



IL TRIBUNALE DI PALMI

Il Giudice designato, dott.ssa Maria Carla Arena, in funzione di Giudice del Lavoro;

sul ricorso ex art. 700 c.p.c. nel procedimento n. 899 del Ruolo affari contenziosi civili dell'anno 2019, vertente

T r a

_____ , rappresentata e difesa dagli Avv.ti MARCO PAGGI e VINCENZO RAMONDINO , giusta procura in atti

ricorrente

e

ASP DI REGGIO CALABRIA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. ROSA LOMBARDO, giusta procura in atti

resistente

letto il ricorso introduttivo, esaminata la documentazione in atti, uditi i procuratori delle parti; a scioglimento della riserva formulata all'udienza del **16.5.2019**, emette la seguente

ORDINANZA

Premesso che

la ricorrente - cittadina rumena che vive a Taurianova (RC) unitamente alla figlia _____

_____ dal 2007 - ha allegato:

- di essere priva della regolare iscrizione all'anagrafe della popolazione residente, prescritta ai sensi dell'art. 9 Dlgs.30/2007;



- di essere titolare di tessera sanitaria "ENI"(europei non iscritti) rilasciata - dall'Ufficio Scelte e Revoche del Poliambulatorio di Taurianova dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, in data 9.10.2018, con validità sino al 9.4.2019 (doc.3) e successivamente rinnovata sino al 13.11.2019 - a seguito di acquisizione della prescritta dichiarazione di indigenza, effettuata dalla ricorrente ai sensi dell'art.47 DPR 445/2000;
- di essere affetta da: a) Diabete mellito, che darebbe diritto al codice di esenzione 013; b) Insufficienza respiratoria cronica, che darebbe diritto al codice di esenzione 024; c) Cardiopatia ischemica cronica, che darebbe diritto al codice di esenzione 0A02; d) Insufficienza cardiaca cronica, che darebbe diritto al codice di esenzione 021
- di aver avuto rilasciato solo il codice di esenzione X01 che le dà diritto ad ottenere gratuitamente tutti i farmaci prescritti dal SSN , ma non i codici di esenzione appena citati, che le darebbero diritto ai corrispondenti presidi sanitari, riconosciuti LEA. In particolare, per quanto riguarda il diabete, al presidio sanitario costituito dalle "*Lancette pungidito (Accu-check)*" e dalle "*strisce reattive glicemia*", oltre che dalle siringhe; **con riferimento all'Insufficienza respiratoria cronica, alla Cardiopatia ischemica cronica e all'Insufficienza cardiaca cronica, al presidio costituito dal ventilatore polmonare (Air-Sense 10- ResMed) e relativo materiale accessorio (umidificatore termo riscaldato, n°3 maschere oro-nasali, n°3 filtri ambiente, n°3 circuiti di connessione ventilatore/paziente, n°12 filtri antiblastici).**

Costituitasi l'Asp:

- non ha contestato né le patologie di cui soffre parte ricorrente, né che le stesse darebbero diritto ai corrispondenti codici di esenzione e, conseguentemente ai suindicati presidi, né lo stato di indigenza della ricorrente;
- ha solo argomentato che la tessera Eni dà diritto al codice di esenzione X 01, e non ai codici richiesti dalla ricorrente.

Il ricorso appare fondato e merita integrale accoglimento.

Considerato, in diritto, che:

- non sono state contestate - e vi è ampia documentazione in atti - le patologie di cui soffre parte ricorrente, che danno diritto ai codici di esenzione richiesti; non è stato contestato lo stato di indigenza;
- l'art 32 della Carta Costituzionale, sancisce che "*la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*"



- Lo straniero è, dunque, «titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce spettanti alla persona» (sentenza Corte Cost. n. 148 del 2008).
- come ripetutamente affermato dalla Corte Costituzionale “esiste «un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto». Quest’ultimo diritto deve perciò essere riconosciuto «anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l’ingresso ed il soggiorno nello Stato, pur potendo il legislatore prevedere diverse modalità di esercizio dello stesso» (sentenza n. 252 del 2001)” (ex multis , Corte Cost. n 299/2010).
- coerentemente, l’art. 35 del d.lgs 286/1998 (c.d.Testo Unico delle leggi sull’immigrazione) dispone al comma 3, in relazione ai cittadini extracomunitari, che anche “*ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all’ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio*”, mentre al comma 4 precisa che “*le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani*”.
- in relazione ai cittadini comunitari, il rilascio di una tessera sanitaria “ENI”(europei non iscritti), con garanzia delle stesse prestazioni riconosciute ai cittadini extracomunitari in base al citato art.35 D.lgs.286/98, è stato espressamente prescritto dal Ministero della Salute, il quale, a chiarimento della disciplina concernente i cittadini comunitari, «che si trovano sul territorio dello Stato, [e] non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l’iscrizione al SSN», ha indicato che l’armonizzazione delle norme del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell’Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri) «con le norme di principio dell’ordinamento italiano che sanciscono la tutela della salute e garantiscono cure gratuite agli indigenti (art. 32 Cost.)» comporta che «i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti» (nota Min. Salute del 19 febbraio 2008);
- pur in assenza di una legge della regione Calabria, l’Accordo Stato Regioni, recante “*indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e delle Province Autonome,*” siglato ai sensi dell’articolo 4 del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 in data 20 dicembre 2012 (G.Uff. 7.2.2013 n. 32, suppl. ord. 9: doc. 17) - che ribadisce il diritto spettante ai cittadini comunitari irregolarmente presenti sul territorio nazionale alle cure urgenti e a quelle comunque



essenziali, sostanzialmente “codificando” la prassi del rilascio e del rinnovo della tessera sanitaria ENI agli indigenti previa autocertificazione di tale condizione - sottoscritto anche dalla Regione Calabria (DPGR n. 69 del 29.5.2013, pubblicata il 5.6.2013: doc.18);

- l'art 5 del d.lgs 124/98 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449), dispone quanto segue: **“5. Esenzione dalla partecipazione in relazione a particolari condizioni di malattia. 1. Con distinti regolamenti del Ministro della sanità da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 , sono individuate, rispettivamente: a) le condizioni di malattia croniche o invalidanti; b) le malattie rare. Le condizioni e malattie di cui alle lettere a) e b) danno diritto all'esenzione dalla partecipazione per le prestazioni di assistenza sanitaria indicate dai medesimi regolamenti. Nell'individuare le condizioni di malattia, il Ministro della sanità tiene conto della gravità clinica, del grado di invalidità, nonché della onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento.**

2. I regolamenti individuano inoltre le prestazioni di assistenza sanitaria correlate a ciascuna condizione di malattia ed alle relative complicanze, per le quali è riconosciuta l'esenzione dalla partecipazione al costo, tenendo conto: a) della loro inclusione nei livelli essenziali di assistenza; b) della loro appropriatezza ai fini del monitoraggio della evoluzione della malattia e dell'efficacia per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti; c) della definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici. I regolamenti individuano altresì le condizioni di malattia che danno diritto all'esenzione dal pagamento della quota fissa di cui all'articolo 3, comma 9, per le prestazioni cui è necessario ricorrere con frequenza particolarmente elevata, indicate dagli stessi regolamenti. 3. L'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate a ciascuna malattia è riconosciuta in qualsiasi regime di erogazione.”

- per quanto riguarda il diabete, il vigente DPCM 12/01/2017, recante **“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”**, all'art. 13 (Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare) dispone che **“1. Agli assistiti affetti da malattia diabetica o dalle malattie rare di cui allegato 3 al presente decreto, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui al medesimo allegato 3”**, allegato che prevede: **“ Presidi per persone affette da patologia diabetica e da malattie rare Codice 013: Strisce reattive per la determinazione del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine. Strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue. Strisce reattive per la determinazione della**



chetonemia. Compresse reattive. Lancette pungidito. Penna pungidito. Siringhe. Aghi. Apparecchi per la misurazione della glicemia. Microinfusori per la somministrazione programmata dell'insulina";

- alla luce del quadro costituzionale e normativo sin qui delineato non c'è dubbio che alla ricorrente spetti il riconoscimento del codice di esenzione A013 e i correlativi presidi che, in quanto attinenti ai livelli essenziali di assistenza, devono essere garantiti alle persone in quanto tali, "qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato" (Corte Cost N. 299/2010);

- per quanto riguarda **l'insufficienza respiratoria cronica**, associata alle affezioni del sistema circolatorio e all'insufficienza cardiaca, la prescrizione medica (v. referto 15.1.2019 doc.9) relativa al ventilatore polmonare è espressamente compresa nei "livelli essenziali di assistenza" ex art 17 del DPCM citato;

- l'art 18 del medesimo DPCM circoscrive la platea dei destinatari a coloro i quali siano già stati riconosciuti invalidi civili o abbiano iniziato l'iter per il riconoscimento dell'invalidità;

- la ricorrente, in quanto impossibilitata a iscriversi all'anagrafe della popolazione residente, non possedendo i requisiti di reddito di cui all'art 7 del d.lgs. n 30/2007, non può richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile;

- la garanzia di un presidio rientrante nei livelli essenziali di assistenza non può essere conculcata da una normativa regolamentare, dettata, peraltro, ad altri scopi;

- subordinare l'esercizio di un diritto fondamentale al riconoscimento di uno status, quello di invalido civile, o all'esperimento di un iter che è per legge inibito alla ricorrente sarebbe, oltre che manifestazione irragionevole, immediatamente lesivo dell'art 32 della Costituzione;

- si creerebbe, in altri termini, quel vuoto di tutela di un diritto fondamentale non consentito dal sistema costituzionale;

- l'art 18, dunque, deve essere interpretato nel senso che l'ulteriore requisito per ottenere il respiratore polmonare - status di invalido civile o di "richiedente" tale status - sia necessario laddove sia giuridicamente possibile;

- spetta dunque alla ricorrente il riconoscimento dei codici e i correlativi presidi;

- le spese di lite seguono la soccombenza e sono poste a carico dell'Ente resistente nella misura indicata in dispositivo, sulla base del D.M. n 55/2014, con distrazione in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari

p.q.m.

in accoglimento del ricorso:

- 1) accerta il diritto della ricorrente alle attestazioni di esenzione – codici 013, 024, - 0A02, 021- e alla somministrazione dei relativi presidi senza oneri a carico della ricorrente;
- 2) condanna l'Asp resistente a porre in essere tutti i necessari provvedimenti per la tutela di tale diritto;



- 3) condanna l'Ente resistente al pagamento delle spese di lite, in favore di parte ricorrente, liquidate in complessivi € 1.096,00,oltre accessori come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari.

Palmi, 21.5.2019

IL GL

Maria Carla Arena

-
-

