

TAR LOMBARDIA Milano – Sezione III - sentenza n. 4470 del 28 luglio 2009

CURE ALL'ESTERO: QUANDO IL DINIEGO È ILLEGITTIMO

sia la valutazione della qualificabilità del Centro estero come di altissima specializzazione, sia l'individuazione di Centri clinici italiani in grado di erogare la prestazione richiesta in modo adeguato al caso clinico, impongono all'amministrazione di ancorare le valutazioni alla patologia di cui è affetta la persona interessata al trasferimento all'estero e al tipo di cura richiesto.

Nella vicenda in questione, il Tribunale amministrativo ha dichiarato la illegittimità del provvedimento di diniego al trasferimento per cure all'estero assunto dalla ASL.



Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza) ha pronunciato la presente

SENTENZA

Sul ricorso numero di registro generale 2377 del 2008, proposto da:

Bellorofonte Carlo, rappresentato e difeso dall'avv. Mirella Ciccio', con domicilio eletto presso Mirella Ciccio' in Milano, via Podgora 12/B;

CONTRO

Asl Città di Milano - Distretto 5, rappresentato e difeso dagli avv. Giovanni Cialone, Simona Falconieri, con domicilio eletto presso Giovanni Cialone in Milano, c/o Uff. Leg. corso Italia 19;

Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta di Milano;

Regione Lombardia, rappresentato e difeso dall' avv. Catia Gatto, con domicilio eletto in Milano via Fabio Filzi 22;

per l'annullamento

- 1) del provvedimento dell'ASL Città di Milano prot. n. 4130 datato 08.07.2008 di diniego dell'autorizzazione per cure all'estero;
- 2) del parere negativo al rilascio dell'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero rilasciato dal Centro Regionale di Riferimento – Istituto Neurologico “C. Besta” di Milano;

nonché per la condanna

dell'amministrazione al rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie, la degenza ospedaliera ed il viaggio di Elena Bellorofonte presso il Centro di altissima specializzazione

CIREN, Centro Internacional de Restauracion Neurologica, a Cuba, oltre che per il viaggio, il vitto e l'alloggio di Carlo Bellorofonte, in qualità di accompagnatore della minore nella misura stabilita dalla legge.

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Lombardia e dell'ASL di Milano (già ASL Città di Milano)

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 11/06/2009 il dott. Fabrizio Fornataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO

Con ricorso ritualmente notificato e depositato, il sig. Carlo Bellorofonte ha impugnato gli atti indicati in epigrafe deducendone l'illegittimità per violazione di legge, in relazione alla disciplina posta dall'art. 3 della legge 1985 n. 595 e dall'art. 2, comma 4, del D.M. 03.11.1989, nonché per eccesso di potere, sotto i profili del difetto di motivazione, dell'illogicità, del travisamento dei fatti, della contraddittorietà e della disparità di trattamento.

Contestualmente, il ricorrente ha chiesto la condanna delle amministrazioni resistenti al rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie, la degenza ospedaliera ed il viaggio di Elena Bellorofonte presso il Centro di altissima specializzazione CIREN, Centro Internacional de Restauracion Neurologica, a Cuba, oltre che per il viaggio, il vitto e l'alloggio dell'accompagnatore della minore nella misura stabilita dalla legge.

Con atto depositato in data 15.12.2008 si è costituita in giudizio l'ASL di Milano (già ASL Città di Milano), che con successiva memoria depositata il 29.05.2009 ha dedotto il difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, nonché l'infondatezza nel merito del ricorso.

Con memoria depositata in data 27.05.2009 si è costituita in giudizio la Regione Lombardia, eccependo il difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, nonché il proprio difetto di legittimazione passiva e, infine, l'infondatezza del ricorso avversario.

All'udienza del giorno 11.06.2009 la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

1) Il ricorrente espone di essere padre della minore Elena Bellorofonte affetta da un grave disturbo dell'apparato neurologico e psicomotorio in ragione del quale le è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente, con inabilità lavorativa al 100% e necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

In data 13.06.1998 egli presentava all'amministrazione competente la richiesta di autorizzazione per il trasferimento della figlia presso il Centro CIREN - Centro Internacional de Restauracion Neurologica - a Cuba, ai sensi del D.M. 03 novembre 1989.

L'ASL di Milano trasmetteva l'istanza al Centro Regionale di Riferimento - Istituto Neurologico "C. Besta" di Milano – il quale con nota del 01.08.2008 comunicava la propria valutazione negativa.

Quindi, l'ASL di Milano, con atto datato 08.07.2008 prot. n. 4130, respingeva la richiesta di autorizzazione, richiamando il parere contrario espresso dal Centro Regionale di Riferimento, in quanto il Centro CIREN di Cuba "non è un centro di eccellenza e quindi non è in grado di fornire prestazioni ad altissima specializzazione con caratteristiche superiori rispetto agli standard del sistema sanitario italiano".

Inoltre, il provvedimento di diniego precisava che i Centri di Cura disponibili in Italia per le cure richieste sono: "1. IRCCS Stella Maris di Pisa- Dr. Chilosi; 2. IRCCS Besta di Milano per valutazione".

Il provvedimento di diniego e il sotteso parere negativo sono oggetto del ricorso in esame.

2) In via preliminare deve essere esaminata la questione di giurisdizione, valutabile non solo d'ufficio, ma anche alla luce dell'eccezione sollevata dall'ASL di Milano, mentre non può essere esaminata la relativa eccezione sollevata dalla Regione Lombardia atteso il suo difetto di legittimazione passiva, secondo quanto verrà precisato al punto sub 3 della motivazione.

L'ASL di Milano contesta la giurisdizione del giudice amministrativo richiamandosi al tradizionale orientamento giurisprudenziale, sviluppato dalla Corte di Cassazione, secondo il quale se l'interessato chiede il rimborso di spese effettuate presso una struttura privata, senza preventiva autorizzazione, per cure od interventi in tesi urgenti e non ottenibili dal servizio pubblico, allora fa valere una posizione creditoria correlata al diritto alla salute, per sua natura non suscettibile di essere affievolito dal potere di supremazia e che, inoltre, quanto al requisito dell'urgenza, coinvolge meri apprezzamenti tecnici della Pubblica amministrazione e non valutazioni discrezionali in senso stretto (cfr. Cassazione civile, sez. un., 13 luglio 2006, n. 15897).

In altre parole, secondo tale orientamento se l'interessato ha prospettato l'urgenza di sottoporsi a cure presso una struttura privata, tale "allegazione è sufficiente, in base al criterio del petitum sostanziale, per ritenere che sia stato azionato un diritto soggettivo di credito, siccome costituisce ius receptum la regola di riparto della giurisdizione secondo cui la domanda dell'assistito dal Servizio sanitario nazionale di rimborso di spese effettuate presso una struttura privata o all'estero, senza preventiva autorizzazione, per cure o interventi in tesi (con salvezza, evidentemente, dell'accertamento sul fondamento di merito della domanda) urgenti e non ottenibili dal servizio pubblico, fa valere una posizione creditoria correlata al diritto alla salute, per sua natura non suscettibile di essere affievolito dal potere di autorizzazione (cfr. Cassazione civile, sez. un., 09 marzo 2007, n. 5402).

L'ASL di Milano, quindi, sostiene che nel caso di specie il ricorrente avrebbe prospettato una situazione di urgenza, così da azionare il diritto alla salute, con conseguente devoluzione al giudice ordinario della controversia in esame.

In proposito il Tribunale osserva che la tesi dell'amministrazione si basa su una non corretta ricostruzione della situazione fattuale.

Invero, l'ASL non considera che l'oggetto del presente ricorso è, in primo luogo, il diniego di autorizzazione impugnato dal ricorrente, il quale non si limita a chiedere il rimborso delle spese

sostenute per cure all'estero, ma domanda l'annullamento dell'atto con il quale l'amministrazione ha escluso la sussistenza delle condizioni in presenza delle quali l'interessato può ottenere cure all'estero a spese del servizio sanitario nazionale.

Già per il profilo in esame la vicenda si colloca al di fuori dell'ambito cui si riferisce il tradizionale orientamento giurisprudenziale, che attiene alle ipotesi in cui un soggetto si avvalga della disciplina dettata dall'art. 7, comma 2, del D.M. 3 novembre 1989, ove si prevede che "Ferma restando la sussistenza dei presupposti e delle condizioni di cui all'art. 2, si prescinde dalla preventiva autorizzazione per le prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza ivi comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino già all'estero. In tali casi la valutazione sulla sussistenza dei presupposti e condizioni ed il parere sulle spese rimborsabili sono dati dal centro di riferimento territorialmente competente sentita la regione. Le relative domande di rimborso devono essere presentate all'unità sanitaria locale competente entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza dal diritto al rimborso".

Tale disciplina è estranea alla fattispecie in esame, caratterizzata da una specifica richiesta di autorizzazione da parte dell'interessato, diretta a consentire alla figlia di recarsi all'estero per ottenere cure ritenute non praticabili in Italia, secondo la previsione dell'art. 4 del D.M. 3 novembre 1989.

Sempre in punto di fatto va anche evidenziato che dal ricorso e dalla documentazione versata in atti non emerge – contrariamente a quanto sostenuto dall'ASL – la prospettazione da parte del ricorrente di una situazione di eccezionale gravità ed urgenza rispetto alla fruizione delle prestazioni sanitarie erogate dal Centro CIREN di Cuba, sicché l'argomentazione sulla quale l'amministrazione fonda l'eccezione di difetto di giurisdizione si basa su un presupposto di fatto che non trova riscontro negli atti di causa.

Del resto, ciò è confermato sia dalla natura delle prestazioni richieste, consistenti in "cicli di terapia riabilitativa intensiva" diretti a garantire "un buon recupero delle funzioni compromesse dalla malattia, a ben poco servendo sporadiche sedute ... di riabilitazione e terapia" (cfr. pag 2 del ricorso), sia dalla circostanza - già ricordata - che l'interessato ha chiesto di essere autorizzato a recarsi all'estero per cure mediche, senza avvalersi della disciplina dettata dall'art. 7 del D.M. 3 novembre 1989 che consente di prescindere dall'autorizzazione in situazioni di eccezionale gravità ed urgenza.

In definitiva, l'eccezione proposta dall'ASL non merita accoglimento, perché è correlata a presupposti fattuali non esistenti e ciò esime il Tribunale dal prendere posizione in ordine alla condivisibilità dell'orientamento tradizionale che prospetta la giurisdizione del giudice ordinario a fronte di prospettate situazioni di eccezionale gravità ed urgenza.

Tuttavia, proprio in relazione al caso concreto il Collegio ritiene necessario precisare la non condivisibilità della tesi recentemente sviluppata dalla Corte di Cassazione (cfr. Cassazione civile, sez. un., 06 febbraio 2009, n. 2867), secondo la quale " in materia di richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute dai cittadini residenti in Italia presso centri di altissima specializzazione all'estero per prestazioni che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico (L. 23 ottobre 1985, n. 595, art. 5, e relativo D.M. Sanità 3 novembre 1989, come successivamente modificato), la giurisdizione spetta al giudice

ordinario sia nel caso che siano addotte situazioni di eccezionale gravità ed urgenza, prospettate come ostative alla possibilità di preventiva richiesta di autorizzazione, sia nel caso che l'autorizzazione sia stata chiesta e che si assuma illegittimamente negata, giacché viene comunque in considerazione il fondamentale diritto alla salute, non suscettibile di essere affievolito dalla discrezionalità meramente tecnica dell'amministrazione in ordine all'apprezzamento dei presupposti per l'erogazione delle prestazioni”.

Sul punto, pare determinante la considerazione che il dato normativo di riferimento correla la potestà autorizzativa in discorso a valutazioni di natura sostanzialmente tecnico-discrezionale, non consistenti nella mera verifica di presupposti determinati rigidamente dalle norme, ma implicanti specifiche valutazioni, dirette a contemperare le richieste di cure all'estero con la concreta disponibilità di scarse risorse finanziarie pubbliche, nonché a valutare i tempi e le modalità di erogazione in Italia di determinate cure e la compatibilità di tali situazioni con le esigenze terapeutiche prospettate dall'interessato nel caso concreto, ossia la capacità dell'amministrazione di soddisfare tempestivamente ed in forma adeguata le esigenze del richiedente – ferma restando, ovviamente, la libertà dell'interessato di scegliere la terapia da seguire (cfr. tra le tante Consiglio di Stato, sez. V, 17 luglio 2004, n. 5132) - sicché il potere autorizzativo dell'amministrazione fronteggia, nel caso de quo, veri e propri interessi legittimi pretensivi, riferibili agli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale (cfr. Consiglio di Stato, sez. V, 11 gennaio 2006 n. 35; Consiglio di Stato, sez. V, 07 aprile 2006, n. 1902; Tar Marche, sez. I, 12 novembre 2008 n.1872; T.A.R. Piemonte, sez. II, 3 aprile 2007, n. 1527; T.A.R. Lombardia Milano, sez. I, 13 dicembre 2006, n. 2966; T.A.R. Lazio Roma, sez. III, 13 aprile 2005, n. 2696).

Del resto, anche le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno precisato che “la pubblica amministrazione è titolare di un potere autorizzativo discrezionale nel valutare sia le esigenze sanitarie di chi chieda una prestazione del Servizio nazionale, sia le proprie disponibilità finanziarie, sì che il richiedente risulta titolare di un mero interesse legittimo ...” (cfr. Cassazione civile, sez. un., 24 giugno 2005, n. 13548).

Come già rilevato tale orientamento risulta aderente al dato normativo, atteso che l'art. 2 del D.M.3 novembre 1989 (in attuazione del disposto della legge n. 595 del 23 ottobre 1985) stabilisce che possono essere erogate all'estero prestazioni che richiedono “non comuni procedure tecniche o curative o attrezzature di avanzata tecnologia e che non sono ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi ed i servizi”.

Inoltre, il successivo comma 3 definisce “prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia” quella “per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.”

Parimenti, il comma 4 dell'art. 2 considera “prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico” quella “che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale”.

Infine, l'art. 5 del D.M. del 1989 suindicato definisce centro di altissima specializzazione la struttura estera, notoriamente riconosciuta in Italia, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che possieda caratteristiche superiori paragonate a standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano.

In definitiva, il quadro normativo di riferimento, qui sinteticamente delineato, conferma che nella materia de qua l'amministrazione è investita di poteri connotati da discrezionalità amministrativa e tecnica, cui si correlano posizioni di interesse legittimo, la cui tutela, in caso di diniego di autorizzazione, è affidata alla giurisdizione del giudice amministrativo, in base al criterio del petitum sostanziale.

Va, pertanto, ribadita la giurisdizione del giudice amministrativo in relazione al ricorso in esame, con il quale viene impugnato il diniego di autorizzazione al trasferimento per cure all'estero.

3) Sempre in via preliminare deve essere dichiarato il difetto di legittimazione passiva della Regione Lombardia, come esattamente eccepito dall'amministrazione stessa.

In via generale, la legittimazione passiva nei giudizi amministrativi spetta all'amministrazione che ha adottato l'atto ritenuto lesivo e impugnato ovvero all'amministrazione cui la legge attribuisce il potere di porre in essere i provvedimenti richiesti.

Con riferimento al caso di specie la Regione Lombardia difetta di legittimazione passiva a fronte dell'impugnazione del diniego di autorizzazione adottato dall'ASL Milano, in quanto il sistema previsto dalla legge 1985 n. 595 e dal DM 3 novembre 1989 ha circoscritto il ruolo della Regione stessa alla predisposizione delle strutture necessarie per consentire la valutazione delle istanze dirette ad ottenere l'assistenza all'estero.

Viceversa, spetta all'ASL competente, ai sensi dell' art. 6 del DM 3.11.1989, l'adozione delle determinazioni in ordine all'istanza di autorizzazione e all'eventuale rimborso delle spese sanitarie sostenute, previo parere del Centro Regionale di Riferimento (cfr. tra le tante, TAR Piemonte, Sez. II, 31 luglio 2003, n. 1144).

In definitiva occorre dichiarare il difetto di legittimazione passiva della Regione Piemonte, che, di conseguenza, deve essere estromessa dal presente giudizio.

4) Con il primo e il secondo dei motivi proposti – che possono essere trattati congiuntamente perché connessi sul piano logico giuridico - il ricorrente deduce il difetto di motivazione del diniego impugnato e del correlato parere del Centro Regionale di Riferimento, testualmente richiamato dal provvedimento negativo, in relazione ai parametri posti dal D.M. 3 novembre 1989.

I motivi sono fondati.

In primo luogo, va osservato che l'art. 5 del D.M. citato definisce Centro di altissima specializzazione la struttura estera, “notoriamente riconosciuta in Italia, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che possieda caratteristiche superiori paragonate a standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano” e attribuisce espressamente “la valutazione della sussistenza dei predetti requisiti” al centro regionale di riferimento territorialmente competente.

Dal coordinamento tra la norma in esame e l'art 3 della legge 1990 n. 241, ove si prevede in generale che tutti i provvedimenti amministrativi devono essere motivati mediante l'indicazione dei presupposti di fatto e delle ragioni giuridiche della decisione assunta, emerge che nel caso di quo l'amministrazione deve indicare le ragioni del diniego, che, se correlate alla non qualificabilità della struttura sanitaria estera come Centro di altissima specializzazione, devono estrinsecarsi nella specificazione dei motivi per i quali tale qualificazione non è riferibile al Centro clinico situato all'estero, in relazione al trattamento sanitario richiesto.

Nulla di tutto ciò emerge dal provvedimento impugnato.

Invero, l'amministrazione si è limitata ad asserire che il Centro CIREN di Cuba "non è un centro di eccellenza e quindi non è in grado di fornire prestazioni ad altissima specializzazione con caratteristiche superiori rispetto agli standard del sistema sanitario italiano".

Si tratta di una motivazione del tutto apodittica, che non reca, neppure in forma sintetica, l'indicazione degli elementi oggettivi valutati dall'amministrazione per affermare che il Centro CIREN non possiede i requisiti per essere definito come Centro di altissima specializzazione.

Inoltre, la genericità dell'asserzione dell'amministrazione emerge in modo palese se si considera che non è ancorata alla particolare patologia di cui soffre la figlia del ricorrente, mentre è del tutto logico ritenere che un centro clinico possa qualificarsi come di altissima specializzazione per alcune patologie e non per altre, sicché tale valutazione va necessariamente collegata alla peculiare patologia e allo specifico trattamento terapeutico prospettato dal richiedente.

D'altro canto, il quadro normativo di riferimento – in particolare l'art. 2 del D.M. 3 novembre 1989 - subordina l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero ad una serie di presupposti, tra i quali la circostanza che si tratti di una "prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia" (tale essendo quella per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure), ovvero che si tratti di "prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico" (così definendo la prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale).

Ne deriva che, anche alla luce di questi profili normativi, sia la valutazione della qualificabilità del Centro estero come di altissima specializzazione, sia l'individuazione di Centri clinici italiani in grado di erogare la prestazione richiesta in modo adeguato al caso clinico, impongono all'amministrazione di ancorare le valutazioni alla patologia di cui è affetta la persona interessata e al tipo di cura richiesto.

Anche per gli aspetti in esame la motivazione del provvedimento appare del tutto lacunosa, in quanto non contiene alcun riferimento concreto alla patologia di cui soffre la figlia del ricorrente, né alcuna concreto apprezzamento del trattamento terapeutico richiesto e della sua effettiva ottenibilità, in termini equivalenti a quelli prospettati, presso un centro clinico nazionale.

Ecco allora che anche l'indicazione del Centro di Cura IRCCS Stella Maris di Pisa risulta del tutto generico, mentre il riferimento al Centro di Cura IRCCS "Besta" di Milano è del tutto irri-

levante, in quanto è precisato che si tratta di una indicazione solo “per valutazione”, ossia per un’attività diversa dalla fruizione del trattamento terapeutico prospettato dal ricorrente.

In definitiva, il provvedimento impugnato presenta un corredo motivazionale apodittico, non ancorato oggettivamente alle peculiarità del caso concreto, cui va fatto riferimento ai sensi delle citate norme del D.M. 3 novembre 1989 e, pertanto, inidoneo a supportare la determinazione assunta, con conseguente fondatezza dei motivi in esame.

La natura sostanziale dei motivi ora valutati consente di ritenere assorbite le ulteriori censure articolate dal ricorrente.

5) Viceversa deve essere rilevata l’inammissibilità della domanda con la quale il ricorrente chiede la condanna dell’amministrazione al rimborso delle spese sostenute all’estero.

Invero, l’art. 4 del D.M. 3 novembre 1989 prevede che il concorso nella spesa è concesso solo per le prestazioni autorizzate; inoltre, l’art. 6 del medesimo D.M. rimette all’ASL competente la quantificazione del rimborso, nei limiti delle spese qualificate come rimborsabili dalla norma medesima e “previo parere del centro di riferimento sulle spese sanitarie rimborsabili”.

Pertanto, una volta accertata l’illegittimità del diniego di autorizzazione, con conseguente annullamento del medesimo – retro punto sub 4 della motivazione – spetta all’amministrazione l’adozione dei provvedimenti successivi, ossia la decisione, nei limiti dell’effetto conformativo della sentenza, sull’istanza di autorizzazione sfociata nel diniego annullato e sulla correlata domanda di rimborso, atteso che le norme richiamate consentono il concorso nella spesa solo per le prestazioni autorizzate.

Va, pertanto, ribadita l’inammissibilità della domanda di condanna presentata dal ricorrente.

6) In definitiva la domanda di annullamento contenuta nel ricorso è fondata nei limiti dianzi esposti e merita accoglimento, mentre la domanda di condanna deve essere dichiarata inammissibile.

La complessità delle questioni di fatto e di diritto sottese al ricorso proposto consente di ravvisare giusti motivi per compensare tra le parti le spese del giudizio. Resta fermo l’onere di cui all’art. 13 D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, nel testo integrato dal comma 6 bis dell’art. 21 del decreto-legge n. 223 del 2006, come modificato dalla legge di conversione n. 248 del 2006, a carico della parte soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia - Milano, sezione terza, definitivamente pronunciando:

- 1) dichiara il difetto di legittimazione passiva della Regione Lombardia e ne dispone l’estromissione dal presente giudizio;
- 2) accoglie il ricorso, nei limiti di quanto indicato in motivazione e per l’effetto annulla il provvedimento dell’ASL di Milano prot. 4130 datato 08.07.2008;
- 3) dichiara inammissibile la domanda di condanna al rimborso per le spese sostenute all’estero;
- 4) Compensa tra le parti le spese del giudizio.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall’Autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nelle camere di consiglio dei giorni 11.06.2009 e 26.06.2009, con l'intervento dei Magistrati:

Domenico Giordano,	Presidente
Stefano Celeste Cozzi,	Referendario
Fabrizio Fornataro,	Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 28/07/2009

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

IL SEGRETARIO