. con cui è convenzionata la struttura dove è ricoverata la paziente (la U.S.L. n. 10 di Firenze), quale destinataria finale del relativo onere economico.

La soluzione ora esposta sarebbe perfettamente in linea, si ribadisce, con il principio di unicità del sistema sanitario: principio che, invece, è irrimediabilmente vulnerato dall'interpretazione affermata dalle resistenti, da cui deriva un sistema “a compartimenti stagni” in cui ogni A.U.S.L. del territorio regionale è una sorta di cittadella indipendente e sovrana, senza alcun rapporto con le altre A.U.S.L. del medesimo territorio. Il tutto, si ripete, senza alcuna giustificazione seria sul piano contabile, in quanto la mancata previsione, allo stato, di meccanismi compensativi tra le Aziende Sanitarie della Regione Toscana del tipo di quello sommentemente accennato, non può ricadere a danno del diritto alla salute dei pazienti. Del resto, l'illegittimità dell'opzione ermeneutica sostenuta dalle resistenti si coglie sotto almeno altri due profili:

- a) che l'ipotizzare una scelta del luogo di cura e dell'operatore sanitario ristretta al solo territorio dell'Azienda Sanitaria di residenza del malato porta a restringere la concorrenza tra gli operatori del settore sanitario, limitandola soltanto a quelli del predetto territorio, con esclusione di tutti gli altri o, almeno, di tutti gli altri che operano nella Regione Toscana. In questo modo, però, si favoriscono rendite di posizione, che incoraggiano comportamenti non improntati a parametri di efficienza e di efficacia e, perciò, non solamente lesivi del principio di buon andamento ex art. 97 Cost., ma anche e ancor prima del diritto alla salute ex art. 32 Cost.: al contrario, “aprire” la scelta a tutte le strutture del territorio regionale, favorendo la concorrenza tra operatori sanitari, può contrastare le rendite di posizione e costringere a comportamenti senz'altro più rispettosi del suddetto diritto;
- b) che, in ogni caso, la soluzione propugnata dalle ricorrenti appare facilmente eludibile attraverso meccanismi di cambio di residenza, o simili, da cui è fin troppo agevole prevedere la nascita di un ulteriore contenzioso: anche per questo verso, allora, la soluzione non appare conforme al principio ex art. 97 Cost..

Da ultimo, mette conto osservare come le previsioni YYtive richiamate a proprio supporto dalle resistenti non confermino in alcun modo l'opzione ermeneutica dalle stesse avanzata. In particolare, risulta inconferente il richiamo all'art. 8, comma 3, lett. a) della l. n. 328/2000, agli artt. 32, comma 1, e 64, comma 2, lett. e), della l.r. n. 40/2005, ed agli artt. 8, comma 2, lett. c), e 33, comma 1, della l.r. n. 41/2005, che hanno tutt'altro oggetto e che, comunque afferiscono ai profili organizzativi del sistema sanitario, senza incidere sulla libertà di scelta degli assistiti. Il d.P.C.M. 29 novembre 2001, anche a volerne riconoscere la natura di fonte regolamentare, non può certamente essere interpretato in maniera difforme dall'art. 3, comma 1, della l.r. n. 40/2005. In merito, infine, all'art. 19, secondo comma, della l. n. 833/1978, si sottolinea che la restrizione da esso discendente al diritto alla libera scelta del luogo di cura è riconnessa ai "limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari", ma tali limiti non possono rinvenirsi nella fattispecie in esame, atteso quanto già detto sull'essere anche la R.S.A. "Nuova Villa Rio" convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale e sulla conseguente assenza di un aggravio economico per il predetto Servizio, derivante dal ricovero della madre della ricorrente in siffatta R.S.A. (proprio in virtù del suo essere convenzionata). Né va trascurato che, a YY dell'art. 19, quarto comma, cit., gli utenti del Servizio Sanitario hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza di qualsiasi U.S.L., anche diversa da quella del luogo residenza, "per motivate ragioni": ragioni indubbiamente rinvenibili, nella fattispecie in discorso, nelle precarie condizioni di salute della sig.ra YYY e nei rischi di un aggravamento delle condizioni medesime in caso di suo spostamento in altra struttura. Tali rischi vengono minimizzati, ma non possono essere negati, dalla scheda dell'U.V.M. e la loro configurazione è sufficiente, ad avviso del Collegio, a far prevalere le esigenze di tutela della salute della malata, a pena, in caso contrario, di violare la garanzia ex art. 32 Cost.. Le argomentazioni suindicate portano, infatti, a privilegiare le esigenze di un ambientamento dell'anziana malata che sia il più funzionale possibile alle migliori condizioni terapeutiche.

Da quanto sin qui detto discende la fondatezza del ricorso originario e di quelli per motivi aggiunti. In particolare sono fondati il secondo, il terzo ed il quinto motivo dell'atto introduttivo del giudizio, il sesto ed il settimo motivo, dedotti con il primo gruppo di motivi aggiunti, e da ultimo, il nono, il decimo e l'undicesimo motivo, dedotti con il secondo gruppo di motivi aggiunti, con assorbimento di tutti gli ulteriori motivi.

L'accoglimento del ricorso originario e di quelli per motivi aggiunti determina l'annullamento degli atti con gli stessi impugnati. Devono poi essere accolte la domanda di accertamento della spettanza in misura integrale della quota sanitaria in relazione al servizio fruito, e di condanna dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia al versamento dei relativi importi per tutto il tempo del ricovero della sig.ra YYY nella R.S.A. convenzionata con la U.S.L. n. 10 di Firenze, rimanendo a carico della predetta A.U.S.L. n. 3 l'individuazione degli strumenti più idonei a recuperare dalla

U.S.L. n. 10 le somme corrisposte a tale titolo.

Poiché la ricorrente non ha formulato domanda né di interessi, né di rivalutazione monetaria per le somme da corrisponderle in relazione ai crediti per la quota sanitaria già maturati (anni dal 2008 al 2010), nessuna somma può, invece, esserle riconosciuta a tale titolo.

Ed invero, quanto agli interessi, è principio consolidato in giurisprudenza che, fuori dall'ipotesi di interessi su una somma dovuta a titolo di risarcimento del danno (i quali integrano una componente di detto danno nascente dal medesimo fatto generatore), gli interessi stessi, siano essi corrispettivi, compensativi ovvero moratori, hanno un fondamento autonomo rispetto a quello dell'obbligazione pecuniaria alla quale accedono, e, perciò, possono essere attribuiti solo su espressa domanda della parte (Cass. civ., Sez. II, 4 febbraio 1999, n. 977; id., Sez. I, 19 febbraio 2000, n. 1913; id., Sez. I, 8 aprile 2004, n. 6939).

Con riferimento al maggior danno da svalutazione monetaria, poi, la giurisprudenza è costante nel dire che il creditore, il quale intenda ottenere, oltre agli interessi, il risarcimento del maggior danno, indicato per l'appunto nella misura della svalutazione della somma dovutagli, ha l'onere di proporre espressa e tempestiva domanda (Cass. civ., Sez. I, 12 gennaio 1984, n. 242), con il corollario che il danno da svalutazione non può esser liquidato dal giudice in difetto di specifica domanda, la quale, se omessa in primo grado, non può essere proposta per la prima volta in appello (Cass. civ., Sez. II, 30 gennaio 1987, n. 889; id., Sez. I, 26 febbraio 1991, n. 2061).

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo nei confronti dell'A.U.S.L. n. 3, del Comune di Pistoia e della Regione Toscana, mentre vengono compensate nei confronti del Comune di S. Marcello Pistoiese, non costituitosi in giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Toscana – Sezione Seconda – così definitivamente pronunciando sul ricorso originario e sui motivi aggiunti, come in epigrafe proposti, li accoglie e per l'effetto annulla gli atti con gli stessi impugnati, riconoscendo il diritto della ricorrente a vedersi corrisposta in misura integrale e non limitata temporalmente la quota sanitaria per il ricovero della propria madre nella R.S.A. "Nuova Villa Rio" di S. Godenzo, e condannando l'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia al pagamento delle relative somme.

Condanna le Amministrazioni resistenti al pagamento in favore della ricorrente di spese ed onorari di causa, che liquida in misura forfettaria in complessivi € 6000,00 (seimila/00), di cui € 3000,00 (tremila/00) a carico dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Pistoia e € 1.500,00 (millecinquecento/00) a carico rispettivamente del Comune di Pistoia e della Regione Toscana, più gli accessori di legge.

Compensa le spese nei confronti del Comune di S. Marcello Pistoiese.

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

Così deciso in Firenze, nella Camera di consiglio del giorno 22 dicembre 2010, con

l'intervento dei magistrati:

Maurizio Nicolosi, Presidente

Bernardo Massari, Consigliere

Pietro De Berardinis, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 14/04/2011

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)