Civile Sent. Sez. 3 Num. 19993 Anno 2023
Presidente: [redacted]
Relatore: [redacted]
Data pubblicazione: 12/07/2023



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

1.-La [redacted] (Operatori Sanitari Associati) gestisce una casa di cura per anziani Villa Bianca) non autosufficienti, in provincia di Brindisi.
Essa non ha un regime di convenzionamento con il sistema sanitario nazionale.
Ha tuttavia accettato il ricovero della signora [redacted], in una situazione di urgenza, ed ha poi chiesto alla apposita struttura della ASL l'autorizzazione al ricovero, chiedendo l'intervento della unità di valutazione multidimensionale, per la verifica dei presupposti per l'erogazione del servizio, o, in alternativa, per l'indicazione di una struttura convenzionata alternativa, ove collocare la paziente.
1.1.- Non avendo ricevuto risposta dalla ASL, la [redacted] ha accolto comunque la paziente, l'ha curata ed ha poi emesso fattura per il corrispettivo.
Ha dunque ingiunto alla Asl, con decreto ingiuntivo, il pagamento della somma corrispondente alla spesa sanitaria di quel ricovero, e precisamente 3623,10 euro, oltre interessi.
2.-A questa ingiunzione ha proposto opposizione la ASL, che il Giudice di pace di Brindisi ha accolto, osservando come, non essendovi alcun rapporto di convenzionamento, o contrattuale in genere, la ASL non era obbligata al rimborso.
Allo stesso modo ha deciso il Tribunale di Brindisi, che ha rigettato l'appello avverso la decisione di primo grado.
3.-Ricorre qui la [redacted] con due motivi e memoria, di cui chiede il rigetto la ASL Brindisi con controricorso.

CONSIDERATO CHE

4.-Il **primo motivo** denuncia violazione dell'articolo 3 legge 595/ 1985 e dell'articolo 3-septies l. 502 del 1992, nonché della legge regionale Puglia n. 19 del 2006 e del regolamento regionale n. 4 del 2007.

La censura è la seguente.

La ricorrente ammette, ma la circostanza è comunque pacifica, di non avere alcun rapporto contrattuale con la ASL di Brindisi, né di tipo simile al convenzionamento, né sotto altra forma.
Tuttavia, ritiene che la mancanza di un rapporto contrattuale non sia di ostacolo al diritto al rimborso, il quale sarebbe basato sia sulla necessità di tutela del diritto alla salute, sia sulla situazione di urgenza che si è determinata.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Quanto al primo aspetto, la ricorrente segnala come sia la legislazione nazionale e regionale, che la giurisprudenza, affermino il principio per cui la tutela della salute non può essere compromessa da ragioni di bilancio, di contabilità o di altro simile genere; quanto alla seconda come la stessa disciplina regionale pugliese (art. 3 regolamento regionale n. 4 del 2007) preveda il rimborso nei casi di ricovero di urgenza.

In sostanza, la tesi è che nel caso di cure necessarie ed urgenti, spetta il rimborso anche se la struttura non è convenzionata, ed a prescindere dalla autorizzazione da parte della ASL: ciò in quanto , diversamente, sarebbe compromesso il diritto alla salute, dovendo il cittadino sopportare l'onere della spesa.

5.-Su questa questione v'è un precedente specifico di questa Corte.

Si tratta della ordinanza n. 8383 del 2022, che ha deciso un ricorso analogo a questo.

La sua ratio è la seguente: a) si sostiene che, in base alle leggi regionali ed al regolamento n. 4/2007 regione Puglia, il medesimo qui invocato, intanto il paziente non può scegliere se ricoverarsi presso una struttura non convenzionata, ma deve necessariamente sceglierne una in convenzione; b) il ricovero fatto in una struttura convenzionata è suscettibile di rimborso solo ove sia stato autorizzato o ritenuto necessario dalla Unità di valutazione; c) il rimborso spetta semmai al paziente e non alla ASL.

Questa decisione tuttavia non è condivisibile, e comunque non è riferibile al caso in esame.

Infatti, innanzitutto il ricorso qui pone una questione diversa, e cioè quella della rimborsabilità di prestazioni **indirette**, ossia fatte fuori dal sistema di convenzionamento in ragione della urgenza e necessità che esse presentano e che, evidentemente, non consente di attendere la procedura di autorizzazione.

In secondo luogo, come riconosciuto da quel precedente, la giurisprudenza di questa Corte è nel senso che quando c'è la necessità ed urgenza , non serve alcuna autorizzazione e la prestazione va rimborsata.

Cosi si esprime Cass. 9319 del 2010: << *il suddetto diritto, se dà accesso alle cure in strutture pubbliche o convenzionate, richiede, invece, apposito preventivo ed espresso provvedimento autorizzatorio del trattamento in struttura da queste diverse, a meno che non ricorra l'ulteriore requisito dell'urgenza, in presenza del quale il diritto alla salute non deve subire pericolosi ritardi (giurisprudenza costante da Cass. S.U. n. 117/99; S.U. n. 68/00 anche se in tema di giurisdizione; Cass. n. 2444/01)*>>.

Il principio per cui , in caso di necessità ed urgenza, va comunque salvaguardata la salute in maniera effettiva, è stato affermato altresì dalla Corte Costituzionale, che ha dichiarato l' illegittimità dell'allegato I, punto 8.6, della legge della Regione Piemonte 23 aprile 1990, n. 37 (Norme per la programmazione socio-sanitaria regionale e per il Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1990-

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

92), nella parte in cui quella norma escludeva << *in modo indifferenziato ed assoluto ogni ristoro delle spese in tutti i casi nei quali l'assistito non abbia preventivamente chiesto l'autorizzazione per accedere all'assistenza indiretta, senza contemplare alcuna deroga, neppure qualora ricorrano particolari condizioni di indispensabilità , di gravità ed urgenza non altrimenti sopperibili*>>.

Ed ancora Corte Costituzionale n. 509 del 2000: << *È costituzionalmente illegittimo l'art. 7, secondo comma, della legge della Regione Lombardia 15 gennaio 1975, n. 5, nella parte in cui non prevede il concorso nelle spese per il ricovero in strutture pubbliche e private di ricovero e cura non convenzionate, per le prestazioni di comprovata gravità e urgenza, quando non sia possibile ottenere la preventiva autorizzazione e sussistano le altre condizioni necessarie per il rimborso. L'esclusione assoluta ed indifferenziata di ogni ristoro delle spese sostenute in tutti i casi nei quali l'assistito non abbia preventivamente richiesto l'autorizzazione per accedere all'assistenza indiretta senza alcuna deroga neppure per le ipotesi in cui ricorrano particolari condizioni di indispensabilità, gravità e urgenza non altrimenti sopperibili non assicura l'effettiva tutela della salute e vulnera l'art. 32 della Costituzione, ponendosi altresì in contrasto con l'art. 3 della Costituzione perché realizza una soluzione intrinsecamente non ragionevole*>>.

In sostanza, si ripete: ove la cura sia necessaria ed urgente, essa è a carico del sistema pubblico, e non rileva che sia stata effettuata in una struttura convenzionata o meno, e non rileva che sia stata autorizzata dalla ASL secondo una qualche procedura. E' rimborsabile in quanto , se non lo fosse, il relativo onere sarebbe a carico del paziente e se costui non avesse le risorse, la salute sarebbe compromessa.

Di tale principio ha preso atto l'ordinanza 8383 del 2020, che lo riporta integralmente (p.5), salvo poi a disattenderlo nel momento in cui pretende l'autorizzazione anche in caso di necessità ed urgenza.

In altri termini, la ricorrente pone la seguente questione: se al di fuori del regime di convenzionamento, e dunque nell'ambito delle prestazioni indirette, competa il rimborso anche senza che vi sia stata autorizzazione al ricovero, quando ricorrono i requisiti della necessità ed urgenza.

Con la conseguenza che, in linea di principio, il motivo è fondato, salvo tuttavia che non è la struttura ad essere titolare del diritto al rimborso in questo caso, bensì il paziente stesso.

5.1-Il principio sopra richiamato – ossia che quando la cura è necessaria ed urgente il relativo onere non può essere fatto gravare sul paziente- opera per l'appunto nel senso che lo Stato si fa carico della salute del cittadino garantendo a lui il rimborso della spesa sostenuta. E' il cittadino ad avere diritto al rimborso di una cura che, comunque effettuata (in convenzionamento o meno, con o senza preventiva autorizzazione) , essendo per la sua salute necessaria, va a lui rimborsata e non alla struttura in cui è praticata.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Nei precedenti citati infatti (Cass. 9319 del 2010; Cass. 2444/ 2001) hanno agito i pazienti o i loro eredi.
La difesa della ricorrente sul punto, che è oggetto di eccezione di difetto di legittimazione da parte della ASL, è che il paziente ha corrisposto la metà in quanto l'altra metà è posta a carico della ASL, che ha obbligo legale di compartecipare .
La tesi però é chiaramente una petizione di principio: che la ASL debba partecipare alla spesa, nei confronti della struttura, anziché del cittadino, è ciò che va , per l'appunto, dimostrato.
6.-Il secondo motivo, che denuncia violazione degli articoli 61 e 2697 c.p.c., contesta la *ratio* della decisione impugnata nel punto in cui sostiene che il requisito della necessità ed urgenza, pur accertato dal CTU, è ininfluente, in quanto , pur se accertato che la cura era necessaria, come si è detto, il rimborso della relativa spesa compete al paziente.
Questo motivo è assorbito dalle ragioni esposte relativamente al primo.
7.-Il ricorso va rigettato. Spese compensate per la novità della questione.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Compensa le spese.
Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13 .

Roma 19.4.2023

L'estensore Il Presidente

Corte di Cassazione - copia non ufficiale