



R E P U B B L I C A I T A L I A N A
I N N O M E D E L P O P O L O I T A L I A N O

Il Tribunale di Napoli – X sezione civile - in persona del giudice unico dott. Antonio Attanasio, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 26176 del ruolo generale degli affari contenziosi anno 2015, passata in decisione con termini di giorni 60 + 20, avente ad oggetto opposizione a decreto ingiuntivo emesso per pagamento corrispettivo prestazioni sanitarie in regime di convenzione e vertente

TRA

ASL NA 2 NORD, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] giusta procura in calce al decreto ingiuntivo notificato e con lui domiciliato come in atti,
OPPONENTE

E

[REDACTED] (P.IVA
[REDACTED] in persona del l.r.p.t., rappresentata e difesa, giusta procura in calce al ricorso monitorio, dall'avv. [REDACTED]
e con lui domiciliato come in atti,

OPPOSTO

Conclusioni: come da ultimo verbale di udienza, in trattazione scritta.

Ragioni di Fatto e di Diritto

Con citazione notificata in data 13/10/2015 la ASL Na 2 Nord ha proposto opposizione avverso il decreto ingiuntivo n. 4821/2015,



emesso da questo Tribunale, in data 1°/9/15 e notificato il 4/9/15
Reper. n. 2204/2023 del 15/02/2023

per l'importo di € 48.804,78, oltre interessi e spese processuali, relativo a differenze di corrispettivi per prestazioni di specialistica ambulatoriale, attinenti alla branca di assistenza specialistica, rese dal ██████████ nell'anno 2013, dal mese di gennaio al mese di novembre. La ASL, premesso che il fatturato riconosciuto alla società ricorrente per l'intero anno 2013, era pari ad € 803.825,05, ha eccepito l'applicazione della RTU per il superamento del tetto di spesa, nella misura del 4.01% del contabilizzato, pari a € 29.616,35, come da Deliberazione n. 930 del 3/10/14, di recepimento dei tavoli Tecnici del 31/3/14 e del 22/7/14. Conseguentemente, detratto altresì il maggior fatturato contabilizzato dal laboratorio, ritenuto non ammissibile al pagamento, la ASL ha riconosciuto come dovuto alla società il limitato importo di € 19.188,43. Infine, ha dedotto la ASL, che il pagamento del residuo credito non era avvenuto, a causa della mancata emissione, da parte della società opposta, della nota di credito, come previsto dall'art. 7 del contratto. Ha pertanto concluso chiedendo al tribunale revocarsi il decreto ingiuntivo e dichiarare che la residua somma dovuta, di € 19.188,43, fosse subordinata alla presentazione della nota di credito di € 44.944,38 (pari alla somma della regressione applicata ed al maggior fatturato contabilizzato ma non ammesso al pagamento), dichiarare altresì non dovuti gli interessi moratori richiesti, con vittoria di spese e competenze di lite. Si è regolarmente costituita la società opposta, contestando le eccezioni sollevate dalla controparte ed in particolare contestando la legittimità dell'eccepita RTU, in quanto accertata dalla ASL all'esito di un monitoraggio basato su dati erronei (ovvero la collocazione,



disposta con la Deliberazione n. 930/14, di una struttura con cod. 022026, in fascia D anziché in fascia C). Alla luce di tale eccezione, il laboratorio opposto ha contestato l'applicazione della RTU e ha chiesto confermarsì il decreto ingiuntivo.

Con ordinanza del 22/6/17 l'istruttore ha autorizzato la provvisoria esecuzione del decreto ingiuntivo limitatamente alla somma non contestata di € 19.188,43.

La causa, dunque, dopo diversi rinvii è stata riservata in decisione con la concessione dei termini ordinari per il deposito degli scritti conclusionali.

Come concordemente dedotto dalle parti in corso di causa, e come comprovato dalla documentazione, con sentenza n. 3063 pubblicata il 22.05.2018 il Consiglio di Stato – in accoglimento del ricorso presentato da Federlab Campania e di alcune sue associate - ha annullato la Deliberazione n. 930/14, con cui era stata determinata la percentuale di Regressione tariffaria da praticare negli esercizi 2013 e 2014, deliberazione posta dalla ASL a fondamento dell'opposizione e dell'eccepita RTU; a seguito dell'indicata sentenza, la ASL NA 2 Nord ha adottato la Deliberazione n. 697/18, che ha confermato nuovamente il contenuto della Deliberazione annullata n. 930/14 e, pertanto, l'applicazione della RTU.

Conseguentemente, con ricorso al Consiglio di Stato, la Federlab ed alcuni laboratori, suoi associati, hanno richiesto in via preliminare l'ottemperanza alla sentenza n. 3063/18 e l'annullamento della Delibera n. 697/18, in quanto emessa in violazione e/o elusione del giudicato di cui all'indicata sentenza, ed in via subordinata l'annullamento della Delibera n. 697/18 per vizi propri. Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 4867/19, ha disatteso la domanda preliminare proposta ed ha accolto la subordinata, concedendo termine di giorni 60 per la riassunzione del giudizio innanzi al TAR Cam-



pania Napoli, competente a decidere; riassunto il giudizio, il TAR Campania Napoli, con la sentenza n. 1228/2020, pubblicata il 23.03.2020, ha annullato la Delibera ASL NA 2 Nord n. 697/18 nonché la nota ASL NA 2 Nord del 20.06.2018.

L'Azienda sanitaria, in data 16/07/2020, ha adottato la Deliberazione n. 940 con la quale ha rideterminato i saldi finali per la Branca della Patologia Clinica per gli anni 2013 e 2014, (come da tabelle costituenti l'allegato 1 del deliberato, depositato dalla ASL), confermando gli esiti dei Tavoli Tecnici dei monitoraggi nonché la regressione tariffaria unica prevista per la Branca, già disposta con le precedenti deliberazioni e in questa sede eccepita dall'opponente, corrispondente, per il centro opposto, alla somma di € 29.616,35.

Così premessi i fatti di causa, la ASL ha insistito nella eccezione di applicazione della RTU, mentre la società opposta ha dedotto che, stante l'avvenuto annullamento delle deliberazioni da parte del TAR Campania (con le predette pronunce), non poteva ritenersi applicabile la RTU né per l'esercizio 2013 né per l'esercizio 2014; in via subordinata, ha chiesto al tribunale di accertare in via incidentale l'illegittimità della deliberazione n. 940 del 2020, per violazione di legge e sviamento di potere, con conseguente disapplicazione della predetta delibera. Ha infine chiesto nuovamente la sospensione del processo, avendo impugnato, con ricorso Straordinario al Capo dello Stato, la deliberazione n. 940/20.

Ritiene il Tribunale che l'opposizione debba essere, in parte, accolta, alla luce delle deduzioni delle parti e della documentazione prodotta, così confermando, questo giudice, l'orientamento espresso in precedenti pronunce sulla medesima questione.

Va premessa l'ammissibilità della documentazione prodotta dalla ASL, ovvero della deliberazione della ASL n. 940/20, in quanto



prodotta immediatamente dopo l'emissione della delibera da parte dell'ente opponente. Ciò premesso, ritiene, il Tribunale, che debba essere accolta l'eccezione (tempestivamente sollevata dall'opponente, già con l'atto di opposizione) di applicazione della RTU come da ultimo deliberata, a conferma delle precedenti delibere anche se annullate per vizi attinenti alla procedura.

Incontestato – oltre che comprovato dalla ASL - è infatti che la deliberazione 940/20, recependo gli esiti del monitoraggio effettuato dal tavolo tecnico (alla luce dei nuovi dati e in applicazione delle indicazioni date dalle pronunce del TAR e del Consiglio di Stato), ha accertato lo sforamento del tetto di spesa nella branca in esame e ha poi confermato la RTU in misura del 4,01%, pari, per il centro opposto, ad € 29.616,35 (v. la prima colonna della pagina 2 della tabella allegata alla delibera 940/20, per il centro opposto, codice 412411).

Ritiene il tribunale, come già detto nelle pronunce richiamate anche dalla ASL, che non possa ritenersi tardiva e, come tale, inopponibile la predetta delibera di determinazione della RTU, posto che la delibera da ultimo pronunciata è stata emessa a seguito di altre delibere impugnate e annullate dalla giustizia amministrativa; peraltro, è granitica la giurisprudenza che esclude che la tardività della procedura renda inopponibile la RTU, stante l'obbligo della ASL, in base alle norme pubbliche, a contenere la spesa nei limiti imposti dalla Regione, obbligo che va osservato sempre, anche tardivamente, con la conseguenza che il ritardo non ha influenza, non rende l'atto dovuto un atto nullo o annullabile, o altrimenti inefficace.

In via generale, come già affermato dal Consiglio di Stato (sent. n. 2290/11;2857/12), il sistema di regressione tariffaria delle prestazioni sanitarie che eccedono il tetto massimo prefissato è espressione del potere autoritativo di fissazione dei tetti di spesa e di con-



trollo pubblicitario della spesa sanitaria, in funzione di tutela della finanza pubblica affidato alle regioni e trova giustificazione concorrente nella possibilità che le imprese fruiscono di economie di scala nonché effettuino opportune programmazioni della rispettiva attività (Cons. Stato, IV, 15 febbraio 2002 n. 939); ove, infatti, venisse consentito lo sfioramento dei tetti complessivi di spesa, fissati dalla Regione, il potere di programmazione regionale ne risulterebbe vanificato.

D'altra parte, la Corte Costituzionale, nel valutare le linee fondamentali del sistema sanitario nel nostro ordinamento, ha sottolineato l'importanza del collegamento tra responsabilità e spesa ed ha evidenziato come l'autonomia dei vari soggetti ed organi operanti nel settore non può che essere correlata alle disponibilità finanziarie e non può prescindere dalla limitatezza delle risorse e dalle esigenze di risanamento del bilancio nazionale (Corte Cost., 28 luglio 1995 n. 416); non essendo pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza (cfr. anche Corte Cost., 23 luglio 1992, n. 356; Cons. St., a. p. 2 maggio 2006 n. 8). Proprio il necessario raccordo tra tutela del diritto alla salute e esigenze di razionalizzazione delle spesa sanitaria trova applicazione anche a meccanismi di riequilibrio che intervengono a consuntivo ed in via eventuale rispetto alla ASL, in base alle norme pubbliche, a contenere la spesa nei limiti imposti dalla Regione, obbligo che va osservato sempre, anche tardivamente, con la conseguenza che il ritardo non ha influenza, non rende l'atto dovuto un atto nullo o annullabile, o altrimenti inefficace.

Da tali principi consegue che l'eccezione della inopponibilità della RTU, in quanto disposta con delibera emessa tardivamente, non può essere accolta perché, atteso il carattere autoritativo e pubblicitario della potestà programmatica regionale, il mancato o ritardato



adempimento di alcuni obblighi di natura procedimentale, non esclude la potestà dell'amministrazione di imporre la regressione tariffaria allo scopo di contenere la remunerazione complessiva delle prestazioni nei limiti fissati, né comporta l'obbligo per l'amministrazione sanitaria di acquistare prestazioni sanitarie impiegando risorse superiori a quelle disponibili, permanendo, fondamentale ed ineludibile, l'esigenza di contenimento della spesa pubblica sanitaria, nei limiti fissati

dalle delibere regionali di programmazione. Non è, pertanto, contemplata dal sistema un'impensabile decadenza del relativo potere; infatti, "la fissazione dei limiti di spesa e l'applicazione delle regressioni tariffarie volte a garantire l'effettività di tali limiti, anche se tardive e con sostanziale portata retroattiva, rappresentano comunque l'adempimento di un preciso ed ineludibile obbligo, che influisce sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per remunerare le prestazioni erogate (Cons. St., III, 14 giugno 2011 n. 3611).

Né può, questo Tribunale, procedere alla richiesta disapplicazione della delibera n. 940/20, determinativa della RTU eccepita.

Al riguardo, va ricordata la sentenza della Suprema Corte (n. 28053/18), che, proprio in materia di prestazioni sanitarie effettuate in regime di cd. accreditamento provvisorio, ha così affermato: "Nelle controversie per la corresponsione di indennità, canoni o corrispettivi relativi a concessioni di pubblici servizi, rientranti nella giurisdizione del giudice ordinario ex art. 133, comma 1, lett. c), c.p.a., ove la P.A. concedente eccepisca che la domanda di pagamento non sia dovuta, in tutto o in parte, in ragione dell'esistenza di un proprio provvedimento autoritativo, adottato sulla base di una previsione normativa, il giudice ordinario ha un potere di accertamento incidentale limitato alla sola esistenza di tale atto, nonché al



rilievo dell'eventuale non riconducibilità a quest'ultimo del comportamento tenuto dalla P.A., ma non può, invece, sindacare la validità ed efficacia del provvedimento, sia perché il potere di disapplicazione ex art. 5 della legge n. 2248 del 1865, all. E, è esercitabile unicamente nei giudizi tra privati, sia perché l'accertamento sulla materia oggetto dell'eccezione della P.A. è riservato alla giurisdizione amministrativa esclusiva, estesa anche alle situazioni di diritto soggettivo, ciò che impedisce comunque di giustificare il potere di disapplicazione, assumendone come oggetto l'esercizio in funzione della tutela del diritto soggettivo vantato con la domanda". In particolare, la Corte, partendo dal presupposto che l'atto deliberativo di fissazione dei limiti del tetto di spesa sanitaria, nonché l'atto deliberativo attuativo dei tetti di spesa sono, entrambi, espressione di un potere autoritativo e che tale natura è rafforzata anche dal fatto che, per l'attuazione di quanto disposto da detto atto regionale, gli organismi debbono compiere a loro volta valutazioni che implicano apprezzamento di interessi di natura pubblicistica, inerenti all'organizzazione del servizio sanitario nel rispettivo ambito territoriale, ha evidenziato che "il controllo sull'esercizio di tale potere ed in particolare sulla legittimità del relativo provvedimento attuativo della deliberazione regionale, non può essere ricondotto nell'ambito della giurisdizione del giudice ordinario, inerente alle controversie sulle indennità, sui canoni o altri corrispettivi, ancorché tale provvedimento in concreto incida sulla debenza di tali entità"; ha perciò concluso che "poiché, nel caso di specie, la formulazione attributiva della giurisdizione ordinaria non dice espressamente che l'a.g.o. ha il potere di annullare eventuali atti autoritativi incidenti sulla determinazione delle indennità, dei canoni e dei corrispettivi, deve escludersi che la detta giurisdizione possa comprendere la possibilità del giudice ordina-



rio, investito di una controversia al riguardo, di deciderla eventualmente annullando formalmente o disconoscendo sostanzialmente l'efficacia (e, dunque, facendo luogo ad una sorta di annullamento sostanziale) il provvedimento della p.a. che abbia inciso in qualche modo sull'obbligazione di corresponsione di indennità, canoni e corrispettivi. Ne deriva che il giudice ordinario non può essere adito con una domanda che postuli la corresponsione di indennità, canoni o corrispettivi, previo annullamento dell'eventuale deliberazione autoritativa della p.a. che abbia inciso in qualche modo sulla loro relativa debenza" e lo stesso deve dirsi nel caso in cui sia richiesto – come nella presente fattispecie - 'accertamento dell'illegittimità dell'atto deliberativo, in via incidentale, chiedendone la disapplicazione.

Alla luce del suddetto condivisibile principio affermato dalla Suprema Corte, premessa l'applicabilità, al corrispettivo richiesto dalla società opposta con il ricorso monitorio, della nuova delibera della ASL n. 940/20 determinativa della RTU, deve escludersi la possibilità, per questo Giudice, di accertarne l'illegittimità ai fini della disapplicazione, come richiesto dall'opposto.

Conseguentemente, in parziale accoglimento dell'opposizione, va revocato il decreto ingiuntivo.

Ciò detto, deve riconoscersi il credito residuo del centro opposto, di complessivi € 19.188,43 (somma in ordine alla quale è stata autorizzata la provvisoria esecuzione del decreto ingiuntivo), corrispondente alla differenza tra le somme ancora dovute dalla ASL, come richieste nel ricorso monitorio dal centro opposto (stante la mancata prova di eventuali ulteriori pagamenti da parte della ASL) e la somma corrispondente alla regressione tariffaria disposta originariamente con la deliberazione ASL n. 930/14 e, ultimamente confermata, con la deliberazione n. 940/20. Per tale somma minore,



oltre che per gl'interessi ex d.lgs 231/02, (come da previsione contrattuale), va pronunciata condannata della ASL.

Con riferimento alle spese del giudizio, in considerazione, da un lato, dell'accoglimento parziale dell'opposizione e, dall'altro, dell'accertato credito residuo (peraltro riconosciuto dalla stessa ASL, che non ha provveduto alla liquidazione della somma, ritenendo di dover condizionare tale pagamento all'emissione della nota di credito), devono ritenersi sussistere eccezionali ragioni per compensare, in misura di 1/3, le spese di lite, con condanna della ASL alle restanti spese, come liquidate in dispositivo.

PQM

il Tribunale, definitivamente pronunciando sull'opposizione al decreto ingiuntivo n. 4821/15 proposta dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord nei confronti del [REDACTED]

[REDACTED] così provvede:

- 1) accoglie, in parte, l'opposizione e per l'effetto revoca il decreto ingiuntivo opposto;
- 2) condanna la ASL al pagamento della minore somma di € 19.188,43 oltre interessi ex d.lgs. 231/02, come da contratto;
- 3) compensa in misura di 1/3 le spese di lite tra le parti e condanna parte opponente alla rifusione delle restanti spese, che si liquidano in € 190,00 per spese ed € 870,00 per compensi, per la fase monitoria, oltre spese forfettarie, IVA e CPA come per legge ed € 3.000,00 per compensi relativi al giudizio di opposizione al decreto, oltre spese forfettarie, CPA e IVA come per legge, con attribu-



zione, per entrambe le fasi, all'avv. [REDACTED] dichiara-

tosì anticipatario.

Così deciso in Napoli, il 14/2/23

Il giudice unico
Antonio Attanasio

