

16 NOV. 2010  
16 NOV. 2010

# LAVORO ORIGINALE

2010

Sent. n. 1154

Cron. 10572

TRIBUNALE DI FIRENZE

Sezione lavoro

VERBALE EX ART. 281 sexies CPC.

UDIENZA del 16 novembre 2010, davanti al Giudice dr. Roberta Santoni Rugiu,  
nella causa iscritta al n. 689 / 2007 R.G.  
alla quale sono state riunite le cause n.1639 / 2007, e n.1072 / 2007 e n. 1073 / 2007 RG

promosse da

[REDACTED]  
[REDACTED] quali eredi di [REDACTED]  
[REDACTED] quale erede di [REDACTED]  
[REDACTED] quale erede di [REDACTED]  
( tutti difesi dagli avv.ti E. Tosatti e G. Labile )

contro

ASL n.10 di FIRENZE

( avv.ti M. Danesi e M. Foglia )

Compaiono gli avvocati Labile e Danesi, i quali discutono la causa concludendo come in atti.

REPUBBLICA ITALIANA

Nel Nome Del Popolo Italiano

Il Giudice del Lavoro, visto l'art. 281 sexies cpc., udite le conclusioni delle parti nonché i motivi a sostegno,  
pronuncia sentenza, dando lettura pubblica della motivazione contestuale

Svolgimento

Con separati ricorsi, poi riuniti ai sensi dell'art. 151 disp. att. c.p.c., [REDACTED]  
[REDACTED], convenivano in giudizio la ASL di Firenze, affermando di  
essere stati riconosciuti da quest'ultima invalidi civili al 100%, e, comunque, totalmente non autosufficienti,  
e che, in conseguenza delle gravi patologie di cui erano affetti, venivano ricoverati presso una Residenza  
Sanitaria Assistenziale (RSA) convenzionata con la ASL, su disposizione dei sanitari che l'avevano in cura.

Assumevano, quindi, di aver diritto alla erogazione della quota sanitaria prevista dalla legge  
regionale a carico della convenuta e ne chiedevano, pertanto, il rimborso a partire dai dalla data dei relativi  
ricoveri.

Nel corso del giudizio si costituivano [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di  
[REDACTED], dando atto dell'avvenuto decesso in data 16.03.09 nonché [REDACTED] quale erede  
di [REDACTED], dando atto dell'avvenuto decesso in data 24.22.09. Veniva, poi, riassunto il giudizio da

M

parte della ASL nei confronti [redacted] quale erede di [redacted] in conseguenza dell'interruzione del processo per effetto del decesso avvenuto in data 17.02.08.

La ASL si costituiva con deposito delle proprie memorie difensive chiedendo il rigetto dei ricorsi ed eccependo, in via pregiudiziale, il difetto di giurisdizione del giudice adito.

#### Motivazione

Il ricorso è fondato e deve ritenersi meritevole di accoglimento alla luce delle considerazioni che seguono.

In via preliminare, l'eccezione sollevata dalla convenuta in ordine al difetto di giurisdizione del giudice adito, è infondata e deve essere disattesa.

Si consideri, infatti, che l'area della giurisdizione, è stata ridisegnata dalla pronuncia della Corte Costituzionale n. 204/04 che ha riformulato gli artt. 33-35 D.lgs 80/98, al fine di riportarla nei binari fissati dagli artt. 24, 103 e 113 Cost.

Ebbene, perché possa radicarsi la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo occorre che vi sia l'esercizio di un potere funzionale autoritativo da parte della Pubblica Amministrazione, che si traduce nell'apertura di un procedimento amministrativo, ed un intreccio inestricabile tra diritto ed interesse che giustifichi la deroga sia alla giurisdizione generale di legittimità, che ha ad oggetto solo interessi legittimi, sia alla giurisdizione concorrente del giudice ordinario, quale giudice naturale dei diritti soggettivi.

Tuttavia, effettuati tali passaggi per l'esatta individuazione della giurisdizione, l'indagine dell'interprete deve necessariamente culminare in una valutazione che tenga conto peculiarità del caso concreto e, in particolare, dell'oggetto della domanda.

Sul punto, si è pronunciata la Corte di Cassazione a Sezioni Unite la quale, con argomentazioni che si ritiene di condividere, ha ritenuto che *"la controversia riguardante la domanda di pagamento di crediti per prestazioni sanitarie, che gli assistiti dal SSN abbiano ceduto a soggetto esercente attività sanitaria in regime di convenzione con l'azienda sanitaria locale, appartiene alla giurisdizione del giudice ordinario se non coinvolge la validità o il contenuto della convenzione ovvero la determinazione del prezzo della prestazione"* (Cass. Civ. S.U., sent. n.16605 del 8.08.05).

In altri termini, il *discrimen* tra la giurisdizione del g.o. e quella del g.a. in sede esclusiva va ricercato nel *petitum* che sorregge la domanda. In tale ottica, e applicando il principio di diritto enunciato dalla Corte, deve affermarsi la giurisdizione del giudice adito atteso che, nel caso concreto, la domanda dei ricorrenti ha ad oggetto il recupero delle prestazioni sanitarie e non coinvolge la validità della convenzione tra la ASL e la RSA, né investe il profilo della determinazione del prezzo.

Passando al merito delle domande formulate dai ricorrenti, si osserva quanto segue.

Come è noto, la Pubblica Amministrazione è istituzionalmente deputata al perseguimento dell'interesse pubblico secondo i principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza di cui alla L. 241/90.

L'azione amministrativa è retta dal principio di legalità, dovendo essa trovare il suo necessario fondamento in una norma attributiva del potere, ed è regolata da normative di carattere pubblicistico che limitano, di fatto, il potere della P.A. di scelta discrezionale nei vari momenti dell'azione amministrativa.

Essa, invero, è legata a vincoli di bilancio e di spesa ed è soggetta al principio di tipicità e nominatività dei provvedimenti amministrativi.

Dal fondamentale principio di legalità discende quale naturale conseguenza la necessità dell'adozione di atti formali che scandiscono il procedimento amministrativo e devono essere portati a conoscenza degli interessati in modo che, questi ultimi, possano esercitare un controllo sulla legittimità del provvedimento finale anche al fine di poter esercitare il loro diritto di difesa.

Venuto meno il dogma della presunzione di legittimità dell'azione amministrativa, non vi sono dubbi sul fatto che il privato vanti un interesse qualificato nei confronti della Pubblica Amministrazione al positivo ed effettivo rispetto della legge e dei principi di imparzialità, lealtà e correttezza che devono immancabilmente orientare l'attività amministrativa, sia quando agisca in via autoritativa che quando faccia ricorso a forme di contrattazione privata.

Ebbene, è documentalmente provato e, comunque, non contestato che il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e quello del 2005, approvato con Legge Regionale n. 40/05, assicurasse a tutti i cittadini presenti sul territorio regionale l'assistenza sanitaria, in ossequio al principio costituzionale del diritto alla salute (art. 32 Cost.).

In particolare, la legge prevedeva a favore degli anziani non autosufficienti con patologie cronico-degenerative che gli oneri finanziari relativi a tutte le prestazioni di assistenza sanitaria fossero poste a totale carico del SSN.

Con successiva delibera n. 402 del 2004, la Giunta Regionale ridefiniva, poi, la c.d. quota capitaria sanitaria nella misura indicata nelle tabelle allegate e versate in atti.

A tale quadro normativo, si aggiunga che l'art. 12 della L. 241/90, quale diretta espressione del principio di legalità dell'azione amministrativa, fissa un principio di carattere generale laddove dispone che "la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati sono subordinate alla predeterminazione ed alla pubblicazione da parte delle P.A. procedenti, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, dei criteri e delle modalità cui le amministrazioni stesse devono attenersi"

L'analisi della normativa sopra richiamata induce il giudicante a ritenere che la pretesa invocata nei confronti della Pubblica Amministrazione, lungi dal fondare in capo agli interessati solo una

mera aspettativa giuridicamente rilevante, radica un diritto soggettivo perfetto che sorge automaticamente con l'integrazione dell'unico requisito previsto dalla legge regionale, ovverosia, la totale non autosufficienza accompagnata dalla sussistenza di patologie croniche-degenerative.

Tale convinzione muove dal fondamentale principio di legalità che deve sorreggere l'intera attività amministrativa.

Nel caso di specie, non può condividersi l'assunto difensivo in base al quale, nel tentativo di giustificare in termini di correttezza l'operato della ASL, ridisegna la posizione giuridica dei ricorrenti negando la sussistenza di un diritto soggettivo perfetto. Ciò sul presupposto che l'accesso al beneficio economico sarebbe stato condizionato ad una positiva valutazione, di carattere essenzialmente tecnico, di una pluralità di fattori (redditudinali, familiari, sanitari e sociali), emessa all'esito di una complessa procedura amministrativa necessaria ai fini del rispetto dei vincoli di spesa e di bilancio previsti dalla legge (art. 81 Cost.).

Si consideri, infatti, che l'esistenza di un potere autoritativo funzionale in capo alla pubblica amministrazione deve trovare il suo fondamento in una norma di legge (art. 97 Cost.) che non può, certo, ravvisarsi nell'art. 81 Cost, quale norma di carattere generale, e non può certo legittimare una sorta di attribuzione del potere, per vie di fatto, attraverso l'adozione di delibere o provvedimenti amministrativi, del tutto sganciati da una norma di legge.

Il solo limite costituzionale della necessaria copertura finanziaria delle spese pubbliche, non può bastare a giustificare, in termini di legittimità, l'azione amministrativa e con essa la creazione di una "graduatoria", senza, peraltro, alcuna predeterminazione né legale né amministrativa dei criteri di selezione.

Ciò posto, l'atto amministrativo contenente una sorta di "lista a scorrimento" effettuata sulla base di una valutazione comparativa, seppur di carattere essenzialmente tecnico, delle posizioni dei richiedenti, e lo stesso atto amministrativo che l'ha prevista, devono ritenersi radicalmente nulli o, comunque, illegittimi.

Alla luce tali considerazioni, deve ritenersi che, in assenza di una norma che attribuisse alla Pubblica Amministrazione il potere di operare una valutazione comparativa tra le posizioni degli aventi diritto e, in assenza di una predeterminazione dei criteri e parametri in base ai quali effettuare tale scelta, l'unico requisito necessario e sufficiente ai fini del riconoscimento del beneficio economico previsto dalla legge è rappresentato dalla condizione di totale non autosufficienza.

Con la conseguenza che il possesso di tale requisito rappresenta il presupposto, necessario e sufficiente, per il sorgere di un diritto soggettivo perfetto a fronte del quale la Pubblica Amministrazione deve effettuare un accertamento di carattere essenzialmente vincolato sindacabile dal giudice ordinario.

Diversamente ragionando si arriverebbe a legittimare, a monte, l'esercizio di un potere amministrativo al di fuori dei binari della legalità e, a valle, a tollerare gli effetti di un atto amministrativo in contrasto con la stessa legge regionale.

Tale conclusione si imporrebbe, peraltro, anche ammettendo l'astratta legittimità della "graduatoria" e del connesso sistema di scorrimento, atteso che, sulla falsa riga dei meccanismi concorsuali pubblici, l'art. 12 della L.241/90 prevede, a garanzia della trasparenza ed imparzialità dell'azione amministrativa, la necessaria predeterminazione e pubblicizzazione dei criteri e parametri di valutazione che, nel caso di specie, non sono ravvisabili.

Si consideri, infatti, che è circostanza documentata e non contestata che solo con delibera della Giunta regionale del 31.10.07 la Pubblica Amministrazione ha fissato in modo puntuale i predetti criteri, mentre i fatti di causa si riferiscono per la maggioranza ad un periodo precedente.

Ciò posto, previa disapplicazione dell'atto amministrativo illegittimo in forza dell'art. 5 della L. n. 300 del 1999, deve essere riconosciuto il diritto dei ricorrenti al rimborso della quota sanitaria e, per effetto, deve condannarsi la ASL alla erogazione del beneficio nei termini di seguito indicati:

1) relativamente alla posizione di [REDACTED] la ASL deve condannarsi al pagamento della quota sanitaria in favore della ricorrente dal 12.08.05 al 1.10.06 per un importo complessivo di € 464,94 oltre interessi dal dovuto al saldo;

2) relativamente alla posizione di [REDACTED] la ASL deve condannarsi al pagamento della quota sanitaria in favore del ricorrente dal 6.11.06 al 29.02.08 per un importo complessivo di € 73,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi agli eredi [REDACTED] e [REDACTED];

3) relativamente alla posizione di [REDACTED] la ASL deve condannarsi al pagamento della quota sanitaria in favore della ricorrente dal 1.03.06 al 1.11.08 per un importo complessivo di € 73,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi all'erede [REDACTED];

4) relativamente alla posizione di [REDACTED], la ASL deve condannarsi al pagamento della quota sanitaria in favore della ricorrente dal 11.11.06 al 17.02.08 per un importo complessivo di € 73,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi all'erede [REDACTED].

Considerata, infine, la complessità delle questioni trattate si ravvisano giusti motivi ex a. 92 per la integrale compensazione delle spese di lite fra le parti (in applicazione del testo della norma secondo la formulazione previgente applicabile *ratione temporis* al giudizio).

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando sui ricorsi promossi da [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] quali eredi di [REDACTED], [REDACTED] quale erede di [REDACTED] e [REDACTED] quale erede di [REDACTED] nei confronti della ASL di Firenze,

condanna la ASL di Firenze alla erogazione in favore delle parti ricorrenti della quota sanitaria richiesta nei termini di seguito indicati:

- 1) relativamente alla posizione di [redacted], dal 12.08.05 al 1.10.06 per un importo complessivo di € 18.464,94 oltre interessi dal dovuto al saldo;
- 2) relativamente alla posizione di [redacted], dal 6.11.06 al 29.02.08 per un importo complessivo di € 7.973,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi agli eredi [redacted] e [redacted];
- 3) relativamente alla posizione di [redacted] dal 1.03.06 al 1.11.08 per un importo complessivo di € 7.973,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi all'erede [redacted];
- 4) relativamente alla posizione di [redacted] dal 11.11.06 al 17.02.08 per un importo complessivo di € 7.973,42, oltre interessi dal dovuto al saldo, da versarsi all'erede [redacted].

Firenze, 16 novembre 2010

Il Giudice del Lavoro  
dr. Roberta Santoni Ruggiu

vedimento redatto con la collaborazione del MOT dr.ssa Monia Adami.

TRIBUNALE DI FIRENZE  
16 NOV. 2010  
DEPOSITATO IN  
CANCELLERIA