

20494/17



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONI UNITE CIVILI

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Oggetto

RENATO RORDORF - Primo Pres.te f.f. -

GIOVANNI AMOROSO - Presidente Sezione -

BIAGIO VIRGILIO - Consigliere -

ETTORE CIRILLO - Consigliere -

LUCIA TRIA - Consigliere -

CARLO DE CHIARA - Consigliere -

RAFFAELE FRASCA - Consigliere -

MARIA ACIERNO - Rel. Consigliere -

LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Consigliere -

APPALTI PUBBLICI

Ud. 09/05/2017 -
PU

R.G.N. 13709/2011
Cron. 20494
Rep.

C.I.

h

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 13709-2011 proposto da:

COMUNE DI CORATO, in persona del Sindaco pro tempore,
elettivamente domiciliato in (omissis)

(omissis), presso lo studio dell'avvocato (omissis), rappresentato
e difeso dall'avvocato (omissis);

- ricorrente -

351
17

contro

A.U.S.L. (omissis), quale successore della ex AUSL (omissis), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in (omissis), presso lo studio dell'avvocato (omissis), rappresentata e difesa dall'avvocato (omissis);

- controricorrente -

nonchè contro

COMUNE DI ANDRIA, COMUNE DI MINERVINO MURGE, COMUNE DI SPINAZZOLA, COMUNE DI TERLIZZI;

- intimati -

avverso la sentenza n. 1099/2010 della CORTE D'APPELLO di BARI, depositata il 22/11/2010.

Udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 09/05/2017 dal Consigliere Dott. MARIA ACIERNO;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. UMBERTO DE AUGUSTINIS, che ha concluso per il rigetto del ricorso;

udito l'Avvocato (omissis).

FATTI DI CAUSA

1. Con atto di citazione notificato il 6 febbraio 2003, l'ASL (omissis) ha proposto, dinanzi al Tribunale di Trani, opposizione avverso il decreto ingiuntivo, con il quale era stato ingiunto all'ente il pagamento della somma di € 348.519,60, oltre interessi e spese, a favore del (omissis) (d'ora in avanti (omissis)) a titolo di pagamento delle prestazioni di trasporto dei soggetti portatori di handicap presso i centri di riabilitazione, per gli anni 2001 e 2002, in forza del contratto di appalto di servizi stipulato tra le parti il 23 gennaio 1991 per la durata di un anno, ma di fatto

prorogato fino al 30 luglio 2002. Il Tribunale, con sentenza n. 1/8/2005, ha dichiarato cessata la materia del contendere tra il (omissis) e l'ASL, e ha condannato i Comuni di Corato, Andria, Minervino Murge, Spinazzola e Terlizzi, evocati in garanzia dall'ASL, al pagamento della somma ingiunta. Il giudice di primo grado - ritenendo applicabile alla fattispecie il disposto dell'art. 26 della legge n. 104 del 1992 - ha dichiarato i predetti Comuni obbligati nei confronti dell'ASL al pagamento delle spese di trasporto, condannandoli alla refusione in favore dell'azienda pubblica della somma oggetto dell'ingiunzione.

2. Avverso la decisione hanno proposto appello tutti i Comuni suindicati, fatta eccezione per il Comune di Terlizzi. Le impugnazioni sono state respinte dalla Corte di Appello di Bari, con sentenza n. 1099/2010. Il giudice di secondo grado ha ritenuto sussistente la giurisdizione del giudice ordinario in relazione alla domanda di garanzia proposta dall'AUSL (omissis), succeduta all'ASL (omissis), nei confronti dei Comuni interessati, e ne ha confermato, nel merito, la fondatezza, già ritenuta dal Tribunale, sulla base del disposto dell'art. 26 della legge n. 104 del 1992.

3. Per la cassazione di tale sentenza hanno proposto separati ricorsi il Comune di Corato ed il Comune di Minervino Murge nei confronti della AUSL (omissis), affidati rispettivamente a sette motivi, il primo, ed a sei motivi, il secondo. La resistente ha replicato con controricorso. I Comuni costituiti hanno depositato memorie.

Con memoria in data 4 ottobre 2016, il Comune di Minervino Murge e la AUSL (omissis) hanno dato concordemente atto dell'intervenuta cessazione della materia del contendere, per essere intercorsa, in data 22 dicembre 2011, transazione tra le parti allegata alla suddetta memoria. Il giudizio prosegue, pertanto, con riferimento alla causa n. 13709/2011, esclusivamente in ordine al ricorso proposto dal Comune di Corato avverso la medesima sentenza n. 1099/2010.

La prima sezione con l'ordinanza interlocutoria n. 1329 del 2017 ha rimesso gli atti al Primo Presidente per la rimessione alle Sezioni Unite in ordine all'eccezione di difetto di giurisdizione sollevata dal Comune di Corato.

In vista dell'odierna udienza il Comune di Corato ha depositato memoria ex art. 378 cod. proc. civ.

RAGIONI DELLA DECISIONE

4. Si ritiene di esaminare in primo luogo l'eccezione di difetto di giurisdizione in ordine alla quale è stato sollecitato l'intervento delle Sezioni Unite. L'eccezione è stata prospettata con il terzo motivo di ricorso dal Comune di Corato - con riferimento alla domanda di rivalsa formulata dalla AUSL *(omissis)* nei confronti, oltre ad altri Comuni, dell'ente territoriale ricorrente, ritenuta assoggettata - per entrambi i gradi di merito - alla giurisdizione del giudice ordinario. L'ente territoriale ha ritenuto invece che la giurisdizione fosse da radicare in capo al giudice amministrativo perché il rapporto intercorrente tra Ausl e Comuni ha natura pubblicistica dovendosi accertare a quale tra le due parti spetti di sostenere l'obbligazione di matrice pubblica consistente nel sostenere i costi del servizio di trasporto per i disabili. La predetta obbligazione attiene, peraltro, all'erogazione di un pubblico servizio di cui all'art. 33 del d.lgs n. 80 del 1998 (come sostituito dall'art. 7, comma 1, lettera a, della l. n. 205 del 2000 ed inciso dalla sentenza della Corte Cost. n. 204 del 2004) e non può ricondursi alla categoria giuridica delle "indennità, canoni ed altri corrispettivi" con conseguente assoggettamento alla giurisdizione del giudice amministrativo anche sotto questo profilo.

5. Secondo l'ordinanza interlocutoria, la questione di giurisdizione sottoposta all'esame della Corte è nuova e diversa da quella risolta da S.U. n. 15239 del 2007, la quale attiene al diverso caso della società concessionaria del servizio pubblico sanitario di ottenere dal Comune il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di persone disabili



dal domicilio al centro di riabilitazione gestito dalla medesima società. In questa pronuncia è stata affermata la giurisdizione del giudice amministrativo, ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 80 (nel testo, modificato dall'art. 7 della legge 21 luglio 2000, n. 205, risultante dalla dichiarazione d'illegittimità costituzionale pronunciata dalla Corte costituzionale con sentenza n. 204 del 2004). Si tratta di una decisione relativa all'ambito contenutistico della concessione che richiede una verifica dell'esercizio di poteri discrezionali della P.A. in materia di trasporto dei disabili per ragioni terapeutiche che non si attaglia al caso di specie, nel quale difetta un rapporto di tipo concessorio tra il ^(omissis) e l'AUSL ^(omissis).

6. La questione di giurisdizione da affrontare richiede una puntuale ricostruzione del quadro normativo di riferimento partendo dall'esatta determinazione dell'oggetto della causa (*petitum* sostanziale), da individuarsi nella domanda di ripetizione delle somme pagate dall'azienda USL di ^(omissis) nei confronti dei Comuni coinvolti dal servizio di trasporto disabili a fini di riabilitazione, organizzato e apprestato dalla predetta azienda concludendo un contratto di appalto di pubblici servizi con un consorzio.

7. La domanda è stata proposta dalla AUSL come richiesta di rimborso dell'intero importo pagato al Consorzio così come richiesto nel decreto ingiuntivo ma nel quarto motivo di ricorso viene in via subordinata prospettata anche la censura, già proposta nei gradi di merito, relativa alla natura concorrente dell'obbligo di pagamento, in questo modo ricorrendo alla qualificazione giuridica di azione di regresso ex art. 1299 cod. civ.

Sia la domanda principale che quella subordinata pongono in luce che la questione di giurisdizione non riguarda né un rapporto concessorio né la pretesa del singolo di ottenere il servizio di trasporto a fini riabilitativi, né infine il corrispettivo dell'appalto.

La non riconducibilità ad un rapporto concessorio (essendo il rapporto tra AUSL e consorzio erogatore del Servizio incontestatamente da ricondursi ad un appalto di servizi) porta ad escludere che possano essere applicati i principi stabiliti nella pronuncia n. 15239 del 2007, così massimata: *"Sulla pretesa della società concessionaria del servizio pubblico sanitario, di ottenere dal Comune il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di persone disabili dal domicilio al centro di riabilitazione gestito dalla medesima società, sussiste la giurisdizione del giudice amministrativo, ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 80 (nel testo, modificato dall'art. 7 della legge 21 luglio 2000, n. 205, risultante dalla dichiarazione d'illegittimità costituzionale pronunciata dalla Corte costituzionale con sentenza n. 204 del 2004), essendo relativa all'ambito contenutistico della concessione e coinvolgendo una verifica dell'esercizio di poteri discrezionali della P.A. in materia di trasporto dei disabili per ragioni terapeutiche"*.

Nella specie, infatti, la domanda non è proposta dal concessionario del pubblico servizio né vi è alcuna verifica dell'esercizio dei poteri discrezionali della P.A., dal momento che il servizio è stato eseguito da parte dell'autorità amministrativa funzionalmente competente in via esclusiva ad organizzarlo secondo il quadro normativo che si illustrerà nel § 9, ed il fatto impeditivo del pagamento riguarda soltanto la negazione della titolarità passiva dell'obbligo e non anche l'esercizio in concreto del servizio pubblico svolto. Il *petitum* sostanziale non sembra rientrare neanche nell'art. 33, lettera e), del d.lgs n. 80 del 1998, anche dopo l'interpolazione della Corte Cost. ad opera della sentenza n. 204 del 2004.

Per analoghe ragioni non può applicarsi l'ampio versante giurisprudenziale relativo alle domande proposte per potenziare od attuare il sostegno scolastico agli studenti portatori di handicap (Cass. S.U. 1144 del 2007; 7103 del 2009; 17664 del 2013,

quest'ultima relativa all'eliminazione delle barriere architettoniche), né quelle rivolte a censurare la lesività del diritto alla salute dovuta al servizio di mensa scolastica (Cass. S.U. 26790 del 2008) o per il diritto al trasporto scolastico gratuito (Cass. S.U. 3058 del 2009).

La domanda che coinvolge la questione di giurisdizione non riguarda infatti né la titolarità del diritto o dell'interesse legittimo all'erogazione del servizio né il rapporto con il soggetto che è tenuto a svolgere il servizio in concessione o in virtù di un contratto d'appalto pubblico. Né può ritenersi corretta la qualificazione della domanda come accessoria perché di garanzia, così da ancorarla al rapporto di appalto di servizi, sorto in virtù dell'esercizio discrezionale (nella concreta realizzazione) di una funzione pubblica. Gli enti territoriali sono stati chiamati in giudizio perché ritenuti alternativamente obbligati esclusivi o concorrenti in virtù del vincolo di solidarietà passiva con la Ausl, e non in funzione di garanti "esterni" dell'obbligazione di corrispondere il corrispettivo del servizio pubblico di trasporto eseguito dal Consorzio.

8. La questione di giurisdizione deve, pertanto, prendere le mosse dalla corretta qualificazione della domanda avente ad oggetto la ripetizione integrale (il che postula un sostanziale difetto di legittimazione passiva dell'AUSL) o pro quota (il che postula la solidarietà passiva tra Ausl e Comuni interessati) di quanto già pagato dall'Ausl in virtù dell'espletamento del servizio pubblico ad essa attribuito funzionalmente.

9. In primo luogo occorre indicare in via generale i criteri legali di ripartizione delle attribuzioni e delle competenze amministrative in materia di disabilità e riabilitazione.

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale nell'art. 26 ha stabilito:

"Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali,

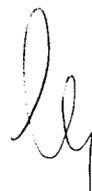
dependenti da qualunque causa, sono erogate dalle unita' sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unita' sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformita' ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale. Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalita' di cui al secondo comma dell'articolo 3. Con decreto del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica."

Il criterio che si trae dalla norma è l'attribuzione delle funzioni di carattere sanitario al Servizio sanitario Nazionale e, conseguentemente, a livello territoriale, alle sue articolazioni organizzative: le Aziende USL.

Esiste tuttavia il versante "sociale" dei diritti dei soggetti portatori di handicap, radicato nel quadro costituzionale costituito dagli artt. 2 e 3 della Costituzione che è stato attuato con la legge n. 194 del 1992.

L'art. 26 di tale legge, richiamato nella sentenza impugnata e negli atti difensivi delle parti stabilisce:

"1. Le regioni disciplinano le modalita' con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilita' di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi. 2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalita' di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici. 3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni elaborano, nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei



piani di adeguamento delle infrastrutture urbane, piani di mobilità delle persone handicappate da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Fino alla completa attuazione dei piani, le regioni e gli enti locali assicurano i servizi già istituiti. I piani di mobilità delle persone handicappate predisposti dalle regioni sono coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni.(...)”

Per quel che concerne cura e riabilitazione l’art. 7 della stessa legge afferma:

“La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura: a) 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); b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni. 2. Le regioni assicurano la completa e corretta informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio, in Italia e all'estero.”

Dall’esame di queste norme, coerentemente con l’indicazione proveniente dalla legge istitutiva del Servizio sanitario Nazionale, emerge una distinzione di funzioni fondata sulla natura “sociale” o “sanitaria” dei servizi. I primi sono attribuiti ai Comuni (art. 26 primo



e secondo comma) e i secondi al servizio sanitario nazionale (art. 7, primo comma).

Il comma 3 dell'art. 26 prevede espressamente che vi possano essere servizi nei quali il profilo sociale e quello sanitario siano integrati (come accade nel trasporto a fini riabilitativi) prescrivendo una programmazione coordinata dei servizi con le regioni e gli enti locali.

L'interferenza di attribuzioni e di funzioni è stata oggetto di uno specifico intervento normativo statale realizzato con la l. n. 502 del 1992.

L'art. 3 *septies* di questa legge definisce le attività sociosanitarie integrate ai commi 1 e 2:

"1. 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.

2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) 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.

3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto,

su proposta del Ministro della sanita' e del Ministro per la solidarieta' sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unita' sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario 4. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensita' 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, inabilita' o disabilita' conseguenti a patologie cronico-degenerative. 5. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalita' individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonche' dai progetti-obiettivo nazionali e regionali. 6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. 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. 7. Con decreto interministeriale, di concerto tra il Ministro della sanita', il Ministro per la solidarieta' sociale e il Ministro per la funzione pubblica, e' individuata all'interno della Carta dei servizi una sezione dedicata

agli interventi e ai servizi sociosanitari. 8. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dall'articolo 3 quinquies, comma 1, lettera c), le regioni disciplinano i criteri e le modalita' mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari)".

Nel comma 3 della norma sopradescritta viene prevista l'emanazione di un decreto interministeriale che definisca le prestazioni da ricondurre alla tipologia sanitaria o sociale delle stesse. Nei commi 4, 5 e 6 vengono distinte le prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria di competenza del servizio sanitario nazionale e quelle a rilevanza sociosanitaria di competenza dei Comuni. E' infine prevista, nel comma 7, la possibilità d'interferenza tra le attribuzioni con l'attribuzione alle regioni della disciplina dei criteri e delle modalità con le quale ripartire i costi delle competenze integrate tra comuni e aziende USL.

La regione Puglia ha regolato con norme legislative la ripartizione dei costi delle prestazioni socio sanitarie integrate. L'art. 5 della legge regionale n. 10 del 1977, così come interpretato dall'art. 47 della legge regionale n. 9 del 2000 ed , infine, l'art. 21 legge regionale n. 14 del 2001, *ratione temporis* applicabili, prescrivono univocamente il "concorso" dei Comuni per quanto riguarda le spese di trasporto.

In particolare l'art. 5 della legge regionale 10 del 18/3/1997 ha testualmente imposto alle AUSL di: *"assicurare gli interventi in materia riabilitativa per le prestazioni di cura, riabilitazione, di integrazione sociale ed assistenza protesica nei confronti dei portatori di handicap"*.

Successivamente l'art. 47 della legge regionale 12/4/2000 n. 9 (rubricato "interpretazione autentica degli artt. 5 e 6 della legge regionale n. 10/1997 per il trasporto dei portatori di handicap") ha espressamente stabilito al comma 1 che: *"ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto dei soggetti portatori di handicap sia ai fini scolastici che riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, il servizio viene assicurato direttamente dalle ASL competenti per territorio"*.

Il comma 2 dello stesso articolo ha tuttavia precisato che: *"Al finanziamento del servizio di trasporto concorrono gli enti locali, in rapporto al numero dei soggetti interessati (...) "*.

L'art. 21 della legge regionale n.14 del 2001 ha previsto: *"Il programma di interventi e di riparto di cui all'articolo 4 della legge regionale 9 giugno 1987, n. 16 e dell'articolo 18 della legge regionale 18 marzo 1997, n. 10, è prorogato di un ulteriore anno.*

2. Le risorse finanziarie assegnate vanno utilizzate secondo i criteri ed entro i limiti previsti dall'articolo 46 della l.r. 9/2000 e dall'articolo 26 della l.r. 28/2000.

3. Fermo restando la competenza degli enti locali, il trasporto assistito dei soggetti portatori di handicap presso i centri di riabilitazione pubblici, privati o privati accreditati, dipende funzionalmente dalle aziende USL. competenti per territorio, in ossequio a quanto già disposto dall'articolo 47 della l.r. 9/2000. Allo scopo, le Aziende USL stipulano protocolli d'intesa con gli enti locali che concorrono al finanziamento del servizio medesimo.

La ripartizione dei costi, così come prevista dal complesso di norme sopra illustrato, è stata definitivamente regolata dall'art. 7 della legge regionale n. 4 del 2003 nella quale, dopo essere stato prescritto che gli oneri occorrenti al trasporto dei disabili per il raggiungimento delle strutture riabilitative siano per il 60% a carico dei comuni e per il 40% a carico delle ASL competenti per territorio, è stato confermato,

al comma 4 che il servizio medesimo: "*resta formalmente in capo alle AUSL, fermo restando il rimborso a favore delle stesse degli oneri di competenza dei Comuni*".

Alle AUSL territorialmente competenti, sono attribuite sia le funzioni riabilitative dei soggetti portatori di *handicap*, che quelle di trasporto di tali soggetti presso le strutture riabilitative, riservando ai comuni interessati, una partecipazione agli oneri economici nella misura del 60%, ed in rapporto al numero degli utenti residenti in ciascun comune.

11. Il quadro normativo, del tutto univoco anche sotto il profilo diacronico, salvo la precisazione dei criteri di suddivisione della spesa, evidenzia che il trasporto presso i centri di riabilitazione, in quanto inscindibilmente collegato alla prestazione sanitaria riabilitativa, è attratto funzionalmente alle competenze delle AUSL ma il costo, proprio in virtù della previsione normativa primaria (art. 26 l. n. 104 del 1992), deve essere ripartito sulla base di protocolli d'intesa con i Comuni interessati, da ritenersi obbligati *ex lege*. Con la legge regionale del 2003 vi è stata la predeterminazione legislativa dei criteri di ripartizione ma l'obbligazione solidale concorrente dei Comuni era espressamente prevista da norme legislative nazionali e regionali preesistenti.

11. In conclusione, deve ritenersi che i Comuni interessati al servizio di trasporto handicap a fini riabilitativi, organizzato ed eseguito direttamente dalle AUSL, siano tenuti *ex lege* a concorrere alla spesa per tale servizio pur non essendo tenuti in via esclusiva all'onere economico del servizio stesso. Tale obbligazione concorrente dà luogo ad un diritto di credito di cui è titolare la AUSL che ha eseguito il servizio, assoggettato alla giurisdizione del giudice ordinario in quanto fondato sia in ordine all'*an* che al *quantum* esclusivamente su norme di legge. Come già osservato nel § 7, oggetto del presente giudizio non è né il diritto dei portatori di handicap al servizio socio sanitario



integrato né la verifica dell'esercizio del potere amministrativo di ripartizione delle funzioni o degli oneri economici connessi al trasporto handicap a fini riabilitativi tra AUSL e Comuni coinvolti. La definizione delle attribuzioni e delle competenze è predeterminata dalla legge ed è espressamente indicato, con previsione legislativa vincolante, che i costi del trasporto costituiscono un'obbligazione concorrente in capo ai due soggetti pubblici interessati.

12. La giurisdizione del giudice ordinario impone l'esame degli altri motivi di ricorso.

13. Nel primo motivo viene censurata ex art. 360 n. 3 cod. proc. civ. l'interpretazione degli artt. 7 e 26 della l. n. 104 del 1992 adottata nella sentenza impugnata. La parte ricorrente afferma che il servizio di trasporto avente ad oggetto l'accompagnamento dei disabili presso i centri di riabilitazione è attratto integralmente nella tipologia della prestazione sanitaria alla quale è tenuta esclusivamente l'AUSL.

La censura è infondata alla luce del complesso quadro normativo sopra delineato, alla luce del quale è emerso inequivocamente che il costo del servizio in questione determina un'obbligazione concorrente tra le due parti del presente giudizio.

14. Nel secondo motivo viene dedotta la violazione degli artt. 5 e 6 della legge Regione Puglia n. 10 del 1977, dell'art. 47 legge regione Puglia n. 47 del 2000 e dell'art. 21 della legge Regione Puglia n. 14 del 2001, perché non è stata riconosciuto quanto meno l'obbligo della AUSL di concorrere al costo del servizio eseguito per il trasporto handicap a fini riabilitativi.

La censura è fondata nella parte in cui richiede l'accertamento della solidarietà passiva tra Ausl e Comuni, non affrontata dalla Corte d'Appello, nonostante l'espressa formulazione del motivo d'impugnazione, riprodotta in ricorso. Al riguardo deve osservarsi che, in mancanza di protocolli d'intesa ed anteriormente alla predeterminazione dei criteri di ripartizione della spesa stabiliti

nell'art. 7 della legge regionale n. 4 del 2003, deve essere applicata la regola codicistica del concorso paritario, avendo la domanda ad oggetto il periodo 2001 e 2002 nel quale ancora non era vigente la predeterminazione normativa del criterio di ripartizione della spesa.

15. Nel quarto motivo viene dedotto il vizio di contraddittoria motivazione su un punto decisivo del giudizio. La parte ricorrente aveva evidenziato in grado d'appello che la revoca del provvedimento monitorio dovuta alla cessazione della materia del contendere tra la AUSL e il Consorzio che aveva eseguito il servizio del trasporto in contestazione, produceva l'effetto di far venir meno il presupposto logico fattuale della condanna dei Comuni. La Corte d'Appello ha tuttavia ritenuto che la AUSL aveva interesse a proseguire in giudizio nei confronti degli enti territoriali verso i quali aveva formulato domanda di ripetizione ma contraddittoriamente ha adottato la statuizione incompatibile con la predetta prosecuzione del giudizio nei confronti dei Comuni interessati.

La censura è manifestamente infondata. L'opposizione a decreto ingiuntivo determina l'instaurazione di un giudizio a cognizione piena nei confronti delle parti della fase monitoria e di quelle chiamate in causa o intervenute nel giudizio di opposizione. L'estinzione parziale del giudizio nei confronti del creditore che ha agito in monitorio non produce di conseguenza alcuna caducazione o impedimento del giudizio successivo che prosegua tra parti parzialmente diverse e sulla base di un rapporto giuridico autonomo rispetto a quello che ha formato oggetto del ricorso monitorio, trattandosi di un accertamento giudizio svoltosi con l'instaurazione preventiva del contraddittorio pieno, e, conseguentemente in modo pienamente legittimo.

16. Il quinto motivo ha ad oggetto la violazione dell'art. 112 cod. proc. civ. in ordine al motivo di appello relativo all'improcedibilità dell'azione di rivalsa spiegata dalla AUSL in primo grado a causa dell'avvenuta transazione e cessazione della materia del contendere

in ordine al rapporto creditorio relativo alla fase monitoria. Con l'adempimento spontaneo a tale obbligazione la AUSL aveva perso la legittimazione ad agire per la ripetizione delle somme nei confronti dei Comuni interessati, essendosi riconosciuta debitrice esclusiva.

Il motivo è manifestamente infondato per le ragioni già esposte nell'esame del quarto motivo.

17. Il sesto motivo ha ad oggetto la violazione dell'art. 112 cod. proc. civ. in ordine al motivo d'appello, specificamente riprodotto in ricorso (pag. 31) relativo alla dedotta nullità dell'appalto di pubblico servizio sulla base del quale è stato eseguito il trasporto di cui si chiede il pagamento.

La censura deve ritenersi assorbita dall'accoglimento del secondo motivo, essendo richiesto un accertamento consequenziale al riconoscimento della titolarità passiva concorrente della parte ricorrente.

18. Il settimo motivo ha ad oggetto la prospettazione dell'eccezione d'illegittimità costituzionale dell'art.15 comma 3 della legge regionale n. 17 del 1999; dell'art. 47 della legge regionale n.9 del 2000; dell'art.8, comma 1, lettera a) della legge regionale n. 21 del 2000 e dell'art. 21, comma 3 della legge regionale n. 14 del 2001 con riferimento ai parametri costituzionali degli artt. 81 e 119 Cost. per la violazione del principio dell'intangibilità della spesa dei comuni derivanti dalle norme costituzionali sopra indicate, dovuta alla previsione di oneri e spese a carico dei Comuni, contenuta nelle norme regionali sopra indicate senza il preventivo trasferimento di funzioni amministrative e senza alcuna indicazione di criteri di ripartizione degli oneri conseguenti all'attuazione di servizi pubblici da parte di altri soggetti pubblici (AUSL) senza alcuna partecipazione degli enti territoriali obbligati.

L'eccezione deve ritenersi manifestamente infondata. I soggetti portatori di handicap hanno diritto secondo il nostro sistema

legislativo statale e regionale all'erogazione di servizi pubblici di natura integrata che non si esauriscono né nell'ambito sanitario né in quello sociale ma devono essere prestati in modo unitario. E' pertanto del tutto ragionevole che il legislatore statale (con l'art. 26 della l. n. 833 del 1978 e 26 della l. n. 194 del 1992, vedi *infra* § 8) e quello regionale abbiano previsto un concorso nei costi relativi a tali servizi integrati dei soggetti pubblici titolari delle competenze in ambito "sociale", quando le prestazioni di natura sociale, prima fra tutte la eliminazione delle barriere architettoniche e degli ostacoli alla mobilità sia strumentale agli obiettivi più strettamente sanitari. Gli enti territoriali sono istituzionalmente titolari di queste attribuzioni. Le norme statali hanno definito gli ambiti delle competenze sottolineando, tuttavia, la natura integrata dei servizi più rilevanti ed indicando le linee di attuazione di tali servizi e i criteri di ripartizione dei costi. La legislazione regionale sottoposta a critica ha ulteriormente specificato la natura concorrente degli oneri e nella prefigurazione di criteri di ripartizione, prima affidandoli ai protocolli d'intesa e, successivamente, indicandone i parametri, dei costi.

Non si ravvisa quindi la violazione lamentata, trattandosi per i Comuni di attribuzioni di funzioni ad essi istituzionalmente affidate e precisate nella legislazione statale sopraindicata, in ordine alle quali gli enti sono tenuti a prevedere la spesa necessaria.

19. In conclusione deve essere dichiarata la giurisdizione del giudice ordinario e rigettato il terzo motivo di ricorso.

Il secondo motivo deve essere accolto con assorbimento del sesto.

I rimanenti motivi devono essere rigettati.

La sentenza impugnata deve, conseguentemente, essere cassata con rinvio alla Corte d'Appello di Bari, anche per le spese processuali del giudizio di legittimità, perché applichi il seguente principio di diritto: *in ordine alle annualità dedotte nel presente giudizio e con riferimento alla regione Puglia, i costi relativi al servizio di trasporto di persone*

disabili finalizzato all'esecuzione delle terapie riabilitative, predisposto ed organizzato dalle aziende AUSL deve essere ripartito in misura paritaria tra le AUSL e i comuni coinvolti dal servizio.

P.Q.M.

Rigetta il terzo motivo di ricorso e dichiara la giurisdizione del giudice ordinario.

Accoglie il secondo motivo. Assorbito il sesto.

Rigetta i rimanenti motivi.

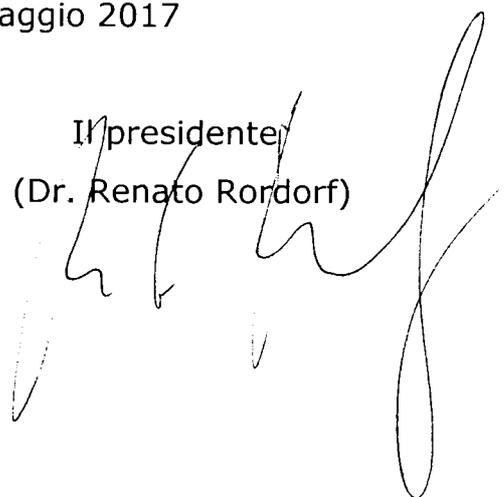
Cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa alla Corte di Appello di Bari in diversa composizione perché provveda anche in ordine alle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella camera di consiglio del 9 maggio 2017

Il giudice est.
(Dr.ssa Maria Acierno)



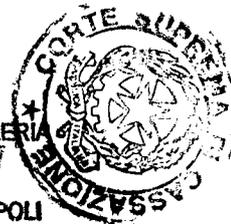
Il presidente
(Dr. Renato Rordorf)



IL CANCELLIERE
Paola Francesca CAMPOLI



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 29 AGO 2017
IL CANCELLIERE
Paola Francesca CAMPOLI





CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
UFFICIO COPIE UNIFICATO

Copia ad uso studio che si rilascia a richiesta di **IL SOLE 24 ORE.**

Roma, 29 agosto 2017

La presente copia si compone di 19 pagine.
Diritti pagati in marche da bollo € 3.84