



LA LEGGE PER TUTTI
INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Anziani non autosufficienti: ultime sentenze

Autore: Redazione | 21/04/2021



Leggi le ultime sentenze su: assistenza sanitaria; anziani non autosufficienti; pagamento della retta di degenza in una casa di riposo; spese di assistenza; buon andamento ed economicità dei programmi di assistenza; partecipazione familiare alla copertura della spesa.

La nozione di svantaggio

La nozione di “svantaggio”, di cui al D.Lgs. 4 dicembre 1997 n. 460, art. 10, individua categorie di persone in condizioni oggettive di disagio per situazioni psico-fisiche particolarmente invalidanti ovvero per situazioni di devianza, degrado, grave precarietà economico-familiare, emarginazione sociale e che tale individuazione risulta seguita anche nella prassi amministrativa (Circolare del 26/06/1998 n. 168), la quale prevede, in via esemplificativa, quali soggetti in situazioni di svantaggio rilevanti: i disabili fisici e psichici affetti da malattie comportanti menomazioni non temporanee; i tossicodipendenti; gli alcolisti; gli anziani non autosufficienti in condizioni di disagio economico; i minori abbandonati, orfani o in situazioni di disadattamento o devianza; i profughi; gli immigrati non abbienti.

Cassazione civile sez. trib., 06/08/2020, n.16756

Prestazioni di lungo assistenza per anziani e persone affette da malattie croniche e degenerative

La gratuità delle prestazioni sanitarie va affermata per le prestazioni a rilevanza sociale previste dall'art. 3 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2001 e per quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria previste dall'art. 3 comma 3 del citato decreto, mentre per le **prestazioni di lungo assistenza destinate ad anziani e persone non autosufficienti** affette da malattie croniche e degenerative, in base alla tabella di cui all'art. 4 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2001 e di cui all'allegato 1 C del DPCM 29 novembre 2001, è prevista la ripartizione forfettaria del costo complessivo nella misura del 50% a carico del SSN e del 50% a carico del Comune con la compartecipazione dell'utente.

Tribunale Milano sez. VII, 18/06/2019, n.5905

Valutazione della condizione di

vulnerabilità

In tema di concessione del **permesso di soggiorno per ragioni umanitarie**, la condizione di “vulnerabilità” del richiedente deve essere verificata caso per caso, all’esito di una valutazione individuale della sua vita privata in Italia, comparata con la situazione personale vissuta prima della partenza ed alla quale si troverebbe esposto in caso di rimpatrio, non potendosi tipizzare le categorie soggettive meritevoli di tale tutela che è invece atipica e residuale, nel senso che copre tutte quelle situazioni in cui, pur non sussistendo i presupposti per il riconoscimento dello “status” di rifugiato o della protezione sussidiaria, tuttavia non possa disporsi l’espulsione.

(In applicazione del principio, la S.C. ha cassato la sentenza di appello che aveva escluso la protezione umanitaria poiché il richiedente non aveva dimostrato l’appartenenza a particolari categorie soggettive - minori, genitori con figli minori, donne in gravidanza, **anziani non autosufficienti**, disabili, persone con disturbi psichici ecc. -, né l’esistenza di una concreta situazione di rischio per la vita e l’integrità fisica come la tortura o la compressione della sua libertà individuale - schiavitù, lavoro forzato, tratta di esseri umani -, tutte situazioni invece assimilabili a quelle suscettibili di tutela tipica).

Cassazione civile sez. I, 15/05/2019, n.13079

Rette per il ricovero di anziani

L’art. 59, comma 1, legge. reg. Sicilia 33/96, stabilisce che “l’integrazione della retta giornaliera corrisposta (...) dai Comuni (...) agli enti gestori di strutture residenziali per il ricovero di anziani non autosufficienti, è assunta a carico del Fondo sanitario regionale”. Pertanto, stante il chiaro dettato della norma, il pagamento della quota integrativa è un obbligo delle ASL, sia pure entro limiti di spesa previsti dalla legge, ed i Comuni debbono solo anticiparle. Il diritto al rimborso scaturisce dunque dalla legge, non dalla conclusione del procedimento amministrativo di ripartizione del Fondo regionale.

Cassazione civile sez. I, 03/08/2018, n.20518

Spese di degenza per anziani non autosufficienti

L'art. 59 della l.r. siciliana n. 33 del 1996 attribuisce alle amministrazioni comunali il diritto, nei confronti delle Aziende sanitarie provinciali, alla rifusione della quota integrativa delle spese di degenza per anziani non autosufficienti, subordinandolo a due sole condizioni: che il comune abbia adempiuto gli oneri formali richiesti dalla legge e che non sia stato superato il limite massimo dei fondi disponibili stabilito dalla legge. Spetta al comune provare la sussistenza della prima di tali condizioni ed all'Azienda sanitaria provinciale provare l'insussistenza dell'altra.

Cassazione civile sez. III, 19/10/2016, n.21068

Affidamento dei servizi di cura per gli anziani non autosufficienti

Ai fini della composizione della commissione giudicatrice di cui all'art. 84 del D. Lgs. n. 163/2006 è sufficiente che la commissione, nel suo complesso, possieda adeguata qualificazione tecnica con riferimento al settore dell'appalto, e non anche con riguardo a tutti i suoi aspetti specialistici (nel caso di specie, oggetto della gara era l'affidamento dei servizi di cura per l'infanzia e per gli anziani non autosufficienti ed i componenti della commissione giudicatrice erano stati individuati nelle persone dei dirigenti del settore delle Politiche Sociali dei Comuni appaltanti).

T.A.R. Napoli, (Campania) sez. II, 07/06/2016, n.2846

Il mantenimento del rapporto con le famiglie

Il mantenimento di un adeguato rapporto con le famiglie per i disabili gravi e gli anziani non autosufficienti realizza non solo un maggior beneficio per l'assistito, ma è idoneo a realizzare anche risultati migliori a parità di costo dei programmi di assistenza potendo esso rispondere, se adeguatamente applicato, ai criteri di economicità, buon andamento e proporzionalità nella ripartizione dei costi della

assistenza; il principio legislativo in questione vuole dunque che le famiglie siano chiamate ad un ruolo più mirato e attivo, ma anche che esse non si trovino ad esser gravate da un doppio e rilevantissimo onere direttamente a loro carico per gli aspetti connessi alla costante appartenenza o al mantenimento del legame con il nucleo familiare dell'assistito e la contribuzione ai costi assai elevati che le prestazioni socio sanitarie per tali forme di disabilità comportano.

Consiglio di Stato sez. IV, 29/02/2016, n.838

Costo dei programmi di assistenza

Il mantenimento di un adeguato rapporto con le famiglie per i disabili gravi e gli anziani non autosufficienti realizza non solo un maggior **beneficio per l'assistito**, ma è idonea a realizzare anche risultati migliori a parità di costo dei programmi di assistenza atteso che esso, se adeguatamente applicato, può rispondere ai criteri di economicità, buon andamento e proporzionalità nella ripartizione dei costi della assistenza. Il principio legislativo di cui si tratta chiede dunque che le famiglie siano chiamate ad un ruolo più mirato e attivo, ma anche che esse non si trovino ad essere gravate da un doppio e rilevantissimo onere: gli oneri direttamente a loro carico per gli aspetti connessi alla costante appartenenza o al mantenimento del legame con il nucleo familiare dell'assistito e la contribuzione ai costi assai elevati che le prestazioni socio sanitarie per tali forme di disabilità comportano

Consiglio di Stato sez. III, 15/07/2015, n.3541

Ricovero in casa di riposo: la retta di degenza

Agli effetti dell'individuazione del soggetto sul quale incombe l'obbligo di provvedere al pagamento della retta di degenza in una casa di riposo, fra i principi di massima desumibili dagli artt. 2 e 3, d.lg. 31 marzo 1998, n. 109 vi è quello per cui le condizioni economiche da prendere in considerazione sono quelle personali dell'assistito e del suo nucleo familiare, intendendosi per tale la famiglia anagrafica, ma in talune ipotesi (anziani non autosufficienti o persone con handicap grave) la situazione economica da considerare può essere quella personale del solo assistito, giacché altre previsioni di dettaglio concernono casi particolari.

Consiglio di Stato sez. III, 30/09/2014, n.4864

Compartecipazione ai costi delle prestazioni di tipo residenziale

La previsione di una compartecipazione ai costi delle prestazioni di tipo residenziale, da parte dei familiari di disabili gravi e di anziani non autosufficienti, può costituire un incentivo indiretto che contribuisce a favorire la permanenza del disabile e dell'anziano presso il nucleo familiare ed è, comunque, espressiva di un dovere di solidarietà che, prima ancora che sulla collettività, deve gravare anzitutto sui prossimi congiunti.

Consiglio di Stato sez. III, 08/04/2014, n.1676

Struttura residenziale per anziani non autosufficienti

L'articolo 11, parte A, paragrafo 1, lettera a), della sesta direttiva 77/388/CEE del Consiglio, del 17 maggio 1977, in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alle imposte sulla cifra di affari - Sistema comune di imposta sul valore aggiunto: base imponibile uniforme, nonché l'articolo 73 della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto, devono essere interpretati nel senso che un versamento forfettario, come il «forfait cure» di cui al **procedimento** principale, costituisce il corrispettivo delle prestazioni di cure effettuate a titolo oneroso da una struttura residenziale per anziani non autosufficienti a beneficio dei suoi residenti e rientra, a tale titolo, nell'ambito di applicazione dell'imposta sul valore aggiunto (fattispecie relativa al calcolo del pro-rata di detrazione dell'imposta sul valore aggiunto, applicabile ad una struttura residenziale per anziani non autosufficienti).

Corte giustizia UE sez. VI, 27/03/2014, n.151

Struttura sanitaria accreditata destinata agli anziani non autosufficienti

Una struttura sorgente su suolo pubblico, avente quale funzione quella di ospitare anziani prevalentemente non autosufficienti, provvedendo alla loro assistenza, cura e riabilitazione, non può essere considerata sul piano urbanistico una residenza, trattandosi invece di una struttura sanitaria, ulteriormente caratterizzata dall'affrontare una condizione umana (la vecchiaia e le fisiologiche limitazioni ad essa connesse) di rilievo sociale generalizzato; del resto, ricondurre una simile struttura, in specie ove essa sia condotta in regime di accreditamento con il Sistema sanitario nazionale, ad una specie di residenza collettiva per una utenza particolare, significherebbe introdurre a fini urbanistici un inedito quanto inammissibile concetto di residenzialità, coincidente con la mera presenza umana in un edificio, qualunque sia la sua funzione.

Consiglio di Stato sez. IV, 13/03/2014, n.1240

Limiti di spesa sanitaria

Le regioni, nell'esercitare la propria potestà programmatica sui limiti di spesa sanitaria (o socio-sanitaria), godono di un ampio potere discrezionale, purché però vengano bilanciati interessi diversi: non solo l'interesse pubblico al contenimento della spesa ed il diritto degli assistiti alla fruizione di prestazioni sanitarie adeguate (art. 32 cost.), ma anche le legittime **aspettative degli operatori privati** i quali ispirano le loro condotte ad una logica imprenditoriale, nell'ambito della loro libertà di iniziativa economica (art. 41 cost.). Ne deriva che la fissazione di un tetto di spesa che si preoccupi solo di qualcuno degli interessi predetti, obliando gli altri, non potrebbe per ciò solo essere considerato legittimo, in quanto carente ab origine del necessario bilanciamento (fattispecie relativa all'illegittimità della delibera della Giunta regionale di approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti).

T.A.R. Torino, (Piemonte) sez. II, 31/01/2014, n.201