



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI**

**Quinta sezione civile**

(già Prima sezione civile bis)

riunita nelle persone dei Magistrati:

Dr.ssa Caterina Molfino

Presidente

Dr. Paolo Celentano

Consigliere

Dr. Giovanni Galasso

Consigliere relatore

ha deliberato di pronunciare la presente

**SENTENZA**

nel processo civile d'appello iscritto al n. 994/2020 del ruolo generale degli affari civili contenziosi, avverso la sentenza n. 2524/2019, emessa dal Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, Prima sezione civile, con le modalità di cui all'art. 281 *sexies* c.p.c. in data 3 ottobre 2019

**TRA**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA** (c.f. 03519500619), costituitasi in persona del Direttore Generale *pro tempore*, rappresentata e difesa, in virtù di procura rilasciata e trasmessa con le modalità di cui agli artt. 83 comma 3° c.p.c. e 18 comma 5 d.m. 44/2011, nonché di delibera del direttore generale n. 222 del 13/2/2020, dall'Avv.

\_\_\_\_\_;

APPELLANTE

**E**

\_\_\_\_\_ & C. S.A.S. (c.f. \_\_\_\_\_)  
costituitasi in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, in





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
QUINTA SEZIONE CIVILE  
(già Prima sezione civile bis)

virtù di procura allegata e trasmessa con le modalità di cui all'art. 83 comma 3° c.p.c., dall'Avv. [REDACTED];

APPELLATA

### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso per decreto ingiuntivo depositato presso il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere in data 5.05.2017, la [REDACTED] c. S.a.s., impresa provvisoriamente accreditata per lo svolgimento di prestazioni sanitarie nel territorio dell'ASL Caserta, chiedeva ingiungersi a quest'ultima il pagamento di Euro 12.043,04 quale differenza ancora dovuta sui compensi per le prestazioni erogate nell'anno 2011.

In data 23.06.2017, il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere emetteva il decreto ingiuntivo n. 1743/2017 per l'importo corrispondente, oltre interessi come da domanda e cioè al tasso di mora previsto dal d.lgs. 231/2002.

Avverso tale decreto proponeva opposizione l'ASL, deducendo che l'importo indicato nel decreto ingiuntivo non era dovuto, in quanto sulle tariffe relative alle prestazioni compiute andava applicato lo sconto di cui all'art. 1 comma 796 lett. o) l. 296/2006; che l'applicabilità dello sconto alla fattispecie *de qua* era stata accertata con sentenza del TAR Campania 833/2016 che aveva valore di cosa giudicata; che le fatture non costituivano prova idonea del credito e che *“la copertura finanziaria del contratto sottoscritto tra le parti è assicurata in ragione del regolamento d'interessi predisposto dalle parti, anche, con riferimento all'applicazione dello “sconto” sopra specificato, con la conseguenza che in mancanza il contratto è nullo e pertanto alcun credito può ritenersi maturato in capo alla componente”*.

Si costituiva la [REDACTED] S.a.s. che resisteva all'opposizione.

Con sentenza n.2524/2019, il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere rigettava l'opposizione, confermava il decreto ingiuntivo e condannava l'ASL al pagamento delle spese processuali.

In particolare, il Tribunale, ritenuta la giurisdizione del giudice ordinario, rilevava che non vi era prova che la sentenza del TAR Campania n. 833/2016 fosse divenuta definitiva e, comunque, escludeva in base al suo contenuto che la stessa potesse produrre gli effetti del giudicato nel presente giudizio in quanto riguardante una fattispecie completamente differente per *petitum* e *causa petendi*; evidenziava infatti che *“mentre*





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
 QUINTA SEZIONE CIVILE  
 (già Prima sezione civile bis)

*nel presente giudizio parte opposta chiede il pagamento di una somma di cui si ritiene essere creditrice, nel giudizio dinanzi al TAR si domandava l'annullamento del "decreto del comm. ad acta n.24/2011 avente ad oggetto definizione per l'esercizio 2011 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale". Diverso, quindi, è il petitum, sia immediato che mediato in quanto risulta diverso il "bene della vita" oggetto del processo".*

Rilevava poi che la disciplina normativa sugli sconti tariffari invocata dall'opponente non era applicabile, essendo limitata al triennio 2007 – 2009, che lo sconto non poteva operare neppure in base alle pattuizioni contenute nel contratto e che il credito era adeguatamente provato. Infine, pur in assenza di contestazione sul punto, osservava che correttamente con il decreto ingiuntivo erano stati riconosciuti gli interessi al tasso di mora stabilito dal d.lgs. 231/2002.

Avverso tale sentenza, con atto di citazione notificato il 9.03.2020, ha proposto appello l'ASL Caserta, osservando che:

- la giurisdizione appartiene al Giudice Amministrativo in quanto la vicenda in esame ha ad oggetto l'esercizio di poteri autoritativi della P.A. in materia di programmazione sanitaria;

- sussiste il giudicato esterno in ordine all'applicabilità dello sconto previsto dall'art. 1 comma 796 l. 296/2006 nei rapporti con la ██████████ S.a.s. a seguito della sentenza del TAR Campania n. 4425/2017 in relazione alla quale è stata prodotta l'attestazione del passaggio in giudicato;

- trova applicazione la disciplina contenuta nella legge 296/2006 anche per il periodo successivo al 2009 onde garantire il contenimento della spesa sanitaria;

- lo sconto opererebbe comunque alla luce del richiamo contenuto nel contratto onde rispettare il limite di spesa annuale; pertanto in mancanza dell'applicazione dello sconto il contratto sarebbe nullo per violazione dei limiti di spesa;

- le fatture non costituiscono valida prova del credito;

- non sono applicabili gli interessi al tasso di mora ex d. lgs. n. 231/2002.

Ha pertanto concluso per la riforma della sentenza di primo grado, con conseguente accoglimento dell'opposizione.





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
QUINTA SEZIONE CIVILE  
(già Prima sezione civile bis)

Con comparsa depositata il 7.05.2021, si è costituita la [REDACTED] di [REDACTED] & c. S.a.s., deducendo l'infondatezza dell'appello e concludendo per il rigetto dello stesso.

All'udienza del 18.05.2021 le parti hanno precisato le conclusioni, riportandosi ai propri scritti, e la Corte ha trattenuto il processo in decisione, concedendo i termini ordinari, ex art. 190 comma 1° c.p.c., per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica. Successivamente, con ordinanza del 10.09.2021, il giudizio è stato rimesso sul ruolo a causa del trasferimento di uno dei componenti del collegio innanzi al quale erano state precisate le conclusioni. All'udienza del 29 novembre 2022, le parti hanno nuovamente precisato le conclusioni, rinunciando ai termini di cui all'art. 190 c.p.c. e la Corte ha introitato il processo in decisione.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente va rilevato che il motivo di appello relativo alla giurisdizione è palesemente infondato, essendo condivisibile quanto affermato sul punto dal Tribunale. Quest'ultimo, infatti, ha correttamente ritenuto sussistente la propria giurisdizione perché la causa ha ad oggetto diritti soggettivi, dal momento che il *thema decidendum* e il *petitum* sostanziale della vicenda non riguardano alcun aspetto attinente ai poteri autoritativi della P.A. e concernono esclusivamente l'indagine sulla sussistenza del diritto soggettivo della società appellata al conseguimento delle somme richieste a titolo di differenze sui corrispettivi versate per le prestazioni rese nell'anno 2011. Come osservato anche in numerose pronunce di questa Corte, in questi casi non si verte in materia di esercizio dei poteri discrezionali di cui gode la P.A., poiché non è in discussione la portata della concessione, ma esclusivamente la misura del corrispettivo spettante ai soggetti che hanno svolto le prestazioni.

Tale soluzione è del resto confortata dalla giurisprudenza pacifica della S.C. secondo la quale: *"In tema di attività sanitaria esercitata in regime di cd. accreditamento, la domanda di condanna dell'azienda sanitaria pubblica al pagamento del corrispettivo per le prestazioni eccedenti il limite di spesa, proposta dalla società accreditata, rientra nella giurisdizione del giudice ordinario, trattandosi di controversia il cui "petitum" sostanziale investe unicamente la verifica dell'esatto adempimento di una obbligazione correlata ad una pretesa del privato riconducibile nell'alveo dei diritti soggettivi, senza*





*coinvolgere il controllo di legittimità dell'azione autoritativa della P.A. sul rapporto concessorio. Tale conclusione non viene meno qualora l'azienda sanitaria eccepisca il difetto di giurisdizione del giudice ordinario sul presupposto che la pretesa creditoria è stata comunque incisa dalle deliberazioni autoritative adottate dall'ente pubblico, a meno che non siano le conseguenti repliche del creditore a concretizzare una richiesta di accertamento con efficacia di giudicato circa l'illegittimità del provvedimento posto a fondamento dell'eccezione sollevata dall'azienda sanitaria, perché in tale ipotesi il "petitum" sostanziale investe anche l'esercizio del potere autoritativo, e la giurisdizione appartiene pertanto al giudice amministrativo" (ex multis, Cass. 372/2021).*

2. Il motivo di appello relativo al giudicato esterno è inammissibile e comunque infondato. Con riguardo al profilo dell'inammissibilità va rilevato che, con l'atto di appello, l'ASL ha fatto riferimento alla sentenza n. 4425/2017 del TAR Campania, differente da quella n. 833/2016 invocata nel giudizio di primo grado. La sentenza n. 4425/2017 ha infatti ad oggetto l'annullamento del "decreto del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro n. 67 del 22/6/2012 rubricato "definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per erogare i volumi delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale escluso dialisi e fisio kinesiterapia", mentre quella n. 833/2016 il decreto del commissario ad acta n. 24/2011. L'ASL ha quindi prodotto l'attestazione del passaggio in giudicato in relazione alla sentenza n. 4425/2017 e non a quella n. 833/2016 che aveva formato oggetto delle valutazioni del Tribunale. Ciò comporta ovviamente l'inammissibilità del motivo di appello. È peraltro irrilevante il fatto che anche nel giudizio di primo grado, con la memoria depositata telematicamente il 5/1/2018, in occasione dell'udienza dell'8/1/2018, l'ASL avesse depositato anche la sentenza del TAR Campania n. 4425/2017, giacché il Tribunale ha richiamato esclusivamente quella n. 833/2016 (cioè quella relativa al decreto adottato per l'anno 2011), sicché l'appello avrebbe dovuto riguardare quest'ultima o, comunque, spiegare per quale ragione il giudice di primo grado avrebbe dovuto valutare ai fini del giudicato quella n. 4425/2017 (riguardante il decreto adottato per l'anno 2012).

In ogni caso tale motivo di appello è infondato. Nelle sentenze in questione (emesse all'esito di giudizi ai quali effettivamente aveva preso parte anche la ██████████ S.a.s.), infatti, il TAR si è pronunciato per la validità anche oltre il triennio 2007 – 2009 dello sconto previsto dalla legge sopra richiamata. È evidente tuttavia che tale





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
QUINTA SEZIONE CIVILE  
(già Prima sezione civile bis)

affermazione in diritto costituisce solo un precedente favorevole all'ASL, ma non produce alcun effetto di giudicato, dal momento che i giudizi *de quibus* non riguardano affatto i contratti stipulati nel 2011 e le remunerazioni dovute in forza degli stessi, ma solo la legittimità, sotto il profilo amministrativo, dei provvedimenti impugnati con i quali si fissava il tetto di spesa per gli anni 2011 e 2012 tenendo conto dello sconto ex lege 296/2006. Del resto, la stessa giurisprudenza richiamata dall'ASL (Cass. SS.UU. 26482/2007) precisa che perché vi possano essere gli effetti del giudicato esterno è necessario che i due giudizi riguardino *“il medesimo rapporto giuridico”*, ipotesi che non ricorre nel caso di specie, dal momento che nei giudizi amministrativi è stata valutata la legittimità di provvedimenti amministrativi generali aventi ad oggetto i tetti di spesa, mentre nel presente processo si deve accertare quale sia il compenso dovuto alla

■ S.a.s. per le prestazioni svolte nel 2011 in forza del contratto stipulato il 25/5/2011.

3. Quanto ai motivi riguardanti, sotto diversi profili, l'applicabilità al rapporto in esame dello sconto, gli stessi possono essere esaminati congiuntamente.

Va innanzi tutto rilevato che, come già ripetutamente osservato da questa Corte in numerose pronunce (richiamate anche dall'appellata), deve escludersi l'operatività dello sconto per le prestazioni compiute nell'anno 2011 per effetto della legge (art. 1 comma 796 lett. o) l. 296/2006).

Infatti, nella sentenza n. 94/2009, la Corte Costituzionale, dopo aver premesso che *“la particolarità del S.S.N. richiede al legislatore ordinario di bilanciare le esigenze, da un lato, di garantire egualmente a tutti i cittadini, e salvaguardare, sull'intero territorio nazionale, il diritto fondamentale alla salute, nella misura più ampia possibile; dall'altro, di rendere compatibile la spesa sanitaria con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che è possibile ad essa destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi da realizzare in questo campo”*, ha osservato che *“nello scrutinio di ragionevolezza, assume rilievo il carattere transitorio della norma”* e che *“non vi è dubbio che la disciplina stabilita dalla norma statale censurata risulta temporalmente limitata”*. Sebbene la Consulta non abbia precisato espressamente quale fosse il termine finale di efficacia della disposizione censurata, deve ritenersi che lo stesso possa essere individuato nel 31/12/2009.

In tal senso, si è espressa del resto ripetutamente anche la S.C. secondo la quale: *“In tema di remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario*





*nazionale dalle strutture private accreditate, lo sconto previsto dall'art. 1, comma 796, lett. o), della l. n. 296 del 2006, deve intendersi limitato al triennio 2007-2009, deponendo in tal senso non solo l'"incipit" della norma, che espressamente fa riferimento a detto triennio, ma anche l'interpretazione della Corte costituzionale che con le pronunce n. 94 del 2009 e n. 243 del 2010, chiamata a valutare la ragionevolezza della disposizione, ne ha sottolineato il carattere transitorio, senza lasciare dubbi in ordine alla possibilità di una diversa interpretazione" (Cass. 27007/2021; nello stesso senso, cfr. Cass. 10582/2018).*

**Deve pertanto escludersi che la disciplina richiamata possa operare al di fuori dei limiti temporali sopra indicati.**

*Deve del pari escludersi che lo sconto possa operare in via pattizia, in forza del contenuto del contratto sottoscritto dalle parti, come ritenuto dalla difesa di parte appellante. Ed infatti, l'art. 4 del contratto del 25.05.2011 disciplina il "rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni" e prevede, al primo comma, che "il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2011 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di CARDIOLOGIA determinato per l'anno 2011 all'art. 3 comma 4 è fissato in € 4.437.00,00 al netto dello sconto di cui all'art. 1 comma 796 lettera o) della legge 296 del 27/12/06 (pari al lordo di detto sconto a circa € 4.543.778,802) composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4 ed a loro [recte a lordo] della quota ricetta di cui al decreto n.50/2010".*

**Il comma 1 dell'art. 5 (intitolato "criteri di remunerazione delle prestazioni"), dispone che "1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario – al netto degli sconti di legge e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificato con delibera dalla Giunta Regionale.**

*2. In ogni caso l'importo fissato quale limite di spesa al netto dello sconto ex legge 296/06 costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2011 dai centri privati anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296/06".*

**Dalla lettura di tali articoli non può trarsi alcuna pattuizione circa l'applicazione dello sconto previsto dalla l. 296/2006, dal momento che, nell'art. 4 si dà atto che il limite**





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
 QUINTA SEZIONE CIVILE  
 (già Prima sezione civile bis)

di spesa viene fissato al netto dello sconto previsto da tale normativa e, nell'art. 5, che la remunerazione avviene in base al vigente nomenclatore tariffario al netto degli sconti già previsti dalla legge e che, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti, resta fermo il limite di spesa stabilito nell'art. 4. In altri termini, il contratto parte dal presupposto erroneo che lo sconto operi in forza della legge anche per l'anno qui considerato (non a caso si fa riferimento gli *"sconti di legge"*), ma non stabilisce che lo stesso si applichi in ogni caso, anche qualora l'efficacia della legge venga (o sia già venuta) meno. Ciò si evince chiaramente dall'art. 5, in cui si prende in considerazione espressa il caso in cui le tariffe vengano modificate nel corso dell'anno o venga ridotto o eliminato lo sconto e si stabilisce che, in tale ipotesi, rimarrebbe valido il limite di spesa contenuto nell'articolo precedente. È appena il caso di osservare che, ove si fosse stabilito, su base pattizia, che alle tariffe andava applicato lo sconto stabilito nell'art. 1, comma 796, lett. o) l. n. 296/2006, indipendentemente dalla vigenza e dall'operatività di tale norma, non avrebbe avuto alcun senso precisare che *"anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296/06"* sarebbe rimasto fermo il limite di spesa fissato dall'art. 4, proprio perché le pattuizioni contrattuali non avrebbero in alcun modo risentito delle modifiche normative. Del resto, solo in tal modo l'interpretazione del contratto appare conforme alle regole previste dagli artt. 1362, 1363 e 1367 c.c., giacché in ogni altra ipotesi, il comma 2 dell'art. 5 non avrebbe alcun senso.

Per quanto esposto, dunque, si deve escludere che lo sconto possa essere applicato su base pattizia. Né può ritenersi applicabile la fattispecie della falsa presupposizione che parte della giurisprudenza riconduce ad un vizio genetico che determina la nullità del contratto (Cass. 8689/1995; Cass. 3983/1998), dal momento che, da un lato, non risulta affatto che l'erronea convinzione della vigenza dello sconto fosse comune ad entrambe le parti (anzi, proprio in base alle pretese avanzate dal centro deve pervenirsi alla conclusione contraria), dall'altro, neppure può ritenersi che esso fosse determinante in ordine alla conclusione del contratto al quale l'ASL sarebbe dovuta comunque pervenire.

Superflua, infine, sarebbe ogni considerazione in ordine alla disciplina dell'errore, non avendo l'ASL formulato alcuna domanda in tal senso.

Infine, priva di fondamento è anche la questione relativa alla presunta mancanza di copertura finanziaria e di superamento del tetto di spesa, per effetto della mancata







applicazione dello sconto. L'ASL ha infatti solo genericamente dedotto tale circostanza, senza specificare, come sarebbe stato necessario:

- se il superamento del tetto di spesa sarebbe provocato dalla mancata applicazione dello sconto solo con riguardo ai crediti oggetto della presente controversia ovvero a tutte le prestazioni appartenenti alla medesima branca o, ancora, a tutte le prestazioni compiute nell'anno 2011;

- se il superamento riguarderebbe il tetto di spesa di branca o di struttura;

- quale sarebbe l'entità della regressione tariffaria da applicare nei confronti dell'odierna appellata per effetto del presunto superamento del tetto di spesa.

È evidente che in assenza di tali elementi la questione non può essere presa in considerazione, senza che sia neppure necessario porsi il problema dell'onere della prova (sul quale cfr. Cass. 17437/2016; Cass. 3403/2018; Cass. 23324/2018).

4. Palesemente infondato è anche il motivo di appello avente ad oggetto la prova del credito. Al riguardo è sufficiente osservare che, oltre alle fatture, è stato prodotto il contratto, sicché la prova del credito sarebbe in ogni caso certamente sufficiente. Nella vicenda *de qua*, tuttavia, il problema neppure si pone, dal momento che non è in discussione lo svolgimento delle prestazioni indicate nelle fatture da parte della [REDACTED] S.a.s., in quanto le stesse sono state già pagate, sia pure con applicazione dello sconto; in pratica non è controverso lo svolgimento delle prestazioni da parte della [REDACTED] S.a.s., né il diritto di quest'ultimo al compenso, ma solo l'entità dello stesso.

5. Infine è inammissibile, ai sensi dell'art. 345 c.p.c., l'ultimo motivo di appello, riguardante l'applicazione degli interessi di mora ex d.lgs. 231/2002. Tali interessi sono stati riconosciuti già con il decreto ingiuntivo, sicché sarebbe stato onere dell'ASL contestarne l'applicazione con l'opposizione. Invece la stessa, nel giudizio di primo grado, nulla ha rilevato al riguardo e la questione è stata esaminata dal Tribunale *"anche in assenza di specifica contestazione sul punto (...)"*.

Per mero scrupolo, si osserva, comunque, che il motivo di appello è anche infondato; ed infatti la S.C. ha, con orientamento ormai consolidato, riconosciuto *"il diritto della ... struttura privata a vedersi corrispondere dal soggetto pubblico gli interessi di mora nella misura prevista dal D.Lgs. n. 231 del 2002, ... qualora tra l'Ente pubblico competente e la struttura sia stato concluso un contratto, avente forma scritta a pena di nullità, in data successiva all'8 agosto 2002, con il quale l'Ente assume l'obbligo"*





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
QUINTA SEZIONE CIVILE  
(già Prima sezione civile bis)

nei confronti della struttura privata di retribuire, alle condizioni e nei limiti ivi indicati, determinate prestazioni di cura da essa erogate” (così Cass. 20391/2016 ed anche Cass. 14349/2016; cfr. anche Cass. 17591/2018 e Cass. n. 17665/2019; non rileva in senso contrario Cass. SS.UU. 26496/2020 che riguarda solo il rapporto di erogazione dei farmaci da parte delle farmacie, soggetto a disciplina differente).

Il contratto sottoscritto dalle parti per l'anno 2011 prevede espressamente all'art. 7 i tempi e le modalità dei pagamenti delle prestazioni erogate, sicché nessun problema si pone nel caso di specie.

Per tutto quanto esposto, l'appello deve essere rigettato.

6. Al rigetto dell'appello consegue la condanna dell'appellante al pagamento delle spese anche del presente grado di giudizio, da liquidarsi in base ai parametri indicati nelle tabelle allegate al d.m. Giustizia 55/2014 (come modificato con d.m. 147/2022) per i giudizi di valore compreso tra 5.200,01 e 26.000,00 Euro per le sole fasi di studio (per la quale può essere riconosciuto l'importo di Euro 1.000), introduttiva (per la quale si liquidano Euro 800) e decisoria (per la quale vanno riconosciuti Euro 1200), non essendo stata svolta alcuna attività istruttoria.

Deve infine darsi atto, in ragione dell'esito dell'impugnazione proposta, che ricorrono le condizioni per il versamento di un ulteriore importo, da parte dell'appellante, a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per l'impugnazione, ai sensi dell'art. 13, co. 1 *quater*, d.P.R. 115/02.

#### P.Q.M.

La Corte di Appello di Napoli, definitivamente pronunciando sull'appello proposto avverso la sentenza n.2524/2019 del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere del 3.10.2019:

1. rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma la sentenza impugnata;
2. condanna l'ASL Caserta a rifondere alla società [REDACTED] C. S.a.s., le spese anche del secondo grado di giudizio, che liquida in Euro 3.000 per compenso professionale ed Euro 450 per spese generali di rappresentanza e difesa, con attribuzione al difensore, Avv. [REDACTED] [REDACTED] per dichiarazione di anticipo fattane ex art. 93 c.p.c.;





CORTE D'APPELLO DI NAPOLI  
QUINTA SEZIONE CIVILE  
(già Prima sezione civile bis)

3. dà atto della sussistenza dei presupposti per il pagamento da parte dell'appellante di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'appello.

Così deciso in Napoli, il 20 dicembre 2022.

Il Cons. estensore

Dr. Giovanni Galasso

La Presidente

Dr.ssa Caterina Molfino

