



TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

II Sezione civile

Il giudice dott.ssa Barbato Maria Rosaria, sciogliendo la riserva formulata all'udienza del 29.10.2019, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel giudizio civile di primo grado ex art. 702 bis c.p.c., iscritto al n. 7361/2018 R.G. vertente

TRA

in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli avv.ti Paolo Galluccio, Vincenzo Mirra, e Andrea Ferraro

RICORRENTE

E

ASL NA 3 Sud, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli avv.ti Eduardo Martucci e Raffaele Montanaro elettivamente domiciliata presso la sede dell'Ente, in Torre del Greco, via Marconi, 66

RESISTENTE

esaminata la documentazione prodotta,

OSSERVA

La ricorrente, in persona del legale rappresentante p.t., premesso di operare in regime di accreditamento definitivo e di aver effettuato in favore dell'Asl NA 3 prestazioni di emodialisi ambulatoriale in virtù di regolari contratti per gli anni dal 2010 al 2013, deduceva che la Asl aveva applicato alle rese prestazioni il cosiddetto sconto tariffario di cui all'art. 1 Lett. O) comma 796 della l. 296/2006 ritenendo l'ultrattività della predetta normativa oltre il triennio 2007-2009; che l'applicazione del predetto sconto era da ritenersi illegittima, con conseguente diritto di essa deducente a conseguire il pagamento delle somme afferenti alle prestazioni rese durante detto periodo secondo le tariffe vigenti per un ammontare complessivo di euro 52.906,15; che la portata temporalmente limitata delle disposizioni in oggetto era stata confermata anche dalla Corte di Cassazione con sentenza n. 10582/2018. Pertanto la ricorrente chiedeva accertare e dichiarare che lo sconto tariffario di cui all'art. 1 Lett. O) comma 796 della l. 296/2006 non poteva essere applicato dalla Asl Na 3 Sud alle prestazioni rese negli anni dal 2010 al 2013 e per l'effetto condannarsi l'Asl Na 3 Sud, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in suo favore dell'importo di euro 52.906,15, oltre interessi come per legge, con vittoria di spese di lite, con attribuzione. La resistente ha contestato la fondatezza della domanda, instando per il suo rigetto.

In particolare l'Asl Na 3 Sud, in persona del legale rappresentante p.t., ha eccepito che lo sconto era stato applicato come stabilito nel verbale del 4.10.2010 redatto nella riunione plenaria del Coordinamento delle attività distrettuali e che la ricorrente aveva accettato di fornire le prestazioni di dialisi ambulatoriale nel periodo di riferimento nei limiti degli importi chiaramente indicati nei patti contrattuali liberamente sottoscritti, al netto dello sconto di cui all'art. 1 comma 796 lettera O L. 296/2006.

In via preliminare deve ritenersi ammissibile la domanda azionata ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. (procedimento sommario di cognizione), trattandosi di controversia in cui il tribunale giudica in composizione monocratica e che può essere decisa con un'istruttoria sommaria, nella specie, allo stato degli atti.

Deve rilevarsi, infatti, con specifico riferimento al caso in esame, che trattasi di questione da decidersi sulla base del solo esame della documentazione prodotta.

Nel merito in relazione alla domanda attorea si osserva quanto segue.

La ricorrente a corredo della domanda ha prodotto la seguente documentazione:

- Contratti anni 2010,2011,2012, 2013;
- Fattura n. 6 del 24.04.2018 dell'importo di euro 52.906,15;
- Estratto contabile autenticato;

Ciò posto si ricorda, in ordine all'onere della prova incombente sulle parti che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, in tema di prova dell'inadempimento di un'obbligazione, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dall'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento (*Cass. SS.UU. 30.10.2001, n. 13533; Cass. Civ. 12.02.2010, n. 3373*).

Si aggiunge che ai sensi dell'art. 115 c.p.c. il giudice può ritenere provati i fatti non specificamente contestati.

Tanto premesso si osserva che l'art. 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007) aveva previsto che, per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo di intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per un patto nazionale per la salute, «fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei tariffari delle prestazioni sanitarie dall' articolo 1, comma 170, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ... a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle

prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto».

Per effetto di tale disposizione, dal triennio 2007-2009, le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, dovevano quindi praticare uno sconto (rispettivamente del 2 o del 20%) sugli importi indicati, per le prestazioni specialistiche e per quelle di diagnostica di laboratorio, dal decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996.

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 94 del 2 aprile 2009, ha dichiarato la non fondatezza della questione di legittimità costituzionale della indicata disposizione (sollevata, in riferimento agli artt. 24, 103 e 113 cost., anche in relazione all'avvenuto annullamento in sede giurisdizionale del richiamato decreto ministeriale). Dopo aver premesso che sono ammissibili le leggi-provvedimento, «poiché non è vietata l'attrazione alla legge, anche regionale, della disciplina di oggetti o materie normalmente affidati all'autorità amministrativa, purché siano osservati i principi di ragionevolezza e non arbitrarietà e dell'intangibilità del giudicato e non sia vulnerata la funzione giurisdizionale in ordine alla decisione delle cause in corso» e dopo aver sottolineato che «all'adozione di una determinata disciplina con norme di legge non è di ostacolo la circostanza che, in sede giurisdizionale, sia stata ritenuta illegittima quella contenuta in una fonte normativa secondaria o in un atto amministrativo, in quanto legislatore e giudice continuano a muoversi su piani diversi», la Corte Costituzionale ha affermato che, nella specie, non risultavano «vulnerati tali principi né quello secondo cui sono censurabili le norme il cui intento non sia quello di stabilire una regola astratta, ma di incidere su di un giudicato, in quanto la norma denunciata, priva di efficacia retroattiva, ha stabilito soltanto la disciplina applicabile per il futuro, prevedendo una regolamentazione della remunerazione delle prestazioni che il legislatore ordinario ha ritenuto di attrarre, temporaneamente, alla sfera legislativa, in virtù di una scelta che neppure può ritenersi irragionevole e manifestamente arbitraria, benché sia stato fatto riferimento a tariffe pregresse».

La Corte Costituzionale, con successiva decisione n. 243 del 7 luglio 2010, ha ribadito la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 796, lett. o), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, nella parte in cui impone alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale una decurtazione sulle tariffe concernenti la remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario.

Il Consiglio di Stato con sentenza n. 1835/2015 ha avuto modo di affermare che anche se annullato in sede giurisdizionale, il predetto decreto del Ministero della Salute ha continuato a produrre i suoi effetti per volontà del legislatore, con la conseguenza che doveva essere comunque applicato lo sconto sulle tariffe stabilito dall'art. 1, comma 796, lett. o), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, a nulla rilevando che il decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996 (cd. decreto Bindi) era stato annullato in sede giurisdizionale, ed a nulla rilevando che anche il successivo decreto del Ministro della Sanità del 12 settembre 2006 (cd. decreto Turco) era stato poi annullato in sede giurisdizionale, avendo la norma statale disposto la reviviscenza delle tariffe stabilite con il primo di detti decreti, e previsto quindi normativamente una riduzione delle stesse (cfr altresì *Consiglio di Stato, Sez. III, n. 6090 e n. 6091 del 29 novembre 2012*).

La Seironos s.r.l. si duole dell'applicazione della predetta normativa, rilevando che come chiarito anche dalla Corte Costituzionale, la disciplina di cui all'art. 1 comma 769 lettera O l. 296/2006 ha natura transitoria, in quanto finalizzata al ripianamento del disavanzo sanitario per il triennio 2007-2009, dovendosi dunque ritenere illegittima una sua applicazione per il periodo successivo.

A sostegno dell'assunto difensivo la ricorrente richiama anche una recente pronuncia della Suprema Corte, che ponendo fine al dibattito giurisprudenziale sul punto, ha avuto modo di chiarire che "lo sconto che le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, devono praticare ai sensi della L. n. 296 del 2006, art. 1, comma 796, lett. o), è limitato al triennio 2007-2009" (cfr *Cassazione civile sez. III, 04/05/2018, (ud. 21/12/2017, dep. 04/05/2018), n.10582*).

Orbene non può che prendersi atto della intervenuta decisiva e condivisibile affermazione della Suprema Corte circa l'efficacia temporale limitata della disciplina dello sconto ex L. 296/06, dovendosi pertanto escludere l'operatività nella fattispecie della norma in questione, in quanto le prestazioni oggetto di domanda afferiscono agli anni dal 2010 al 2013.

Va esaminata l'ulteriore questione, anch'essa dibattuta in considerazione delle contrastanti pronunce della giurisprudenza ordinaria, relativa al recepimento o meno dello sconto di cui alla L. n. 296/2006 nel contratto stipulato dalle parti ai sensi dell'art. 8 quiquies DLGS n. 502/1991.

In altri termini occorre verificare se lo sconto in oggetto può comunque trovare applicazione in virtù della fonte contrattuale che alla normativa di cui alla l. 296/2006 ha fatto riferimento nella determinazione del tetto di spesa che la Struttura è tenuta a rispettare.

Occorre dunque procedere partitamente all'esame dei singoli contratti allegati dalla ricorrente.

Il contratto sottoscritto per l'anno 2010, quello sottoscritto per l'anno 2012, e quello sottoscritto per l'anno 2013, all'art. 4 prevede un riferimento all'art. 1, comma 796, lett. o), l. 296/2006, nel senso che il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per ciascun anno è determinato al netto del ticket e dello sconto suddetto. Un ulteriore riferimento si rinviene nel successivo art. 5, che, al comma II, prevede che la remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici sarebbe avvenuta sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto degli sconti di legge e che, in ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa al netto dello sconto ex l. 296/2006 avrebbe costituito il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate per ciascun anno dai centri privati anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o riduzione o eliminazione dello sconto in questione.

Orbene, l'art. 4, rubricato "rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni" mira a disciplinare il limite massimo di spesa all'interno di ciascuna branca ed il richiamo all'art. 1, comma 796, lett. o), l. 296/2006 non può intendersi finalizzato ad incidere sui criteri di determinazione del corrispettivo fissato per ciascun centro.

Tale conclusione è ulteriormente avvalorata dal successivo art. 5, che prevede un richiamo espresso alla norma de qua solo al comma 2, ove è nuovamente disciplinato il limite di spesa.

L'art. 5, co. I, invece, nel regolare la remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici prevede un generico richiamo agli sconti di legge, senza tuttavia rimandare espressamente alla previsione normativa in esame.

Ne discende che non può ritenersi che le parti abbiano inteso pattuire la determinazione dei criteri di remunerazione delle prestazioni sulla base degli sconti previsti dall'art. 1, comma 796, lett. o), l. 296/2006.

La indicata interpretazione delle norme contrattuali è quella avallata dalla Corte di Appello di Napoli nelle sentenze prodotte da parte ricorrente ed alle quali il giudicante intende uniformarsi.

Dunque deve ritenersi che lo sconto ex lege 296/06 non sia applicabile alle prestazioni oggetto di causa né in virtù della normativa- da ritenersi non più in vigore per l'anno 2010, 2012, 2013 né in virtù delle previsioni contrattuali.

Resta salvo il limite del superamento del tetto di spesa; tuttavia alcuna eccezione è stata sollevata sul punto dalla resistente.

Alle stesse conclusioni deve giungersi anche in relazione alle prestazioni rese nell'anno 2011. Il relativo contratto prevede sub art. 4 - rapporto tra spesa sanitaria ed acquisto delle prestazioni- che il limite massimo di spesa è fissato al netto dello sconto ex lege 296/2006, e sub art. 5 - criteri di remunerazioni delle prestazioni- che alle tariffe si applica lo sconto

previsto dall'art. 1 comma 796 lettera o) della legge 296/2006 "calcolato ed esposto per ciascuna prestazione nel sopracitato allegato n. 11 alla DGRC n. 1296/09".

Deve rilevarsi come nella stipula del contratto le parti abbiano inteso fare riferimento alle tariffe vigenti al momento della sottoscrizione e che probabilmente all'epoca consideravano operante lo sconto in forza di legge, ma non lo hanno "contrattualizzato" in quanto non hanno previsto alcuna clausola di salvaguardia volta a stabilire che lo stesso andava applicato indipendentemente dalla vigenza ed operatività della norma.

In altri termini manca una previsione contrattuale alla luce della quale poter ritenere che le parti abbiano inteso sterilizzare l'incidenza sul contratto di qualsivoglia variazione tariffaria e ciò anche rispetto alla modifica dettata dall'inapplicabilità per gli anni successivi al 2009 della disciplina sullo sconto tariffario di cui alla legge 296/2009.

Venendo al quantum debeatur, la ricorrente ha chiarito che:

per l'anno 2010 lo sconto applicato è stato pari ad euro 9.507,97 (II semestre);

per l'anno 2011 lo sconto applicato è stato pari ad euro 22.035,78;

per l'anno 2012 lo sconto applicato è stato pari ad euro 19.729,26;

per l'anno 2013 (solo gennaio) lo sconto applicato è stato pari ad euro 1.633,14 (cfr note depositate in data 17.10.2019 e relativi allegati).

A fronte di quanto allegato dalla ricorrente alcuna contestazione è stata sollevata sulle somme indicate come oggetto di sconto, né tantomeno nulla è stato allegato e provato in ordine al superamento del tetto di spesa.

L'importo complessivo di euro 52.906,17 oggetto di domanda è dunque dovuto dalla resistente.

La resistente ha poi eccepito la non debenza degli interessi ex D.lgs 231/2002, argomentando che il rapporto tra le parti è assimilabile ad una concessione traslativa di pubblici servizi, con conseguente inapplicabilità della disciplina prevista in tema di transazioni commerciali.

Tale obiezione non coglie nel segno. Infatti, come ben chiarito dalla Suprema Corte nella sentenza n. 14349/2016, nello schema disegnato dagli artt. 8 bis e ss. D.lgs. 502/1992 – fondato sulla sequenza autorizzazione, accreditamento, accordo – si approda alla stipulazione di tra l'ente pubblico accreditante e il soggetto accreditato privato di un contratto, nel quale, seppure tenendo conto della programmazione regionale e delle relative delibere della Giunta regionale, quelle che sono così diventate le parti di un negozio bilaterale determinano il contenuto degli obblighi che l'accreditato assume a favore degli utenti del servizio sanitario regionale nonché il conseguente corrispettivo che l'ente pubblico a sua volta si obbliga a pagargli. Il contratto ha per oggetto l'attività che in concreto quella struttura privata svolgerà per il servizio sanitario, e quindi per i fruitori del servizio sanitario

oltre interessi al tasso ex art. 5 d.lgs.231/2002, con decorrenza dal giorno successivo alla data di scadenza del termine per il pagamento (art. 4, comma V, dlgs 231/2002);

Condanna l'ASL NA 3 SUD, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., delle spese di lite, che liquida in € 4.500,00 per compensi professionali ed € 406,50 per spese, oltre spese generali nella misura del 15% ed accessori come per legge, con attribuzione ai difensori antistatari.

Torre Annunziata 08.01.2020

Si comunichi.

Il Giudice

dott. ssa Maria Rosaria Barbato

pubblico, nonché la determinazione del credito che conseguentemente maturerà nei confronti dell'ente.

Nel caso in esame la struttura del contratto prodotto dalla parte ricorrente è riconducibile, come nel caso esaminato dalla Corte di Cassazione nella citata sentenza, "quantomeno in misura nettamente prevalente e conformante, al contratto a favore di terzi, avendo l'ente pubblico quale stipulante un evidente interesse (con ripercussioni pure costituzionali) a che il fruitore riceva la prestazione di tutela della sua salute che l'ente stesso determina insieme alla controparte erogatrice nel contratto, e in forza della stipulazione il fruitore ricevendo il diritto nei confronti di quello che può definirsi il promittente in relazione alla sua posizione. Il negozio, inoltre, presenta altresì la connotazione di un contratto ad esecuzione continuata (nei limiti temporali, ovviamente, dell'efficacia del provvedimento concessorio cui accede) e a prestazioni corrispettive, per cui in esso è configurabile l'inadempimento di ciascuna delle due parti. Il che conduce agevolmente a sussumerlo nella "transazione commerciale" di cui al d.lgs. 231/2002, come contratto tra un'Impresa e una pubblica amministrazione che comporta la prestazione di servizi – nel caso in esame, a favore di un terzo – a fronte del pagamento di un prezzo. Figura, questa della transazione commerciale, che d'altronde non assume incompatibilità con il concetto di contratto proprio della normativa nazionale – non scardinando, in particolare, la valenza dell'articolo 1326 c.c. -, limitandosi a circoscrivere, nell'ampio genus contrattuale, una species di contratto a prestazioni corrispettive nel cui ambito è finalizzata a disincentivare (come già più sopra si accennava) per tutela di un buon mercato la mora di chi, ricevuto dall'imprenditore l'oggetto o il servizio che ne integrano l'adempimento, non adempie tempestivamente alla sua corrispettiva obbligazione pecuniaria" (Cass. 14349/2016 cit.).

Nella specie, i contratti posti a base della pretesa monitoria sono stati stipulati successivamente all'8.8.2002 (termine fissato dalla norma transitoria di cui all'articolo 11, primo comma, d.lgs. 231/2002 per l'operatività della disciplina di cui al d.lgs.).

Ne consegue l'applicabilità degli articoli 4 e 5 d. lgs. 231/2002.

In definitiva, ASL NA 3 SUD va condannata al pagamento, in favore della persona del legale rappresentante p.t., dell'importo di € 52.906,15 oltre interessi al tasso ex art. 5 d.lgs.231/2002, con decorrenza dal giorno successivo alla data di scadenza del termine per il pagamento (art. 4, comma V, dlgs 231/2002).

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, tenuto conto del valore della causa e dell'attività difensiva espletata.

PQM

Condanna l'ASL NA 3 SUD, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, in favore della Seironos s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t., dell'importo di € 52.906,15