

Civile Ord. Sez. 3 Num. 19353 Anno 2017
Presidente: CHIARINI MARIA MARGHERITA
Relatore: ROSSETTI MARCO
Data pubblicazione: 03/08/2017

Ud. 09/05/2017

ORDINANZA

CC

sul ricorso 18819-2014 proposto da:

ICOS SOC COOP SOCIALE A RL , in persona del Curatore
Dott.ssa FRANCESCA SANGIANI, elettivamente
domiciliata in ROMA, VIA BERTOLONI 35, presso lo
studio dell'avvocato FEDERICO CAPPELLA, che la
rappresenta e difende unitamente all'avvocato PAOLO
ACHILLE MIRRI giusta procura in calce al ricorso;

- **ricorrente** -

contro

AZIENDA SANITARIA LOCALE AL , in persona del
Direttore Generale e Legale Rappresentante pro
tempore Dott. PAOLO MARFORIO, elettivamente
domiciliata in ROMA, VIA C. MONTEVERDI 20, presso lo

2017

1118

studio dell'avvocato ALFREDO CODACCI PISANELLI, che
la rappresenta e difende unitamente agli avvocati
MARIA DANIELA COGO, ELIO GIANNI GARIBALDI, CARLO
CASTELLOTTI giusta procura in calce al controricorso;

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 59/2014 della CORTE D'APPELLO
di TORINO, depositata il 13/01/2014;

udita la relazione della causa svolta nella camera di
consiglio del 09/05/2017 dal Consigliere Dott. MARCO
ROSSETTI;



Corte di Cassazione - copia non ufficiale



FATTI DI CAUSA

1. La società cooperativa *ICOS - Società Cooperativa Sociale a r.l.* (che nelle more del presente giudizio sarà dichiarata fallita, e la cui posizione processuale sarà proseguita dalla curatela; d'ora innanzi, per brevità, sempre e comunque "la ICOS") nel 2007 convenne dinanzi al TAR per la Lombardia l'Azienda USL n. 20 di Alessandria e Tortona (d'ora innanzi, per brevità, "la ASL") e la Azienda ASL della Provincia di Pavia, deducendo:

(-) di avere ospitato nella propria casa di riposo di Cervesina (PV) la sig.a Gemma Balestrino, nata a Nizza Monferrato il 18.2.1905, ed affetta da "*vasculopatia cerebrale con progressivo scadimento delle condizioni psichiche*";

(-) di avere, di conseguenza, diritto al pagamento del contributo regionale previsto per lo prestazione di tale servizio;

(-) che Gemma Balestrino era stata ricoverata dal 20 aprile 1998 al 31 dicembre 2000;

(-) che la paziente aveva mutato varie volte residenza anagrafica, ed in particolare:

(α) fino al 25.8.1998 era stata residente a Genova;

(β) dal 26.8.1998 si era trasferita a Tortona (AL);

(γ) dal 25.1.2001 si era trasferita a Voghera (PV)

(-) il contributo regionale le era stato pagato dalla Regione Lombardia nel periodo in cui la paziente fu residente a Voghera, e dunque in Lombardia;

(-) dal 1° gennaio 1999 al 31 dicembre 2000, invece, né la ASL di Pavia, né quella di Alessandria le avevano versato il suddetto contributo, pari a 25.879,66 euro.

Chiese pertanto la condanna delle amministrazioni intime - o di chi di ragione - al pagamento della somma suddetta.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



2. Con sentenza 5.5.2008 n. 1312 il TAR per la Lombardia declinò la propria giurisdizione.

3. La ICOS riassunse il giudizio, nei confronti di ambedue le Aziende Sanitarie (quella d'Alessandria e quella di Pavia), dinanzi al Tribunale di Milano.

Con ordinanza 15.7.2009 il Tribunale di Milano, accogliendo l'eccezione sollevata dalle convenute, cui aveva aderito la società attrice, dichiarò:

(a) la propria incompetenza per territorio, e la competenza del Tribunale di Pavia, rispetto alla domanda formulata nei confronti dell'ASL della Provincia di Pavia;

(b) la propria incompetenza per territorio, e la competenza del Tribunale di Tortona, rispetto alla domanda formulata nei confronti dell'ASL di Alessandria e Tortona.

4. La ICOS riassunse nuovamente il giudizio, questa volta nei soli confronti della ASL di Alessandria e Tortona, dinanzi al Tribunale di Tortona.

Con sentenza 9.12.2011 n. 361 il Tribunale di Tortona accolse la domanda.

Ritenne quel Tribunale che le spese di ricovero ed assistenza della sig.a Gemma Balestrino dovessero far carico alla ASL di Alessandria, sulla base del seguente argomentare:

(a) Gemma Balestrino aveva ricevuto prestazioni non solo residenziali, ma sanitarie, come tali a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

(b) l'art. 13, comma 17, della legge regionale Lombardia 11.7.1997 n. 31 stabilisce che le prestazioni sanitarie erogate dagli enti gestori di Residenze Sanitarie Assistenziali site in Lombardia, in

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

CV



- favore di assistiti provenienti da altre Regioni, debbano essere sostenute direttamente dalla ASL di residenza dell'utente;

• (c) *ergo*, nel periodo in cui Gemma Balestrino fu residente a Tortona (AL), il contributo alla ICOS doveva essere versato dalla ASL di Alessandria.

5. La sentenza venne appellata dalla ASL.

La Corte d'appello di Torino con sentenza 13.1.2014 n. 59 accolse il gravame e rigettò la domanda della ICOS (nelle more del giudizio d'appello dichiarata fallita).

La Corte d'appello ha così ragionato:

(a) secondo la legislazione regionale della Lombardia, il contributo per il ricovero nelle case di riposo di anziani provenienti da altre regioni è pagato dalla Regione Lombardia (art. 13, comma 17, l. reg. Lombardia 11.7.1997 n. 31);

(b) per la legislazione regionale del Piemonte, invece, il contributo per il ricovero degli anziani va pagato dalla ASL che ha disposto il ricovero dell'anziano (art. 1, commi 1 e 1 *bis*, l. regionale Piemonte 18.1.1995 n. 8);

(c) la ASL Alessandria è soggetta alla legislazione piemontese in virtù del "*principio di territorialità*", e non avendo mai disposto od autorizzato l'inserimento della sig.a Gemma Balestrino nella casa di riposo di Cervesina, non era tenuta a pagare il contributo.

6. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione dalla curatela del fallimento ICOS, con ricorso fondato su due motivi ed illustrato da memoria.

Ha resistito con controricorso la ASL, e depositato anch'essa memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE



1. Il primo motivo di ricorso.

1.1. Col primo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c.. E' denunciata, in particolare, la violazione degli artt. 1 disp. prel. c.c.; 117 cost.; 13, comma 17, l. reg. Lombardia 11.7.1997 n. 31.

Prospetta, al riguardo, una censura così riassumibile:

(a) la ICOS ha la sua sede sociale in Lombardia, ed erogato la prestazione per la quale chiede il contributo in territorio lombardo; alla fattispecie, pertanto, vanno applicate le leggi lombarde;

(b) l'art. 13, comma 17, l. reg. Lombardia 11.7.1997 n. 31 attribuisce l'obbligo di pagamento dei contributi per il ricovero in R.S.A. di anziani provenienti da altre regioni alla ASL del luogo di residenza dell'anziano;

(c) dal 26.8.1998 Gemma Balestrino era residente a Tortona, e dunque nel territorio della ASL di Alessandria: di qui la sussistenza dell'obbligo di pagamento in capo a quest'ultima;

(d) tale obbligo non resta escluso per il fatto che la paziente, al momento del ricovero (20.4.1998), risiedesse a Genova, e solo nel corso della degenza, trasferì la propria residenza anagrafica prima a Tortona (AL), quindi a Voghera (PV); infatti, poiché la residenza dell'assistita a Tortona si protrasse per più di due anni (dal 26.8.1998 al 25.1.2001), la residenza ultrabiennale avrebbe reciso il vincolo con la ASL di provenienza (Genova), ai sensi dell'art. dell'art. 72 della l. 17.7.1890 n. 6972 (il quale prevede che gli obblighi di assistenza spettano al Comune di residenza, se ivi l'assistito risiede da almeno due anni).

1.2. Il motivo è fondato.



La Corte d'appello era chiamata a stabilire se un ente privato, erogatore di prestazioni qualificate "sanitarie" dal Tribunale, avesse o no diritto ad essere rimborsato dalla ASL di Alessandria, quale Azienda Sanitaria di residenza dell'assistita.

La Corte d'appello a tale quesito ha dato risposta negativa senza indagare se le prestazioni erogate dalla ICOS fossero sanitarie o sociosanitarie (né, in questo secondo caso, se rientrassero tra le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, ovvero tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, secondo la distinzione di cui all'art. 3 *septies*, comma 2, d. lgs. 30.12.1992 n. 502).

Secondo la Corte d'appello, infatti, tanto nell'uno, quanto nell'altro caso, giammai la ASL di Alessandria poteva essere chiamata a rimborsare i costi della degenza di Gemma Balestrino, poiché tale obbligazione sarebbe potuta sorgere solo per effetto dell'"inserimento" dell'assistita nella residenza sanitaria, e tale inserimento sarebbe potuto avvenire solo previo consenso della ASL: sicché, essendo mancato tale consenso, nessun debito poteva essere sorto a carico della ASL.

La Corte d'appello ha precisato che l'obbligo di rifondere alla ICOS il contributo per il ricovero della sig.a Gemma Balestrino nascerebbe dal "*contatto sociale determinato dall'inserimento*" della paziente nella residenza sanitaria, e quindi non potrebbe "*prescindere dalla volontà della ASL*". Sicché, essendo nel caso di specie mancato tale consapevole inserimento della paziente nella residenza sanitaria per volontà della ASL di Alessandria, quest'ultima era "*priva di legittimazione passiva sostanziale rispetto alla domanda*" proposta dalla ICOS.

Per la Corte d'appello, insomma, il ricovero della sig.a Gemma Balestrino nella clinica della ICOS non ha mai fatto sorgere alcun credito in capo alla ICOS stessa.



Così decidendo, la Corte d'appello ha falsamente applicato sia la legislazione nazionale, sia quella regionale, in quanto:

(a) ha erroneamente ritenuto che per l'accesso alle cure da parte dell'assistito fosse necessaria una "previa autorizzazione" da parte della ASL;

(b) ha erroneamente ritenuto che, per stabilire quale ASL fosse tenuta al pagamento dei contributi richiesti dalla ICOS, non dovesse applicarsi la l. reg. Lombardia n. 35 del 1997;

(c) ha erroneamente ritenuto irrilevante, ai fini dell'individuazione del soggetto tenuto al rimborso, sia il mutamento di residenza dell'assistito, sia la natura delle prestazioni a questi erogate.

Donde nascano tali errori, sarà illustrato nei §§ che seguono.

1.3. Il primo errore di diritto.

Con l'atto introduttivo del presente giudizio la ICOS aveva chiesto all'amministrazione sanitaria il pagamento del contributo dovute - in tesi - per avere ospitato ed assistito nella propria struttura una persona affetta da vasculopatia cerebrale.

L'obbligo di prestare l'assistenza sanitaria ai malati di qualunque tipo grava sul Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti ed alle condizioni previsti dalla legge.

Lo stabilisce, innanzitutto, l'art. 10 l. 23.12.1978 n. 833, il quale impone che *"alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una rete completa di unità sanitarie locali"*.

Il principio è ribadito dal successivo art. 14, comma 1, lettera (l), il quale stabilisce che l'unità sanitaria locale provvede *"all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche"*.

Oltre che all'assistenza medico-generica, medico-specialistica ed ospedaliera, le ASL hanno altresì l'obbligo di erogare le attività



socioassistenziali connesse a quelle sanitarie: ovvero prendersi cura degli anziani non autosufficienti, dei malati terminali, dei malati cronici, dei malati di mente: lo stabilisce l'art. 30 della l. 27.12.1983 n. 730, per il quale *"sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali"*; ed in seguito l'ha ribadito l'art. 3 *septies*, comma 5, del d. lgs. 30.12.1992 n. 502, secondo il quale *"le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie"*.

1.4. L'erogazione dell'assistenza sanitaria, dovere primario delle ASL, è governata dal principio di universalità.

Ciò vuol dire che ogni cittadino ha diritto di rivolgersi alla ASL che preferisce, come pure ad una struttura privata accreditata, e sinanche a medici od ospedali stranieri, quando le relative prestazioni non siano disponibili in Italia.

Tale principio è sancito dall'art. 19, comma 2, della l. 23.12.1978 n. 833, il quale afferma che *"ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta (...) del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari"*.

I successivi commi 3 e 4 della medesima norma precisano che *"gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza"*, e che *"gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale"*, lasciando alle legge regionale il compito di stabilire *"i casi in cui è ammesso il ricovero in ospedali pubblici, in istituti convenzionati o in strutture ospedaliere ad alta*



specializzazione ubicate fuori del proprio territorio" (art. 25, comma 14, l. 833/78, cit.).

Salvo, dunque, che non ricorrano ipotesi espressamente vietate dalla legge, ogni cittadino ha diritto di scegliere la struttura sanitaria ritenuta preferibile, sol che sussistano " motivate ragioni": e va da sé che tali motivate ragioni potranno consistere nella maggiore stima o fiducia che l'ammalato o od i suoi familiari ripongano in una struttura piuttosto che in un'altra; ovvero nella maggiore facilità di raggiungimento del luogo di ricovero, ovvero nella maggiore specializzazione ed esperienza della struttura prescelta.

Il diritto di libera scelta di cui è titolare l'assistito non può dunque essere sindacato dalla ASL, salvi i casi di frode alla legge.

1.5. Corollario di tale diritto è l'insindacabilità, da parte della ASL, della accettazione dell'assistito da parte della struttura da lui prescelta: se ogni cittadino può farsi curare dove vuole, ogni struttura privata convenzionata ha il dovere di accettare qualunque persona chieda il ricovero, ed ha diritto di ottenere il rimborso dei costi di ricovero secondo i principi stabiliti dalla legge.

Se l'obbligo di prestare l'assistenza sanitaria grava sulle ASL e nasce dalla legge, non da un contratto, esso non può nemmeno dipendere dalla volontà delle ASL, le quali non hanno alcuna discrezionalità amministrativa al riguardo.

Esse potrebbero disporre – al massimo - soltanto della discrezionalità tecnica, al fine di stabilire se sussistono o meno la condizioni cliniche, reddituali o sociali richieste dalla legge per l'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste.

Il principio appena esposto, chiaramente desumibile dalle norme sopra trascritte, è stato corroborato dall'autorità della Corte costituzionale, la quale con sentenza 17-07-1998, n. 267, ha



dichiarato costituzionalmente illegittimo il § 8.6 dell'allegato I alla l. reg. Piemonte 23 aprile 1990 n. 37, nella parte in cui tale norma, per potere erogare all'assistito il rimborso delle spese di cura sostenute per ottenere prestazioni non erogate dal S.S.N., esigeva sempre e comunque la preventiva autorizzazione della ASL, anche nei casi di gravità ed urgenza.

Nella motivazione di quella sentenza, per quanto qui rileva, la Consulta soggiunse che il legislatore, nella fissazione dei limiti e modalità di esercizio del diritto alle cure, non può incidere il "nucleo essenziale": in tal modo mostrando di ritenere che l'obbligo della ASL nasce dalla legge, e non dalla propria volontà, e che è contraria a Costituzione qualunque norma regionale che subordini il diritto alla salute ad una "preventiva autorizzazione" della ASL.

Pertanto la Corte d'appello, affermando che l'obbligo della ASL di rimborsare le rette di degenza d'un malato cronico "*si fonda sulla volontà della ASL*" (così la sentenza impugnata, p. 14, ultimo capoverso) ha violato le norme sopra ricordate: essendo vero, invece, l'esatto opposto.

1.6. Il secondo errore di diritto.

Il secondo errore di diritto commesso dalla Corte d'appello è consistito nell'escludere che, per stabilire quale ASL fosse tenuta al pagamento dei contributi richiesti dalla ICOS, non dovesse applicarsi la l. reg. Lombardia n. 35 del 1997.

Questo errore è scaturito dall'erronea ricostruzione dei rapporti tra la legge regionale e quella nazionale.

1.7. La Corte di appello ha dichiarato di volere individuare il soggetto obbligato al pagamento nei confronti della ICOS in base ad un



“*principio di territorialità*”. Ed, in applicazione di tale (supposto) principio, ha così ragionato:

(a) la ASL di Alessandria è soggetta alla legislazione regionale piemontese;

(b) la legislazione regionale piemontese subordina il diritto al rimborso della retta di degenza alla previa “autorizzazione all’inserimento” dell’ammalato nella struttura sociosanitaria;

(c) *ergo*, essendo mancata tale autorizzazione, la ASL di Alessandria non era tenuta a rimborsare nulla alla ICOS.

Questo argomentare è viziato in primo luogo nel presupposto, perché non esiste un “principio di territorialità” nei rapporti tra fonti normative: noto essendo che i conflitti tra norme vanno risolti in base ai consueti principi di gerarchia, competenza e specialità.

Il ragionamento seguito dalla Corte territoriale è tuttavia viziato altresì nello svolgimento, poiché la Corte d’appello ha finito per violare proprio quel “principio di territorialità”, cui pure aveva dichiarato di volersi uniformare.

La Corte d’appello, infatti, doveva stabilire se la ICOS fosse o meno titolare del diritto al rimborso, e dunque se fosse titolare d’una obbligazione di diritto civile. Un problema di questo tipo non può che essere risolto stabilendo quale fosse la norma che disciplina il fatto generatore dell’obbligazione; e tale questione andava risolta in base alle norme vigenti nel luogo dove quel fatto generatore si produsse: ovvero la Lombardia. La Corte d’appello, invece, l’ha risolto in base alle norme vigenti nel luogo dove risiede il debitore: ovvero il Piemonte.

In questo modo la Corte d’appello, pur invocando il principio di *territorialità del diritto*, ha di fatto applicato un principio ormai scomparso da secoli: quello di *personalità del diritto*, in virtù del

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



quale ogni persona porta con sé, ovunque si rechi, le leggi dell'ordinamento giuridico di appartenenza.

1.8. La questione di diritto sottoposta all'esame della Corte d'appello col secondo motivo di gravame proposto dalla ASL, invece, si sarebbe dovuta risolvere così:

- (a) la materia dei rimborsi alle strutture private accreditate o convenzionate è di competenza regionale;
- (b) il fatto generatore dell'obbligazione dedotta in giudizio dalla ICOS è – ai sensi dell'art. 1173 c.c. - il ricovero di Gemma Balestrino;
- (c) il ricovero è avvenuto in Lombardia;
- (d) *ergo*, la legge lombarda occorre applicare per stabilire se quel fatto abbia prodotto l'obbligazione vantata dalla ICOS.

E l'art. 13, comma 17, l. reg. Lombardia 31/97 stabilisce che la retta dei degenti nelle residenze sanitarie provenienti da altre regioni è pagata dalla "ASL di appartenenza", e dunque quella del luogo di residenza.

Nel nostro caso la degente dal 1999 al 2000 compreso è stata residente a Tortona, e dunque il pagamento competeva alla ASL di Alessandria.

Se poi davvero – come eccepito dalla ASL – il ricovero non era mai stato autorizzato nelle forme di legge, ciò è questione che attiene alla fondatezza della domanda (non esaminata dalla Corte d'appello), non alla individuazione *in iure* del soggetto astrattamente tenuto al pagamento.

1.9. Del tutto irrilevante, invece, ai fini della soluzione del caso in esame è la norma sulla quale la Corte d'appello ha fondato la propria decisione, ovvero l'art. 1 della l. reg. Piemonte 8/95, cit..



La Corte d'appello ha infatti ritenuto che tale norma disciplinasse l'individuazione del soggetto tenuto alla rifusione, in favore della struttura sociosanitaria, delle rette di degenza per l'assistenza prestata al di fuori della Regione Piemonte.

Ma l'art. 1 della l. reg. Piemonte 8/95 non s'occupa affatto di tale problema. Tale norma è inserita in una legge che disciplina il finanziamento delle ASL, ed è rubricata "*Finanziamento delle Unità Sanitarie Locali*". Essa stabilisce *i criteri di ripartizione*, tra le varie ASL, delle somme disponibili nel bilancio regionale, e non s'occupa affatto in modo né diretto, né indiretto, dei rimborsi dovuti per gli assistiti curati fuori regione.

Da tale norma, dunque, innanzitutto nessun precetto poteva trarsi, idoneo a risolvere il caso in questione, perché essa *non lo disciplina*.

In secondo luogo, l'interpretazione dell'art. 1 l. reg. Piemonte 8/95 adottata dalla Corte d'appello è contrastante col dettato costituzionale, e non potrebbe essere condivisa nemmeno se in ipotesi fosse giustificata dalla sintassi della legge.

1.10. Quell'interpretazione sarebbe, in primo luogo, incostituzionale perché violerebbe l'obbligo costituzionalmente imposto alle Regioni di assicurare il diritto alle cure ai cittadini iscritti negli elenchi delle ASL, nonché i principi gerarchicamente sovraordinati, perché di fonte statale, di universalità del S.S.N. e libera scelta della struttura sanitaria.

In secondo luogo l'interpretazione dell'art. 1 l. 8/95 l. reg. Piemonte adottata dalla Corte d'appello sarebbe incostituzionale perché produrrebbe effetti perversi: se fosse infatti consentito ad ogni Regione rifiutare il rimborso delle cure affrontate dai propri cittadini in altre Regioni, ne sorgerebbe un inaccettabile effetto di "rimpallo" nei casi in cui la legge della regione ove avvenne il ricovero ne

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



addossasse gli oneri alla regione di residenza dell'ammalato, e quest'ultima per contro lo attribuisse alla prima.

Tale effetto paradossale può essere scongiurato solo ritenendo, in coerenza con le norme già ricordate in precedenza, che in applicazione dei principi di rango statale di universalità e libera scelta, già ricordati, la legislazione regionale potrebbe in tesi escludere il rimborso delle prestazioni eseguite sul proprio territorio da cittadini provenienti da altre Regioni (ovvero pretenderne la rifusione dalle regioni di provenienza), ma giammai negare il rimborso delle prestazioni ottenute dai propri ^{residenti} ~~cittadini~~ in altre regioni.

1.11. Il terzo errore di diritto.

Il terzo errore di diritto commesso dalla Corte d'appello è consistito nel ritenere irrilevante, ai fini dell'individuazione del soggetto tenuto al rimborso, sia il mutamento di residenza dell'assistito, sia la natura delle prestazioni a questi erogate.

1.11.1. Sotto il primo aspetto, si è già detto come l'assistita Gemma Balestrini, tra il 1999 ed il 2000, avesse la propria residenza anagrafica in provincia di Alessandria.

Non è in discussione nel presente giudizio se quella residenza fosse effettiva o fittizia.

Ciò posto in fatto, si rileva in diritto che l'art. 19, commi 3 e 4, della l. 23.12.1978 n. 833 afferma che "gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza", e che "gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale", lasciando alle legge regionale il compito di stabilire "i casi in cui è ammesso il



ricovero in ospedali pubblici, in istituti convenzionati o in strutture ospedaliere ad alta specializzazione ubicate fuori del proprio territorio" (art. 25, comma 14, l. 833/78, cit.).

In seguito, l'art. 12, comma 3, lettera (b), d. lgs. 502/92, stabilì che il fondo sanitario nazionale è ripartito tra le regioni tenendo conto della *"mobilità sanitaria per tipologia di prestazioni, da compensare, in sede di riparto, sulla base di contabilità analitiche per singolo caso fornite dalle unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere attraverso le regioni e le province autonome"*, e norma analoga è dettata dall'art. 17, comma 3, l. 887/94, con riferimento ai ricoveri ospedalieri: e tutte tali previsioni sarebbero inutili, se ogni ASL fosse tenuta *"in sempiterno"* a sostenere i rimborsi per le prestazioni erogate ai suoi iscritti fuori regione, anche quando costoro dovessero cambiare residenza.

Le norme sopra trascritte, per contro, rendono palese che il trasferimento effettivo della residenza anagrafica comporta il trasferimento dell'obbligo di pagamento del contributo, a carico della ASL di nuova residenza.

Se così non fosse, del resto, nel caso di malati lungodegenti o cronici, ove l'ammalato muti residenza, tutte le ASL dei successivi luoghi di residenza sarebbero indotte a non verificare se il paziente sia guarito o meno, ovvero abbia ancora bisogno della RSA o meno, fidando nel fatto che tutti gli oneri resteranno sempre a carico della ASL che per prima dispose il ricovero.

1.11.2. Sotto il secondo profilo, infine, dal momento che la legge applicabile era quella lombarda, e dal momento che questa legge distingue tra le prestazioni sanitarie e quelle sociosanitarie, la natura delle prestazioni erogate dalla ICOS (questione che formava oggetto del primo motivo dell'appello proposto dalla ASL) aveva carattere



decisivo ai fini dell'accoglimento del gravame, e non poteva essere ritenuta ininfluenza dalla Corte d'appello.

1.12. Il primo motivo di ricorso va dunque accolto, e la sentenza cassata con rinvio alla Corte d'appello di Torino, la quale nel riesaminare il gravame della ASL si atterrà ai seguenti principi di diritto:

(a) l'individuazione della ASL tenuta al rimborso delle rette di degenza di un malato cronico, ricoverato in una regione diversa da quella di residenza, va compiuta in base alle legge vigente nel luogo dove è avvenuto il ricovero;

(b) nel caso di dubbio interpretativo al riguardo, la legge regionale va interpretata nel senso che essa può escludere il rimborso delle prestazioni erogate da enti privati agli assistiti provenienti da altre regioni, ma non può escludere il rimborso delle prestazioni erogate ai propri assistiti in altre regioni, poiché una diversa interpretazione si esporrebbe a sospetti di illegittimità costituzionale;

(c) nel caso di malati cronici, tenuta al rimborso dei costi di assistenza affrontati dalla struttura che li ha ospitati è la ASL del luogo di residenza dell'assistito; e nel caso di trasferimento dell'assistito, l'obbligo si trasferisce alla ASL di destinazione.

2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1. Col secondo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c.. Deduce, al riguardo, una tesi così riassumibile:

-) l'assistenza sanitaria è gratuita, ed erogata dallo Stato attraverso le Regioni;



-) la normativa statale sui livelli minimi di assistenza (LEA) prevedrebbe (secondo il ricorrente) che l'assistenza sanitaria sia soggetta alla legge della regione nel cui territorio ha sede la struttura che eroga l'assistenza;
-) *ergo* la Corte d'appello, applicando la legge piemontese anziché quella lombarda, ha violato le suddette norme.

2.2. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo motivo.

4. Le spese.

Le spese del presente giudizio di legittimità saranno liquidate dal giudice del rinvio.

Per questi motivi

la Corte di cassazione:

(-) accoglie il primo motivo di ricorso; dichiara assorbito il secondo; cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Torino, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 9 maggio 2017.

Il consigliere estensore

(*Marco Rossetti*)

Il Presidente

(*Margherita Chiarini*)

Il Funzionario Giudiziario
INNOCENZO BATTISTA

Corte di Cassazione - copia non ufficiale