

Publicato il 06/09/2023

**N. 02061/2023 REG.PROV.COLL.**  
**N. 02587/2022 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 Lombardia**

**(Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 2587 del 2022, proposto da  
-OMISSIS-, nella sua qualità di tutrice di -OMISSIS-, rappresentata e difesa  
dagli avvocati Francesco Trebeschi, Federico Randazzo, con domicilio digitale  
come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio  
Francesco Trebeschi in Brescia, via delle Battaglie n.50;

*contro*

Ats Citta' Metropolitana di Milano, in persona del legale rappresentante pro  
tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Simona Falconieri, con  
domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto  
presso il suo studio in Milano, corso Italia, 52;

*nei confronti*

-OMISSIS- Onlus, in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in  
giudizio;

*per l'annullamento*

*previa sospensione, del provvedimento-OMISSIS- del direttore dipartimento PIPSS per il  
direttore UOC salute Mentale e Dipendenze dell' Agenzia Tutela della Salute (ATS)*

*Milano – Città metropolitana;*

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Ats Citta' Metropolitana di Milano;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 27 giugno 2023 la dott.ssa Anna Corrado e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

**FATTO e DIRITTO**

La ricorrente è sorella e tutrice di -OMISSIS-, affetta da grave schizofrenia efebrenica sin dal 1990 con necessità di ricoveri per scompensi psicotici e necessità di trattamento con antipsicotici di I e II generazione.

Si espone in ricorso che le strade terapeutiche intentate nel tempo non hanno avuto grande successo anche per l'impossibilità di coniugare permanenza in struttura, per tutto l'anno, con la necessità di trascorrere prolungati periodi a casa che le consentissero di riacquisire un suo ruolo affettivo in famiglia.

Dal 2007 è stata, tuttavia, individuata una struttura in Liguria, gestita dalla cooperativa “-OMISSIS-” che consente di strutturare il servizio erogato in favore della sig.ra -OMISSIS- secondo una progettualità condivisa sia dal CPS che dai medici della struttura, alternando cioè periodi di ricovero a lunghi periodi di permanenza a casa (pari ad una media di circa 150-180 giorni all'anno).

Chiarisce la ricorrente che questo assetto ha permesso alla sig.ra -OMISSIS- di raggiungere per la prima volta in vita sua un buon compenso psichico senza più dover ricorrere a TSO, ricoveri ospedalieri e a lunghe degenze in SPDC.

La vicenda contenziosa prende il via dalla nota 10.03.2021 con cui la -OMISSIS- il -OMISSIS- chiedeva di voler definire il riconoscimento economico del mantenimento posto per le giornate di assenza della sig.ra -OMISSIS-, proponendo un onere del 70% per i primi 40 giorni e del 50% per le ulteriori giornate di assenza.

Con nota -OMISSIS- ATS Città Metropolitana di Milano evidenziava di volersi attenere alle regole stabilite dalla Regione di ubicazione della struttura ospitante, che prevedono il riconoscimento di un massimo 40 gg/anno al 70% del valore della retta e che pertanto, per l'anno 2021 intendeva riconoscere, a titolo di mantenimento posto, il 70% della retta per un numero massimo di 40 giorni mentre per quanto riguarda l'anno 2020, in considerazione della pandemia di Covid 19 che ha determinato per tutto il territorio nazionale un lockdown, ATS sarebbe stata disponibile ad autorizzare il pagamento del 70% della retta per le assenze dal 01/03/2020 al 21/05/2020, per un totale di n. 82 giorni pari ad € 9.334,96.

Con istanza, trasmessa via pec, l'11.06.2021 la tutrice chiedeva dunque all'ATS di voler riesaminare il provvedimento di cui alla nota 27.04.2021 n. 0065837/21 e di disporre, con la massima urgenza la valutazione delle specificità clinico-assistenziali che consentivano di valutare la deroga al limite di 40 giorni di assenza e garantire la continuità del percorso terapeutico di -OMISSIS-.

Nel primo riscontro all'istanza, l'ATS, con nota 18.06.2021 Prot. 0093692/21 evidenziava che, ai fini della valutazione delle specificità clinico-assistenziali era in attesa da parte del CPS di un aggiornamento del progetto riabilitativo, ritenendo che tale adempimento istruttorio fosse necessario per la multidimensionalità della valutazione.

La tutrice recapitava al CPS tutte le cartelle cliniche e in data 02.07.2021 (all. 12), il CPS di Milano dell'ASST Santi Paolo e Carlo effettuava la richiesta valutazione con relazione clinica psichiatrica che confermava come l'inserimento comunitario connotato da un'intensa impronta riabilitativa e l'importante supporto fornito dalla sorella, che a periodi alterni concordati con la CT accoglie al proprio domicilio la paziente, aveva permesso di evitare per un prolungato periodo ricoveri in SPDC raggiungendo un parziale, seppur labile, compenso e, conseguentemente, concludeva che non vi erano motivi clinici per il quale il progetto avrebbe dovuto essere modificato in quanto

garante di un buon compenso clinico e auspicava che il progetto potesse rimanere il più possibile stabile rispetto al passato.

Pur avendo completato la prefigurata istruttoria, ATS non concludeva il procedimento, costringendo la sig.ra -OMISSIS- a proporre ricorso ex art. 117 c.p.a. avverso il silenzio mantenuto dall'amministrazione, ricorso deciso con sentenza di accoglimento n. 242/2022.

Con l'impugnato provvedimento -OMISSIS-, il direttore del Dipartimento PIPSS per il direttore UOC Salute Mentale e Dipendenze, riconosceva la necessità di dare continuità al percorso, ma ne rifiutava il finanziamento ritenendo la non sussistenza di elementi per modificare le determinazioni assunte fino ad allora dalla ATS in relazione a riconoscimenti di tipo economico, tenuto conto:

- ) della valutazione della ASST Santi Paolo e Carlo competente sul piano assistenziale clinico e terapeutico-riabilitativo che evidenziava l'assenza di cambiamento che avrebbero potuto motivare un adeguamento del piano terapeutico-riabilitativo dal punto di vista clinico;
- ) del quadro normativo di riferimento al quale la struttura accreditata è tenuta ad adeguarsi.

Avverso detto provvedimento è proposto ricorso a sostegno del quale si deduce:

- ) violazione di legge artt. 6 e 53 *bis* della LR Lombardia 33/2009, DGR Liguria 1186/2016, delibera ALISA 28.3.2018 n 73 (per rinvio di cui alla nota DG Welfare 28.10.1999 e alla DGR Lombardia 6387/2022); eccesso di potere per motivazione contraddittoria, sviamento, istruttoria carente e contraddittoria.

Lamenta la ricorrente che l'ATS chiamata a definire la misura del finanziamento del progetto di -OMISSIS-, con l'impugnato provvedimento, afferma di doversi attenere, in ragione del rinvio operato dalla nota DG Welfare 28.10.1999 e dalla DGR 6387/2022, alla normativa della Regione Liguria, come individuata nella delibera ALISA 28.3.2018 n 73. Tale delibera

all'art. 6 dell'all. B2, in via generale, prevede che in caso di assenza dell'utente venga corrisposta una quota del 70% della tariffa per un massimo di 40 giorni, limite che però può essere superato in quelle situazioni le cui peculiarità richiedano una valutazione specifica; a tal fine, si specifica che il budget può essere superato per particolari situazioni di urgenza, emergenza e/o specificità clinico-assistenziali da valutarsi da parte dall'ASL dell'assistito tramite UVM.

Lamenta la ricorrente che con l'impugnato provvedimento -OMISSIS-, l'ATS, da una parte, espressamente riconosce di dover dare continuità al percorso, ma, del tutto contraddittoriamente, dall'altra, esclude di poterlo finanziare e adottare i conseguenti riconoscimenti di tipo economico.

Per la ricorrente ATS non era dunque chiamata a valutare se -OMISSIS- fosse paziente psichiatrica o disabile, né ad individuare una nuova progettualità, ma solo a trarre le conseguenze della conferma del progetto in essere sotto il profilo del finanziamento, come previsto dall'art. 6, co. 3, let. a) LR 33/2009 che richiede che le ATS provvedano alla negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Del resto, che il limite di 40 giorni fosse superabile in caso di specificità clinico assistenziali accertate, non è solo espressamente previsto dalla richiamata delibera ALISA 28.3.2018 n 73, ma coerente con i principi fondamentali del sistema sanitario come delineati dalla giurisprudenza in coerenza con l'art. 32 Cost.

II. Violazione di legge riferita all'art. 1 D.L. 24.12.2021, n. 221, art. 1 D.L. 24.3.2022 n. 4, delibere del Consiglio dei Ministri 31.1.2020, 29.7.2020, 7.10.2020, 13.1.2021, 21.4.2021 fino al 31.7.2021,

La ricorrente ancora lamenta che anche con specifico riferimento alla deroga riconosciuta in considerazione della pandemia di Covid 19, è da ritenersi illegittima la limitazione a soli 81 giorni di assenza, per il solo anno 2020 e sino alla data del 21.05.2020, tenuto conto che lo stato di emergenza è stato prorogato con successivi provvedimenti sino al 31.3.2022.

Si è costituita in giudizio ATS affermando la legittimità del proprio operato.

Con ordinanza n. 1255/2022 il Collegio ha respinto la domanda cautelare. Il giudice di appello con ordinanza 595/2023 ha riformato detta ordinanza di primo grado accogliendo la domanda cautelare sulla scorta della seguente motivazione: “Ritenuto che ad una cognizione sommaria, propria della fase cautelare, il ricorso appare assistito da apprezzabili elementi di fondatezza, in quanto:

- i periodi -OMISSIS- non comportano una interruzione del percorso terapeutico, ma sono parte dello stesso -OMISSIS- (-OMISSIS-);
- il provvedimento negativo, avuto riguardo alla documentazione in atti, incide in concreto sulla praticabilità del regime assistenziale prestato dalla -OMISSIS-, e dunque non soltanto sul suo finanziamento;
- l'appellante ha documentato l'assenza allo stato di alternative terapeutiche equipollenti, sul piano dell'effettività della tutela del diritto alla salute, rispetto a quella oggetto della pretesa, laddove il diniego impugnato non appare supportato da analoga, rigorosa dimostrazione (apparendo piuttosto ispirato dalle ricadute della qualificazione burocratica data al percorso assistenziale e terapeutico di cui si discute, peraltro a sua volta viziata dal richiamato errore prospettico).

Ritenuto altresì che la misura cautelare più idonea a tutela le esigenze della parte ricorrente, e a contemperare i contrapposti interessi, sia quella di cui all'art. 55, comma 10, cod. proc. amm.” (cfr. Cons. Stato, sez. III, ord. 595, del 14 febbraio 2023).

Alla pubblica udienza del 27 giugno 2023 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

Il ricorso va accolto ritenendo il Collegio di aderire alle argomentazioni del giudice di appello che hanno portato all'accoglimento della domanda cautelare.

Riepilogando qui brevemente la vicenda alla base del presente contenzioso, va considerato che la ricorrente ha promosso il presente gravame in qualità di tutore della sorella, sig.ra -OMISSIS-, paziente affetta da schizofrenia ed

attualmente inserita presso una Comunità per Disabili, situata in Carcare (Savona) e gestita dalla Coop. “-OMISSIS-”.

Il piano terapeutico elaborato dal CPS, ha previsto l’alternanza di periodi di ricovero in Comunità Terapeutica a periodi di permanenza della Sig.ra -OMISSIS- al domicilio della sorella. Il ricovero della Sig.ra -OMISSIS- presso la Comunità Terapeutica “-OMISSIS-”, ha previsto fin dall’inserimento, avvenuto a partire dall’anno 2007, lunghi periodi di assenza, mediamente quantificati in 150/180 giorni all’anno. Le prestazioni sanitarie erogate a favore della Sig.ra -OMISSIS- dalla Comunità Terapeutica “-OMISSIS-” sono quindi limitate ad alcuni mesi dell’anno. La vicenda che ha portato alla instaurazione del presente gravame concerne appunto le assenze della paziente dalla Comunità, in particolare per gli anni 2020 e 2021.

Sebbene la Comunità “-OMISSIS-” non avesse in precedenza mai richiesto alcunché ad ATS per i giorni di assenza della Sig.ra -OMISSIS-, né avesse mai segnalato eventuali problematiche di ordine economico, nel mese di marzo 2021 la struttura ha richiesto alla ATS il pagamento delle giornate di assenza della paziente, a titolo di mantenimento del posto in struttura. L’Agenzia ha, quindi, chiesto in data 18 marzo 2021, alla Regione Liguria, competente per la Comunità Terapeutica ivi situata, informazioni sulle rette da riconoscere alle strutture in caso di assenza degli ospiti, in riferimento anche al periodo di emergenza sanitaria Covid. A riscontro della nota di ATS, la Regione Liguria ha specificato che in caso di assenza dell’ospite, il Servizio Sanitario Regionale riconosce il 70% della tariffa sanitaria per un massimo di 40 giorni annui e che, per contro, oltre i 40 giorni la struttura può concordare con la famiglia il mantenimento del posto letto ed i relativi costi.

L’Agenzia, per come chiarito nella memoria del 26 maggio 2023, ha dato perciò riscontro alla richiesta della -OMISSIS- nei termini indicati, specificando, con nota del 27 aprile 2021, che in materia di mantenimento del posto letto durante l’assenza dell’ospite, l’ATS si attiene alla normativa della Regione Liguria, che prevede appunto, all’allegato B2, art. 6, deliberazione n.

73/2018, il riconoscimento del 70% della retta per un massimo di 40 giorni all'anno di assenza dell'ospite; considerata poi la particolarità del periodo di emergenza sanitaria, l'ATS ha riconosciuto per il 2020, un importo maggiore di quello ordinario e coperto le assenze dal 1° marzo 2020 al 21 maggio 2020, per un totale di 82 giorni, corrispondendo il 70% della tariffa sanitaria, in linea con la normativa regionale indicata.

Chiarisce ancora parte resistente che la ricorrente avrebbe ritenuto, erroneamente, di aver diritto alla totale copertura dei costi riferiti al mantenimento del posto per le giornate di assenza programmate, sulla base della lettura della diversa norma di cui all'art. 5 della medesima deliberazione n. 73/2018, che prevede la possibilità di incrementare il "budget" assegnato alla struttura *"per particolari situazioni di urgenza, emergenza e/o specificità clinico-assistenziali valutate tali dalla ASL dell'assistito tramite UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) e in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione della spesa"*. Per ATS la menzionata norma sarebbe riferita testualmente al "budget", ossia, sempre ai sensi dell'art. 5, al tetto massimo delle remunerazioni a carico del fondo sanitario regionale, assegnate per una determinata annualità e destinate a coprire parte dei costi delle prestazioni sanitarie, per cui detta norma non ha alcuna attinenza con il caso di specie, ossia il rimborso parziale dei costi di mantenimento del posto in struttura, costi di compensazione del rischio di impresa legato al non inserire su quel posto altri pazienti e perciò in nessun modo riferibili alla erogazione di prestazioni sanitarie.

Passando all'esame della disciplina che deve essere qui considerata viene in evidenza in primo luogo l'art. 6 dell'all. B2 della delibera ALISA 28.3.2018 n. 73. Tale disciplina prevede che *"in caso di assenza dell'utente, la remunerazione avverrà nel seguente modo: strutture residenziali viene corrisposta una quota pari al 70% della tariffa sanitaria per un massimo di 40 giorni, anche non consecutivi nell'anno"*. Detto limite ai sensi dell'art. 5 della medesima deliberazione n. 73/2018, dovrebbe poter essere superato, incrementando il "budget" assegnato alla

struttura in caso di “*particolari situazioni di specificità clinico-assistenziali valutate tali dalla ASL dell’assistito tramite UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) e in accordo con il Comune interessato laddove sia prevista la compartecipazione della spesa*”.

Riprendendo il contenuto dell’atto impugnato in esso si legge che: “*Nella Relazione Clinica del 6/6/2022, pervenuta all’ATS il 10 giugno, in esito alla valutazione effettuata vengono confermate la stabilità della situazione clinica e l’adeguatezza del progetto riabilitativo in essere.*

*Allo stato questa Agenzia non rinviene elementi di cambiamento che definiscano una condizione funzionale e comportamentale di natura e caratteristiche che possano rideterminare il progetto riabilitativo autorizzato per l’inserimento nella Comunità il - OMISSIS- nel 2007.*

*Questo è d’altra parte confermato anche dalle indicazioni dello stesso servizio curante che pur rimarcando il “buon esito” del percorso riabilitativo” ribadisce “lo stabile bisogno di supporto riabilitativo”.*

*Pertanto a seguito di tali conferme la scrivente ATS ritiene di attenersi:*

*- a quanto contenuto sia nella Nota DG Welfare del 28/10/1999 avente come oggetto: “Remunerazione delle prestazioni sociosanitarie rese da strutture non lombarde a favore di utenti residenti in Comune lombardo”, che prevede che le tariffe da riconoscere sono quelle stabilite dalla Regione di ubicazione della struttura, sia dalla DGR 6387/2022 - “Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione per l’anno 2022” - che, per l’inserimento in strutture extraregionali, indica come tariffa giornaliera quella prevista dalla Regione sul cui territorio insiste l’Ente presso il quale viene inserito il soggetto; all’applicazione anche per quanto riguarda il riconoscimento delle giornate di assenza alla normativa della Regione Liguria (Delibera 28.3.2018 n. 73 dell’Azienda Ligure Sanitaria (ALISA)) che prevede il limite di 40 giorni al 70% della retta. Non sussistono in conclusione elementi per modificare le determinazioni finora assunte dalla ATS in relazione a riconoscimenti di tipo economico, tenuto conto:*

*- della valutazione della ASST Santi Paolo e Carlo, competente sul piano assistenziale, clinico e terapeutico-riabilitativo, che evidenzia l’assenza di cambiamenti che avrebbero potuto motivare un adeguamento del piano terapeutico-riabilitativo dal punto di vista clinico;*

- del quadro normativo di riferimento al quale la struttura accreditata è tenuta ad adeguarsi?'.  
-

Tenuto conto del quadro normativo richiamato e del contenuto del provvedimento impugnato il ricorso deve essere accolto in quanto fondato.

Una volta acclarato che l'incremento del budget, come ritenuto in sede di appello cautelare, è strumento idoneo a far fronte alle esigenze terapeutiche connesse all'occupazione di un posto letto oltre i limiti temporali indicati dalla normativa ligure in via ordinaria, gli atti di causa confortano la conclusione che la paziente debba poterne usufruire al fine di godere di una terapia adeguata.

In particolare, quanto alla necessità che tale percorso terapeutico peculiare sia preceduto da una positiva valutazione dimensionale, come prescritto dalla norma sopra indicata, va dato atto che le parti, in sede di udienza pubblica, hanno dichiarato che la valutazione è stata eseguita, così fugando i dubbi sul punto emergenti dagli atti processuali.

Il Tribunale non può che limitarsi a rilevare la sussistenza di tale indefettibile presupposto, benché, in via incidentale, non sia inutile dar conto che esso si riflette nella ulteriore documentazione medica acquisita in causa, come segue.

La relazione medica posta alla base del provvedimento impugnato (e nello stesso richiamata) datata 06/06/2022 chiarisce che *“La paziente in oggetto attualmente è ospite presso la comunità "il -OMISSIS-" di Carcare (SV) dal 2013 e, risulta in carico al CPS di via Ovada dal 2019 per una condizione di tipo psicotico..... Per quanto si evince dalla cartella clinica del servizio il quadro clinico appare stabile nel tempo negli ultimi anni. Ciò appare coerente con la stabilità del percorso riabilitativo e la buona compliance farmacologica....In questi ultimi 2 anni sono stati frequenti i contatti di rete con la sorella della paziente e con la comunità ospitante. Tale struttura appare accreditata per progetti riabilitativi sulla disabilità (RSD) con un lavoro riabilitativo compiuto sulla paziente che appare per lo più conservativo delle abilità residue e poco stimolante, limitando le eccessive richieste frustranti....Recentemente la paziente è stata sottoposta a prima valutazione psicodiagnostica integrata per consentire una rivalutazione*

*multidimensionale del caso, finalizzata anche a valutare l'idoneità del percorso riabilitativo in essere. Dalla suddetta valutazione è emerso che. ...Ciò appare compatibile anche con la riferita storia di istituzionalizzazione già infantile, con lo stabile bisogno di supporto riabilitativo, nonché del buon esito del percorso riabilitativo in struttura per disabilità, del quadro clinico, e soprattutto della valutazione psicodiagnostica suddetta”.*

Importante, ai fini della decisione, risulta anche la relazione del CPS del Dipartimento di salute mentale di ASST Santi Paolo e Carlo del 2 luglio 2021 dalla quale emerge che *“La paziente in oggetto attualmente è ospite presso la comunità "il -OMISSIS-" di Carcare (SV) dal 2013 e, per motivi di competenza territoriale, risulta in carico a questo CPS dal 2019 con una diagnosi di Schizofrenia... Nella storia clinica della Signora -OMISSIS- si registra un esordio di malattia attorno al 1991 con iniziale aggancio presso i servizi territoriali afferenti all'Ospedale FBF-Sacco e necessità di plurimi ricoveri in SPDC in regime di TSO per scompensi psicotici con tematiche persecutorie a cui son seguiti plurimi e prolungati periodi inserimenti in diverse Comunità Terapeutiche con esiti alterni. Soltanto dopo l'ingresso presso la comunità "-OMISSIS-" si sono iniziati a registrare periodi caratterizzati da sostanziale stabilità clinica, seppur alternati ad altri di riesacerbazione della sintomatologia psicotica nel contesto di un quadro di produttività cronica mai del tutto intaccata.*

*L'inserimento comunitario connotato da un'intensa impronta riabilitativa e l'importante supporto fornito dalla sorella, che a periodi alterni concordati con la CT accoglie al proprio domicilio la paziente, ha permesso di evitare per un prolungato periodo ricoveri in SPDC raggiungendo un parziale, seppur labile, compenso. Il quadro clinico, seppur cronicizzato e complessivamente gestibile, ....Visto il sovradescritto quadro clinico, si segnala inoltre come la paziente abbia una tutrice, individuata nel 1996 nella persona della sorella -OMISSIS-..... Si è creata una risposta di estremo allarme in considerazione dell'ipotesi di chiusura del progetto riabilitativo presso il -OMISSIS-. E' stato posto in essere un tentativo all'accompagnamento alla progettualità futura, strutturato in vari colloqui eseguiti da me e l'assistente sociale del servizio, ed alcuni colloqui di rete con le figure responsabili della Comunità il -OMISSIS- sia sul piano clinico che amministrativo. Da questo punto di vista il percorso sui è arenato sull'impossibilità dell'amministrazione di suddetta struttura*

*ad accettare assenze dal servizio superiori ai 40 giorni già accordati come rimborsabili dall'Ats a Milano. Non vi sono motivi clinici per i quali il progetto avrebbe dovuto essere modificato in quanto garante di un buon compenso clinico. Ho potuto verificare di quanto rimanga fortemente angosciante per la sorella e di conseguenza appaia per la paziente, in quanto legate simbioticamente, l'ipotesi di apportare qualsivoglia cambiamento in merito alla sede ed alle modalità del progetto che pertanto si auspica possa permanere il più stabile possibile rispetto al passato”.*

Infine in atti si rinviene la relazione del 13/12/2022 predisposta dal Sistema Sanitario Regione Liguria - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze - S.C. Psichiatria Levante – SPDC, come ulteriore elemento che conferma la precedente documentazione sanitaria, nella quale si chiarisce che “*La Sig. - OMISSIS- è inserita presso la CT del -OMISSIS- di Carcare (SV) dal 2013 in accordo e in proseguimento del progetto di cura originario formulato dal CPS competente di Milano. La paziente alterna periodi di ricovero in struttura a periodi di soggiorno al domicilio della sorella a Milano. Lo scrivente esegue valutazioni periodiche del quadro clinico finalizzate al controllo della terapia farmacologica. Nel corso del 2022, pur con le limitazioni imposte a seguito di epidemia SARS-CoV2 e i relativi protocolli necessari per gli utenti domiciliati in strutture terapeutiche, il decorso è stato stabile con stabile compenso psicopatologico e non si sono rese necessarie ospedalizzazioni in SPDC di competenza (segnalo ultime degenze nel 2012 con 5 ricoveri e nel 2013 con 2 ricoveri, diagnosi di dimissione: schizofrenia disorganizzata e ritardo mentale). A questo riguardo si ribadisce, come già segnalato, come il progetto in atto di alternanza casa/comunità, attivo da molti anni, ha consentito a - OMISSIS- di raggiungere un equilibrato compenso psicopatologico”.*

Dalla lettura delle relazioni mediche sopra riportate emerge effettivamente una stabilità nel tempo del quadro clinico della signora -OMISSIS- che porta a considerare che la modalità di organizzazione del suo ricovero, in parte in struttura e in parte in famiglia, ha dato risultati positivi che hanno impedito l'aggravarsi della sua patologia tanto da poterla e doverla considerare essa stessa una “modalità terapeutica” e pertanto da assicurare nel tempo. Come già chiarito dal giudice di appello infatti, in sede cautelare i periodi di assenza

della paziente dalla struttura non vanno considerati come periodi di interruzione del percorso terapeutico o come mantenimento del posto in struttura ovvero come “rimborso di prestazioni non erogate” ma sono parte del percorso terapeutico della sig.ra -OMISSIS-. Infatti dalla documentazione medica emerge che quello attuato è l'unico percorso terapeutico possibile, abbinato con quello farmacologico e psicoterapeutico, per la sig.ra -OMISSIS- né vengono rappresentate dall'amministrazione alternative terapeutiche equipollenti, sul piano dell'effettività della tutela del diritto alla salute, rispetto a quella oggetto della pretesa. Il diniego impugnato, quindi, si fonda soprattutto su una lettura non corretta della documentazione medica rivolto a considerare e a valorizzare in senso negativo il “non cambiamento” nella condizione funzionale e comportamentale della paziente in grado di rideterminare il progetto riabilitativo autorizzato presso la struttura il -OMISSIS- quando invece proprio la stabilità del quadro medico, in una patologia così significativa, imponeva di continuare a garantire quella modalità mista terapeutica fatta di alternanza di periodi in struttura e periodi in famiglia. In ragione di dette considerazioni, il Collegio ritiene che in caso di assenza dell'utente dalla struttura ospitante, la quota prevista oltre i 40 giorni espressamente indicati dall'art. 6 della Delibera 73/2018 può essere assicurata nel caso in cui ci siano situazioni che richiedano una valutazione specifica clinico-assistenziali da parte dall'ASL dell'assistito tramite UVM. Sul punto appare evidente che in atti vi sia documentazione sanitaria, inclusa quella richiamata nell'atto impugnato e la relazione del CPS del 2 luglio 2021, che non mette in discussione, a fini terapeutici e per assicurare il diritto alla salute della paziente, che l'organizzazione “mista” di permanenza in struttura sia la migliore possibile per il mantenimento dello stato di salute della paziente -OMISSIS-, per come anche affermato dal CPS, che auspica che il progetto possa permanere il più stabile possibile rispetto al passato.

In conclusione, condivisibilmente con la ricorrente, non si tratterebbe di pagare delle “non prestazioni” ma di garantire una continuità di progetto

terapeutico sopportando, tra l'altro un costo ridotto da parte del sistema sanitario regionale, quantificato dalla struttura -OMISSIS- nella percentuale del 50% del costo giornaliero.

Alla luce delle esposte argomentazioni il ricorso va accolto, con assorbimento della residua censura, e per l'effetto annullato l'atto impugnato.

In ragione della complessità della controversia si giustifica la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e per l'atto annulla l'atto impugnato.

Spese compensate.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e all'articolo 9, paragrafi 1 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e all'articolo 2-septies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque ivi citate. Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 27 giugno 2023 con l'intervento dei magistrati:

Marco Bignami, Presidente

Anna Corrado, Consigliere, Estensore

Roberto Lombardi, Consigliere

**L'ESTENSORE**  
**Anna Corrado**

**IL PRESIDENTE**  
**Marco Bignami**

## IL SEGRETARIO

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.