



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**PRIMA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

MARINA MELONI	Presidente
GUIDO MERCOLINO	Consigliere
LUIGI ABETE	Consigliere
ROBERTO GIOVANNI CONTI	Consigliere-Rel.
CAMPESE EDUARDO	Consigliere

Oggetto:

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
-----------------------------

Ud.09/05/2023 CC  
R.G. n.1533/2018

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA**

sul ricorso iscritto al n. 1533/2018 R.G. proposto da:

(omissis) (omissis) PA, elettivamente domiciliata in (omissis)

)

-ricorrente-

contro

USL (omissis) lettivamente domiciliata in (omissis)

)

-controricorrente-



avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO PERUGIA n. 778/2017  
depositata il 16/10/2017.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 09/05/2023  
dal Consigliere ROBERTO GIOVANNI CONTI.

### Fatti e ragioni della decisione

La (omissis) .p.a. chiedeva ed otteneva dal Tribunale di Terni un decreto ingiuntivo per il pagamento di somme a titolo di forniture di medicinali ed emoderivati nei confronti dell'Azienda Ospedaliera (omissis) n ragione di fatture rimaste inevase. La successiva opposizione proposta dall'Azienda Ospedaliera al decreto ingiuntivo veniva rigettata dallo stesso Tribunale con sentenza depositata il 5.12.2015. Tale pronunzia, appellata dall'Azienda Ospedaliera (omissis) veniva riformata dalla Corte di Appello di Perugia con la sentenza n.803/2017, pubblicata il 27.10.2017 che accoglieva l'opposizione dell'Azienda ospedaliera, revocando il decreto ingiuntivo, in ragione della irrilevanza sul rapporto negoziale concluso fra le parti del meccanismo del c.d. payback riconosciuto in favore delle aziende farmaceutiche in modo da congelare la riduzione tariffaria versando un importo uguale alla riduzione in favore della regione competente, introdotto dall'art.1, c.796 d.lgs. n.296/2006.

La società (omissis) ha proposto ricorso per cassazione, affidato a tre motivi al quale ha resistito la USL (omissis) con controricorso, pure depositando memoria.

La causa è stata posta in decisione all'udienza del 9 maggio 2023.

Con il primo motivo la ricorrente ha dedotto la violazione e falsa applicazione dell'art.1, c.796 d.lgs. n.296/2006.



La Corte di appello avrebbe omesso di considerare che per effetto della disposizione appena ricordata il sistema del c.d. *payback* era immediatamente applicabile anche ai contratti già in essere con le singole aziende ospedaliere, tenuto conto del tenore testuale e della *ratio* dell'art.1 cit. In questa prospettiva si dovrebbe spiegare la nota di (omissis) el 21 giugno 2007 con la quale era stato comunicato all'Azienda ospedaliera l'adesione della società al sistema del *payback*, risultando per effetto travolta l'originaria volontà delle parti dalla legislazione sopravvenuta. Non sarebbe quindi possibile ammettere che l'Azienda ospedaliera possa lucrare quel 5 % del prezzo che il legislatore avrebbe imperativamente stabilito di destinare a ciascuna Regione competente per territorio. Avrebbe quindi errato la Corte di appello nel dare prevalenza alle disposizioni contrattuali rispetto alla legislazione imperativa, stravolgendo il sistema di gerarchia delle fonti del diritto e degli atti giuridici, giungendosi ad un risultato abnorme per effetto del pagamento alla Regione del contributo del cinque per cento e della riduzione del 5 % del prezzo a favore dell'Azienda ospedaliera. Diversamente da quanto ritenuto dalla Corte di appello, (omissis) non aveva esercitato una facoltà, avendo dato piuttosto esecuzione alla disciplina imperativa introdotta dal ricordato art.1

Con il secondo motivo la ricorrente deduce la nullità della sentenza e la violazione dell'art.1418 c.c. e dell'art.4 d.lgs.n.231/2002. La Corte di appello avrebbe errato nel non considerare che i termini previsti dall'art.4 d.lgs. u.cit. erano imperativi per la P.A., non potendosi ammettere accordi in deroga rispetto al termine di trenta giorni per il pagamento delle forniture, essendo incontestati il ricevimento delle fatture e delle forniture di medicinali.

Con il terzo motivo la ricorrente prospetta la violazione e falsa applicazione dell'art.1124 , c.2 c.c. e dell'art.6 d.lgs.n.231/2002. La Corte di appello avrebbe errato nel non riconoscere la rivalutazione



monetaria tenuto conto di quanto sancito dall'art.6 del d.lgs.n.231/2002.

Il primo motivo è infondato e determina l'assorbimento degli altri motivi.

Secondo la Corte di appello la pretesa della (omissis) di ottenere il pagamento delle forniture senza la riduzione del 5 % del prezzo dei farmaci disposta dall'AIFA con determinazione del 27 settembre 2006 in ragione del versamento del c.d. *payback* in favore della Regione, dalla stessa operato - non essendovi sul punto contestazione - dopo l'entrata in vigore della legge Finanziaria 2007 - art.1, c. 796, lett. f), g) e h) l.n.296/2006 - non poteva trovare accoglimento.

Orbene, per comodità espositiva è utile riportare il quadro normativo di riferimento appena ricordato:

*"f) per gli anni 2007 e seguenti sono confermate le misure di contenimento della spesa farmaceutica assunte dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ai fini del rispetto dei tetti stabiliti dall'articolo 48, comma 1, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, con le deliberazioni del consiglio di amministrazione n. 34 del 22 dicembre 2005, n. 18 dell'8 giugno 2006, n. 21 del 21 giugno 2006, n. 25 del 20 settembre 2006 e n. 26 del 27 settembre 2006, salvo rideterminazioni delle medesime da parte dell'AIFA stessa sulla base del monitoraggio degli andamenti effettivi della spesa; g) in riferimento alla disposizione di cui alla lettera f) del presente comma, per il periodo 1° marzo 2007-29 febbraio 2008 e limitatamente ad un importo di manovra pari a 807 milioni di euro di cui 583,7 milioni a carico delle aziende farmaceutiche, 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti, sulla base di*



*tabelle di equivalenza degli effetti economico-finanziari per il Servizio sanitario nazionale, approvate dall'AIFA e definite per regione e per azienda farmaceutica, le singole aziende farmaceutiche, entro il termine perentorio del 30 gennaio 2007, possono chiedere alla medesima AIFA la sospensione, nei confronti di tutti i propri farmaci, della misura della ulteriore riduzione del 5 per cento dei prezzi di cui alla deliberazione del consiglio di amministrazione dell'AIFA n. 26 del 27 settembre 2006. La richiesta deve essere corredata dalla contestuale dichiarazione di impegno al versamento, a favore delle regioni interessate, degli importi, al lordo dell'IVA, indicati nelle tabelle di equivalenza approvate dall'AIFA, secondo le modalità indicate nella presente disposizione normativa e nei provvedimenti attuativi dell'AIFA, per un importo complessivo equivalente a quello derivante, a livello nazionale, dalla riduzione del 5 per cento dei prezzi dei propri farmaci. L'AIFA delibera, entro il 10 febbraio 2007, l'approvazione della richiesta delle singole aziende farmaceutiche e dispone, con decorrenza 1° marzo 2007, il ripristino dei prezzi dei relativi farmaci in vigore il 30 settembre 2006, subordinando tale ripristino al versamento, da parte dell'azienda farmaceutica, degli importi dovuti alle singole regioni e all'erario in base alle tabelle di equivalenza, in tre rate di pari importo da corrispondersi entro i termini improrogabili del 20 febbraio 2007, 20 giugno 2007 e 20 settembre 2007. Gli importi determinati dall'AIFA ai sensi del secondo periodo sono versati per il 90,91 per cento alle singole regioni e per il 9,09 per cento all'erario, senza possibilità di compensazione, secondo le modalità indicate all'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241. Gli atti che attestano il versamento alle singole regioni e all'erario devono essere inviati da ciascuna azienda farmaceutica contestualmente all'AIFA, al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute rispettivamente entro il 22 febbraio*



2007, 22 giugno 2007 e 22 settembre 2007. *La mancata corresponsione, nei termini previsti, a ciascuna regione di una rata comporta, per i farmaci dell'azienda farmaceutica inadempiente, l'automatico ripristino, dal primo giorno del mese successivo, del prezzo dei farmaci in vigore il 1° ottobre 2006; h) in coerenza con quanto previsto dalla lettera g) l'AIFA ridetermina, in via temporanea, le quote di spettanza dovute al farmacista e al grossista per i farmaci oggetto delle misure indicate nella medesima disposizione, in modo tale da assicurare, attraverso la riduzione delle predette quote e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del Servizio sanitario nazionale, una minore spesa dello stesso Servizio di entità pari a 223,3 milioni di euro, di cui 178,7 milioni a carico dei farmacisti e 44,6 milioni a carico dei grossisti".*

Orbene, è ragionevole ritenere che il meccanismo introdotto dalla legge finanziaria del 2006 intendeva salvaguardare la politica monetaria che ciascuna azienda farmaceutica aveva fissato quanto ai prezzi dei farmaci prodotti, sostituendo alla riduzione autoritativa del prezzo fino a quel momento imposta dall'Agenda italiana del farmaco il versamento pari alla misura della percentuale di riduzione alle Regioni competenti, lasciando così piena autonomia alle case farmaceutiche in ordine alla determinazione del costo dei farmaci al pubblico.

Ciò posto, la ricorrente assume che detto meccanismo innovativo del c.d. *payback*, al quale ogni azienda farmaceutica poteva liberamente decidere di accedere in base a quanto previsto dalla lett. g), cit., per sospendere la riduzione del prezzo dei farmaci e mantenere il prezzo pieno dei farmaci, avrebbe costituito un'integrazione autoritativa ed imperativa delle clausole negoziali contenute nel capitolato generale regolante il contratto concluso fra (omissis) e azienda ospedaliera richiamato dalla Corte di appello,



nel quale la casa farmaceutica si era impugnata a non diminuire i prezzi ed a mantenerli fissi ed invariabili.

Il Collegio ritiene che quanto prospettato dalla ricorrente non colga nel segno e che la Corte di appello non sia quindi incorsa nella violazione di legge prospettata nel primo motivo di ricorso, non potendosi ritenere che l'articolata disciplina del *payback* introdotta dalla legge finanziaria abbia inteso sostituire anche la disciplina dei contratti conclusi tra aziende sanitarie ed aziende farmaceutiche. Detta disciplina normativa, invero, non ha in alcun modo previsto un meccanismo sostitutivo delle condizioni di contratto eventualmente in essere e concluse dall'azienda farmaceutica con altre strutture pubbliche, invece limitandosi a disciplinare la facoltà delle aziende medesime di lasciare immutato il prezzo al pubblico del farmaco in modo da bloccarne la riduzione disposta dall'Agenzia del farmaco in cambio del versamento di una percentuale pari all'importo della riduzione in favore delle Regioni competenti.

In altri termini, siffatto meccanismo introdotto nell'anno 2006 non risulta avere espressamente preso in considerazione le vicende legate ai contratti di fornitura di medicinali conclusi fra aziende farmaceutiche e strutture pubbliche, né consente di ritenere che il legislatore abbia inteso attribuire alla disciplina surricordata natura imperativa e sostitutiva delle previsioni negoziali in essere al momento dell'entrata in vigore della legge finanziaria.

Sembra ragionevole infatti ritenere che se il legislatore avesse inteso operare in questa direzione non avrebbe potuto fare a meno di indicare in modo espresso l'operatività del meccanismo sui contratti della Pubblica Amministrazione, come noto soggetti non solo ad un regime formale volto a salvaguardare il perseguimento di finalità pubbliche sottese a dette negoziazioni attraverso, ma



anche a politiche di spesa che non potevano essere rimodulate, in assenza di specifica previsione normativa, sulla base di scelte individuali dell'azienda farmaceutica, nemmeno prevedibili al momento della conclusione del contratto e capaci di produrre un depauperamento delle risorse stanziare dalle aziende sanitarie – che costituiscono entità dotate di autonoma personalità giuridica rispetto alle Regioni pur se da questa finanziate- che hanno concluso i contratti con i produttori di medicinali sulla base di previsioni negoziali appunto caratterizzate dal riversamento del rischio di modifica dei prezzi fissati nelle convenzioni sull'azienda fornitrice. Considerazioni vieppiù valide nel caso di specie rispetto al quale, come accertato dalla Corte di appello, la Novartis, aggiudicataria del contratto concluso con l'Azienda ospedaliera , si era obbligata, in forza dell'art.3 del disciplinare, a mantenere i prezzi fissi ed invariati per tutta la durata della fornitura, manifestando espressamente la propria disponibilità a non pretendere alcun adeguamento in caso di variazioni in aumento a qualsiasi titolo riconosciute dalle competenti autorità governative-. Ciò a riprova dell'esigenza, manifestata espressamente nel contratto concluso con la struttura ospedaliera, di determinare in modo immodificabile il costo della forniture, pur anche in caso di modifiche normative del costo dei farmaci e presidi.

Sulla base di tali considerazioni il motivo va rigettato.

Il secondo motivo è inammissibile.

Ed invero tale censura, che peraltro riporta un tratto di motivazione diverso da quello risultante dalla sentenza impugnata- richiamando una inesistente pag.10 della sentenza impugnata che, invece, si occupa della domanda di maggior danno a pag.7 con la seguente espressione "Ritenuta pertanto non fondata la richiesta di pagamento della (omissis) rivolta all'Azienda ospedaliera del prezzo





dei farmaci di fascia A e II pari a quel 5 % che l'impresa deve versare ex post alla Regione, non trova conseguentemente accoglimento la domanda inerente al pagamento degli interessi moratori sulle relative fatture emesse" - non attinge la *ratio decidendi* espressa dalla Corte di appello che ha collegato il rigetto della domanda di interessi moratori alla infondatezza della pretesa relativa alla sorte capitale del preteso credito azionato e dunque non a ritardi diversi per farmaci regolarmente erogati in base alle previsioni negoziali, soffermandosi unicamente sul meccanismo di quantificazione del maggior danno.

Sulla base di tali considerazioni il ricorso va rigettato.

Le spese seguono la soccombenza.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello previsto per il ricorso, ove dovuto, a norma dell'art. 1-*bis* dello stesso art. 13.

#### PQM

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio che liquida in favore dell'USL (omissis) in euro 13.000,00 per compensi, oltre euro 200,00 per esborsi.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-*quater* del d.P.R. n. 115 del 2002, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello previsto per il ricorso, ove dovuto, a norma dell'art. 1-*bis* dello stesso art. 13.

Così deciso il 9 maggio 2023 nella camera di consiglio della prima sezione civile in Roma.



Numero registro generale 1533/2018

Numero sezionale 2562/2023

Numero di raccolta generale 16031/2023  
**Il Presidente**

Data pubblicazione 07/06/2023

Marina Meloni

