



**R E P U B B L I C A I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Consiglio di Stato**

**in sede giurisdizionale (Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

A) sul ricorso numero di registro generale 6877 del 2019, proposto da Centro Medisalus s.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Arturo Cancrini, Maria Teresa Di Rocco, Francesco Vagnucci, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Arturo Cancrini in Roma, piazza San Bernardo n. 101;

***contro***

Comune di Lecce Nei Marsi, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Laura Formentin, Gianni Maria Saracco, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***nei confronti***

Centro Santa Lucia S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Salvatore Di Pardo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio Srl Regus

Business Centres Italia in Roma, piazza del Popolo 18;

B) sul ricorso numero di registro generale 6878 del 2019, proposto da Arnaldo Aratari, rappresentato e difeso dagli avvocati Arturo Cancrini, Maria Teresa Di Rocco, Francesco Vagnucci, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Arturo Cancrini in Roma, piazza San Bernardo n. 101;

***contro***

Comune di Lecce Nei Marsi, rappresentato e difeso dagli avvocati Laura Formentin, Gianni Maria Saracco, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***nei confronti***

Centro Santa Lucia s.r.l., in personale del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Salvatore Di Pardo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio Srl Regus Business Centres Italia in Roma, piazza del Popolo 18;

***per la riforma***

*quanto al ricorso n. 6877 del 2019:*

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per l'Abruzzo (Sezione Prima) n. 00346/2019;

*quanto al ricorso n. 6878 del 2019:*

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per l'Abruzzo (Sezione Prima) n. 00347/2019.

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Centro Santa Lucia S.r.l. e del Comune di Lecce Nei Marsi;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 18 giugno 2020 il Cons. Umberto Maiello

e uditi per le parti, in modalità da remoto, gli avvocati Maria Teresa Di Rocco, Laura Formentin e Salvatore Di Pardo Maria Teresa Di Rocco, Laura Formentin e Salvatore Di Pardo;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO e DIRITTO

1. Il Centro Mediasalus s.r.l. è una struttura sanitaria privata che si afferma, da un lato, titolare di una specifica posizione concessoria e contrattuale con la Regione Abruzzo e con il Servizio sanitario per l'erogazione, in regime di "accreditamento", di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 della legge n. 833/78, e dall'altro, di autorizzazione all'erogazione di prestazioni di fisioterapia.

1.1. Il fabbricato ove vengono esercitate le suddette attività è stato conferito alla società Mediasalus s.r.l. dal Dott. Arnaldo Aratari (appellante nel ricorso RG 06878 del 2019), in data 28.10.2008, con apposito atto notarile (rep. N. 118484, racc. n. 37547) previa autorizzazione del cambio di destinazione d'uso da fabbricato agricolo a centro socio riabilitativo in variante automatica del piano regolatore ex art. 10 comma 6 della L. n. 104 del 1992, giusta delibera consiliare del Comune di Lecce nei Marsi n. 79 del 22 luglio 1997.

1.2. Il Comune rilasciava, dapprima, nel novembre 1997, una concessione edilizia finalizzata alla trasformazione d'uso dell'immobile da fabbricato agricolo a centro socio riabilitativo, e poi, in data 13.9.2000, un'ulteriore concessione edilizia per lavori di ampliamento. Successivamente, nell'ottobre del 2014, con delibera consiliare n.32, il Comune di Lecce nei Marsi approvava un ulteriore ampliamento del fabbricato per la creazione di un centro diurno destinato alla cura del morbo di Alzheimer.

1.3. Il 21.09.2017, con nota prot. 4292, il Comune di Lecce nei Marsi comunicava l'avvio del procedimento di revoca delle suddette delibere nn. 79/97 e 32/2014 con cui si era autorizzato il cambio di destinazione urbanistica (delibera 79/97) e l'ampliamento del fabbricato (delibera 32/2014), nonché di quello volto al

ripristino della destinazione urbanistica delle aree su cui insiste il Centro di riabilitazione e di fisioterapia gestito dalla Medisalus.

1.4. A conclusione del relativo iter, con delibera del Consiglio Comunale n. 49 del 7.11.2017, il Comune di Lecce nei Marsi revocava le delibere 79/1997 e 32/2014 per violazione del vincolo di destinazione ventennale statuito dall'art. 10 comma 6 della L. 104/92.

1.5. Successivamente, con nota prot. n. 5463 dell'1.12.2017, il Comune di Lecce nei Marsi diffidava il Centro Medisalus al ripristino della destinazione d'uso agricola dell'immobile sito in via Magoranese n. 1 entro il termine di 14 giorni (decorrente dall'1.12.2017).

2. Avverso tali provvedimenti proponevano separatamente ricorso innanzi al TAR per l'Abruzzo – L'Aquila sia il Centro Medisalus (RG 5/2018) che il dott. Aratari (RG 6/2018) con apposita richiesta di misura cautelare urgente, entrambe accolte rispettivamente con decreto cautelare n. 6 e n.5 del 11.1.2018.

2.1. Nelle more, con nota prot. n. 5465 dell'1.12.2017 – a valere anche quale comunicazione di avvio del procedimento di revoca di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 5, comma 5, della L.R. Abruzzo n. 32/2007 – il Comune di Lecce nei Marsi diffidava il Centro Medisalus ad eliminare entro 45 giorni le rilevate irregolarità in materia di allaccio alla fognatura, concedendo alla struttura il termine per il deposito di osservazioni. Tale nota e gli atti presupposti venivano impugnati con ricorso per motivi aggiunti.

2.2. Proponeva in entrambi i giudizi intervento *ad opponendum* il Centro Santa Lucia s.r.l..

2.3. Il TAR, dopo aver confermato in sede collegiale le misure cautelari accordate in via monocratica, respingeva, in parte, il ricorso RG 5/2018, con sentenza 346 del 2019, ed il ricorso RG 6/2018, con sentenza 347 del 2019, dichiarando improcedibili i motivi aggiunti laddove diretti a contestare il provvedimento dell'1 dicembre 2017, n. 5465, con il quale era contestata al ricorrente l'inosservanza delle prescrizioni relative all'allaccio alla rete fognaria.

3. Avverso le suindicate sentenze, gli appellanti, con i mezzi qui in rilievo, di identico contenuto, hanno articolato i seguenti motivi di gravame:

a) sarebbe erronea l'opzione esegetica privilegiata dal giudice di prime cure nella parte in cui ha ritenuto che il regime urbanistico di cui all'art. 10, comma 6, l. n. 104/1992 sia applicabile "esclusivamente" alle strutture destinate alle "comunità alloggio" e alle "persone con handicap in situazione di gravità", dovendo includersi anche i centri socio-riabilitativi". Le prestazioni di riabilitazione ai sensi della normativa all'epoca vigente (art. 26 della legge 833/1978 e 2 L.R. Abruzzo n. 46 del 1984) erano connotate inscindibilmente da aspetti sanitari e sociali e tale connotazione è rimasta nella legislazione successiva (ex d. lgs 502/1992 e D.P.C.M. del 14.2.2001), dovendo ritenersi inclusa nella previsione di legge anche la categoria delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, ancorchè non residenziali;

2) la sentenza appellata avrebbe omesso di valorizzare l'affidamento tutelabile che il contegno provvedimento del Comune aveva ingenerato per quasi un trentennio a partire dall'approvazione del progetto e dall'autorizzazione delle varie attività. Ed, invero, il Comune di Lecce nei Marsi sarebbe stato da sempre a conoscenza delle attività cui era destinata la struttura;

3.1. Resiste in giudizio il Comune di Lecce nei Marsi che eccepisce l'inammissibilità degli appelli, muovendo dalla mancata contestazione del capo III e dunque dell'assunto secondo cui gli odierni appellanti non avrebbero mai svolto alcuna attività di tipo sociale o di prestazione sociale a contenuto sanitario. L'inammissibilità discenderebbe anche dalla mancata contestazione del capo di sentenza nella parte in cui evidenzia che per tutto il periodo 1998-2004 nella struttura non sarebbe stata svolta nessuna attività di tipo socio-sanitario, essendovi stata esercitata esclusivamente l'attività puramente sanitaria di fisiochinesiterapia

3.2. Si è costituito in entrambi i giudizi il Centro Santa Lucia che ha concluso per il rigetto degli appelli.

3.3. In sede cautelare, dopo la sospensione dell'esecutività della sentenza accordata

in via monocratica con decreto presidenziale, la Sezione, con due coeve ordinanze, n. 4598 e n. 4599 del 13.9.2019, ha confermato tale statuizione nei limiti della prosecuzione dell'attività assistenziale in atto, svolta cioè nei confronti dei pazienti in carico alla struttura, accordando prevalenza, nella suddetta fase, ed in una valutazione comparativa dei contrapposti interessi, alle esigenze conservative azionate dagli appellanti tenuto, altresì, conto della irreversibilità degli effetti conformativi della misura applicata dal Comune. La trattazione dei ricorsi, inizialmente calendarizzata per il 23.4.2020, è stata differita ex articolo 84 comma 5 del decreto 18/2020 a seguito di istanza degli appellanti di rimessione in termini per fruire delle facoltà ex articolo 73 c.p.a. Le parti hanno depositato memorie a sostegno delle proprie tesi e replicato a quelle avverse.

3.4. All'udienza del 18.6.2020, a seguito della discussione delle parti in modalità da remoto, le cause sono state trattenute in decisione.

4. Va, anzitutto, disattesa l'istanza di rinvio avanzata dagli appellanti ed argomentata in ragione della pendenza di altro procedimento giudiziario che involge il successivo provvedimento di trasferimento delle attività e le relative condizioni di operatività dal Comune di Lecce nei Marsi al Comune di Scoppito, sempre in Provincia di L'Aquila. E', invero, di tutta evidenza come tali vicende, successive a quella oggetto del presente giudizio, non assumono qui rilievo pregiudiziale e, dunque, non condizionano la possibilità di un immediata definizione del presente giudizio, peraltro sollecitata dalle parti appellate che hanno formalizzato la propria opposizione avverso ogni ipotesi di possibile differimento.

4.1. Sempre in via preliminare s'impone, poi, la riunione degli appelli in epigrafe, in ragione della sussistenza di vincoli di connessione oggettiva e (parzialmente) soggettiva: ed, invero, i due procedimenti, sebbene introdotti con distinti mezzi e decisi con due diverse sentenze dal TAR per l'Abruzzo – L'Aquila, attengono alla medesima vicenda con conseguente necessità di una trattazione congiunta.

5. Quanto al merito, gli appelli sono infondati e, pertanto, vanno respinti.

5.1. Tanto dispensa il Collegio dalla disamina dell'eccezione in rito sollevate dalle

parti appellate. Deve, comunque, precisarsi che, come già sopra anticipato, il Centro Medisalus ha promosso il procedimento di trasferimento della propria attività dal Comune di Lecce dei Marsi al Comune di Scoppito, conseguendo i relativi titoli che, però, restano risolutivamente condizionati all'esito del presente giudizio. Da qui la permanenza dell'interesse alla coltivazione delle impugnazioni qui in rilievo sia rispetto al mantenimento della conseguita destinazione urbanistica dell'area che rispetto alla validità ed efficacia degli originari titoli abilitativi.

6. Orbene, venendo al merito, la sentenza qui appellata ha operato un'analitica ricostruzione del quadro normativo di riferimento di cui ha offerto una corretta esegesi, condivisa dal Collegio, traendo da tali premesse conclusioni coerenti con le risultanze processuali.

6.1. Segnatamente, attraverso un'attenta lettura della normativa di riferimento, il cui significato letterale è stato validato anche da un'interpretazione sistemica, il giudice di prime cure ha correttamente tratto come *regula iuris* il principio secondo cui la puntuale applicazione del vincolo di destinazione funzionale degli immobili agli scopi precipui di cui alla L. 104/92, che hanno fruito del regime urbanistico di cui all'articolo 10 comma 6 della suddetta legge, costituisce una condizione ineludibile affinché si realizzi e mantenga vigore la variante automatica del piano regolatore ed il conseguente mutamento di destinazione urbanistica dell'immobile stesso.

Nella declinazione applicativa di tale principio il TAR ha rilevato che la struttura appellante non fosse sussumibile nelle categorie tipologiche previste dalla disciplina di riferimento, Comunità alloggio e Centri socio riabilitativi, e che le prestazioni erogate, piuttosto che riflettere una natura sociale, fossero ascrivibili alla categoria degli interventi assistenziali, e come tali non idonei a giustificare il regime urbanistico di favore previsto dalla richiamata disciplina di settore.

7. Contrariamente a quanto dedotto dagli appellanti, il suddetto approdo decisorio, come già sopra anticipato, è del tutto coerente con la normativa di riferimento.

7.1. A tal riguardo, mette conto evidenziare che già la rubrica dell'articolo 10 delimita in modo eloquente il campo operativo in cui si colloca la disposizione speciale di cui al comma 6 inquadrando la disciplina in esso compendiata tra gli *“interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità”* selezionando, in tal modo, in apice, la platea dei possibili soggetti beneficiari con l'ausilio della definizione contenuta all'articolo art. 3, comma 3 della l. n. 104/1992 che fa riferimento ai seguenti casi *“la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione”*.

Ed è proprio all'interno del descritto perimetro, in modo oltretutto coerente con le competenze loro riservate in materia di servizi sociali attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, che i Comuni sono chiamati a realizzare *“comunità-alloggio e centri socioriabilitativi per persone con handicap in situazione di gravità”* (articolo 10 comma 1).

7.1. Le strutture qui in rilievo sono, peraltro, richiamate al comma 2, mediante rinvio alla lettera i) e (quanto alle attività) alla lettera l) del comma 1 dell'*articolo 8* della legge 104/1992, a mente delle quali vengono richiamate:

a) le comunità-alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato (articolo 8 comma 1 lettera i) della legge n. 104/1992);

b) i centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa (articolo 8 comma 1 lettera l) della legge n. 104/1992).

7.2. Ad ulteriormente rimarcare la già chiara funzione di istituto che tali strutture



devono assolvere, e data dal dichiarato obiettivo di favorire l'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata, il comma 5 dell'articolo 10 espressamente prevede che *“per la collocazione topografica, l'organizzazione e il funzionamento, le comunità-alloggio e i centri socio-riabilitativi devono essere idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti, anche mediante iniziative dirette a coinvolgere i servizi pubblici e il volontariato”*.

7.3. E', dunque, in tale contesto che si inquadra la disposizione di cui al comma 6, a mente della quale *“ L'approvazione dei progetti edilizi presentati da soggetti pubblici o privati concernenti immobili da destinare alle comunità alloggio ed ai centri socio-riabilitativi di cui ai commi 1 e 3, con vincolo di destinazione almeno ventennale all'uso effettivo dell'immobile per gli scopi di cui alla presente legge, ove localizzati in aree vincolate o a diversa specifica destinazione, fatte salve le norme previste dalla legge 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, e dal decreto-legge 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, costituisce variante del piano regolatore. L'elusione di tale vincolo funzionale è puntualmente disciplinata, quanto alle conseguenze, nell'ultimo capoverso, secondo cui: Il venir meno dell'uso effettivo per gli scopi di cui alla presente legge prima del ventesimo anno comporta il ripristino della originaria destinazione urbanistica dell'area”*.

8. E', dunque, di tutta evidenza, alla stregua del chiaro valore semantico della proposizione letterale in cui si articola la disposizione da ultimo citata (id est art. 10, comma 6), ulteriormente corroborato da una lettura sistemica svolta all'interno del reticolo normativo sopra tracciato, come il regime urbanistico speciale qui in rilievo possa ritenersi predicabile esclusivamente in relazione all'approvazione di progetti edilizi *“concernenti immobili da destinare alle comunità alloggio ed ai centri socio riabilitativi di cui ai commi 1 e 3”*, con la precisazione che i trattamenti, alla stregua di quanto previsto dai commi 1 e 3 dell'art. 10, devono essere rivolti esclusivamente a *“persone con handicap in situazione di gravità”* e

sostanziarsi in prestazioni di taglio prevalentemente sociale siccome volte a favorire l'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata e dalle quali restano escluse, siccome non ricadenti tra i servizi sociali, per come definiti dall'art. 128, comma 2 del d.lgs. 112/1998, le prestazioni "*assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario*".

8.1. Parimenti coerenti con il quadro normativo come sopra delineato si rivelano i corollari tratti dall'esegesi della suindicata disciplina nella parte in cui evidenziano che le prestazioni di "*natura sanitaria, nella quale rientrano quelle di medicina fisica e riabilitativa e di riabilitazione sono pertanto espressamente escluse dal legislatore dal novero dei servizi sociali*" occorrendo, viceversa, che il beneficio di cui all'art. 10 comma 6 debba ritenersi circoscritto a vantaggio di strutture che erogano prestazioni di tipo (quantomeno in prevalenza) sociale e, dunque, socio-assistenziali o socio-sanitari, oltre che nelle forme e secondo le tipologie di servizio tassativamente indicate all'art. 10, comma 6, riconducibili al modello organizzativo ed operativo delle comunità-alloggio e dei centri socio-riabilitativi, quali specie delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale deputate all'esercizio dei servizi sociali.

9. Vale soggiungere che l'impostazione privilegiata dal giudice i prime cure è del tutto coerente anche con il differenziato regime cui sono sottoposte le prestazioni sociali e quelle sanitarie, soggette, in base dall'ordinamento di settore, a due ambiti autorizzativi distinti.

9.1. Lo sviluppo normativo che ha caratterizzato la disciplina di tale materia – quanto anche ai profili di ripartizione dei relativi oneri – è caratterizzato dai seguenti significativi snodi.

La L. 27 dicembre 1983, n. 730 (legge finanziaria 1984), onde ripartire la spesa pubblica gravante sul fondo sanitario nazionale di cui alla L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 51, distingueva tra "attività di tipo socio-assistenziale" rientranti nelle competenze attribuite per materia alle regioni, per le quali gli enti territoriali potevano avvalersi delle strutture organizzative delle UU.SS.LL., ma facendosi

interamente carico della spesa, ed invece le "attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali", con oneri interamente a carico del fondo sanitario nazionale (L. n. 730 del 1983, art. 30).

Su tale base normativa si è poi innestato il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502/92, fatto oggetto di modifiche ed integrazioni, che dedica alla materia qui in rilievo l'art. 3-*septies* (introdotto dalla d.lgs. n. 229 del 1999), a mente del quale: *‘Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione’* (così il comma 1 dell'art. 3-*septies* cit.). Tali prestazioni comprendono:

- le *“prestazioni sanitarie a rilevanza sociale”*, ossia *“attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite”* (art. 3-*septies* cit., comma 2, lett. a). Al riguardo, la Regione determina - sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3 - il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza (id., comma 6, seconda parte);

- le *“prestazioni sociali a rilevanza sanitaria”*, cioè *“tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute”* (art. 3-*septies* cit., comma 2, lett. b). Tali prestazioni sono di competenza dei Comuni (id., comma 6, prima parte).

Il comma 3 della disposizione in commento rinvia, poi, ad apposito atto di indirizzo per l'individuazione delle prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), e la definizione dei criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni, demandando ad esso anche

l'individuazione delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria, definite come quelle *caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative*, con la precisazione che tali prestazioni devono essere *assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali* (articolo 3 septies comma 5).

9.2. Con D.P.C.M. 14 febbraio 2001 è stato emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazione socio-sanitarie che ha individuato le caratteristiche di tali prestazioni secondo la natura del bisogno, la complessità, la intensità e la durata dell'intervento assistenziale, diversificando le "*prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*" (erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali) di competenza delle Aziende sanitarie locali ed interamente a carico delle stesse, dalle "*prestazioni sociali e rilevanza sanitaria*" tra le quali vengono ricompresi anche "c) *gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti?*" d) "*gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti ed anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio*" che sono invece di competenza dei Comuni e sono erogate con partecipazione alla spesa - stabilita dai Comuni - da parte dei cittadini.

9.3. Deve, peraltro, soggiungersi che le specifiche esigenze di cura e riabilitazione della persona handicappata trovano una compiuta disciplina all'interno della disciplina contenuta della legge quadro n. 104/1992 dove, all'articolo 7, peraltro si fa carico al Servizio sanitario nazionale ( e non ai Comune) di assicurare "*..gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata,*

*nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera l)”.*

10. Orbene, deve qui rilevarsi come il Centro Medisalus abbia svolto attività che, per la loro assorbente componente assistenziale, vanno ricondotte nell'alveo delle prestazioni di carattere sanitario in regime ambulatoriale, non risultando, peraltro, nemmeno in possesso di autorizzazione alla erogazione di prestazioni di tipo sociale ovvero di tipo socio-sanitario (cfr. art. 5, c. 2 della L.R. Abruzzo b. 2/2005). Invero risulta dagli atti che la Medisalus, in evidente distonia con gli obiettivi e le finalità di cui alla legge 104/1992, abbia svolto, in origine, per tutto il periodo 1998-2005, attività di fisiochinesiterapia (non riconducibile alle attività socioriabilitative ex legge 104/92 e) che rientra piuttosto nella materia delle attività sanitarie espressamente escluse dal novero dei servizi sociali, cui si è aggiunta, a partite dal 2005, anche quella di erogazione delle prestazioni denominate come di riabilitazione ex art. 26 l. 833/1978, in regime domiciliare o ambulatoriale, espressamente qualificate dal legislatore come “*prestazioni sanitarie*” (essendo di per sé distinta dalla riabilitazione di tipo assistenziale – educativo) e, dunque, inconferenti ai fini qui in rilievo anche in ragione del fatto che restano pur sempre erogate presso strutture non equiparabili né alle Comunità alloggio, con vocazione residenziale, né ai Centri riabilitativi diurni, che operano in regime semiresidenziale e che “*perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa (articolo 8 comma 1 lettera l) della legge n. 104/1992)*”.

11. Parimenti, privo di pregio si rivela il secondo motivo di gravame.

In disparte la dubbia configurabilità di un affidamento tutelabile in presenza di un così chiaro quadro normativo di riferimento, vanno qui confermati i rilievi svolti dal giudice di prime cure secondo cui trova applicazione, in luogo dello schema

legale tipico delle manifestazioni di ritiro riconducibili al distinto potere di autotutela, una fattispecie di decadenza i cui effetti sanzionatori, da ritenersi cogenti, discendono direttamente dalla legge che impone, in siffatte evenienze, il ripristino della destinazione urbanistica senza lasciare al Comune alcun residuo profilo di discrezionalità.

Conclusivamente, ribadite le svolte considerazioni, gli appelli vanno respinti.

Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, così provvede:

- riunisce gli appelli in epigrafe;
- li respinge;
- Condanna gli appellanti al pagamento, in solido, delle spese del presente grado di giudizio, liquidate in € 3.000 in favore di ciascuna parte intimata costituita e, dunque, complessivamente in €6.000,00.

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

Così deciso nella camera di consiglio del giorno 18 giugno 2020 con l'intervento dei magistrati:

Marco Lipari, Presidente

Giulio Veltri, Consigliere

Stefania Santoleri, Consigliere

Giovanni Pescatore, Consigliere

Umberto Maiello, Consigliere, Estensore

**L'ESTENSORE**  
**Umberto Maiello**

**IL PRESIDENTE**  
**Marco Lipari**

## IL SEGRETARIO