



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

SENT.N° _____

R.G. N° 814/2019

Cron.

N° _____

La Corte di Appello di Bari - Seconda Sezione Civile, composta dai signori magistrati:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1) dott. Filippo Labellarte | Presidente |
| 2) dott. Matteo Antonio Sansone | Consigliere |
| 3) avv. Giuseppe Dellosso | Giudice ausiliario relatore |

OGGETTO:
Altri contratti
tipici

ha pronunciato la seguente -----

S E N T E N Z A

nella causa civile di nuovo rito, di appello, avverso sentenza del Tribunale di Trani n. 2174 del 2.11.2018, pubblicata il 02.11.2018 resa nell'ambito del procedimento di primo grado iscritto al numero di R.G. 2822/2014

tra

██████████ s.r.l., in persona del legale rapp.te p.t., con sede in Bisceglie
alla via ██████████, rappresentata e difesa dall'avv. ██████████

- appellante -

e

Azienda Sanitaria Locale Barletta – Andria – Trani – ASL BAT, con sede in Andria,
rappresentata e difesa, in virtù di mandato in calce e su foglio separato al presente atto,
dall'avv. ██████████

- appellata –

* * * * *

All'udienza collegiale del 18.03.2022 la causa è passata in decisione, senza concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. sulle conclusioni dei procuratori delle parti, come formulate in atti e precisate a verbale di udienza, come di seguito:-----



per l'appellante: dichiarare la tardività dell'atto di opposizione a d.i. notificato dall'appellata per i motivi indicati in narrativa e, per l'effetto, di chiarare esecutivo il decreto ingiuntivo n. 99/2014; affermare il diritto della società appellante a percepire, per le prestazioni erogate nel periodo settembre /dicembre 2006; conseguentemente condannare l'Azienda Sanitaria Locale BAT al pagamento della somma di € 131.979,03 confermando il decreto ingiuntivo n.99/2014; condannare l'Azienda Sanitaria locale BT al pagamento delle spese del doppio grado di giudizio. In subordine chiede: riconoscere l'indebito arricchimento ex art. 2041 c.c. della ASL BAT e per l'effetto, condannarla al pagamento della somma di € 131.979,03 come da decreto ingiuntivo n.99/2014; condannare l'Azienda Sanitaria locale BAT al pagamento delle spese del doppio grado di giudizio. In ulteriore subordine: vista la delibera regionale del 30/10/2006, riconoscere all'appellante le prestazioni erogate nel mese di settembre e ottobre 2006 fino alla data di pubblicazione della delibera regionale per un importo di Euro 64.000,00; condannare l'Azienda Sanitaria locale BAT, in persona del Direttore Generale p.t. al pagamento delle spese del doppio grado di giudizio.

per l'appellata: preliminarmente accertare e dichiarare l'inammissibilità dell'appello ex adverso proposto ai sensi dell'art. 342 c.p.c.; in via gradata, rigettare integralmente l'appello proposto dallo [REDACTED] s.r.l., poiché inammissibile ed infondato in fatto e in diritto e, per l'effetto, confermare la sentenza appellata (e la revoca, ivi disposta, del decreto ingiuntivo n. 99/2014, emesso il 29.1.2014 dal Tribunale di Trani e notificato il 19.3.2014). Con vittoria di spese di entrambi i gradi di giudizio.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con decreto ingiuntivo n. 99/2014 emesso dal Tribunale il 29/01/2014, notificato il 19/03/2014, il Tribunale di Trani ingiungeva all'A.S.L. BAT di pagare in favore dell'odierna appellante la somma di Euro 131.979,03 quale credito derivante a titolo di residuo insoluto della remunerazione per le prestazioni sanitarie di laboratorio di analisi e prestazioni effettuate nei mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre del 2006, in virtù di un rapporto di convenzione con la A.U.S.L. BAT..



La società appellante allegava che a fronte della complessiva somma dovuta di € 231.960,87, di cui alle fatture n. 5351/2006 relativa a settembre 2006, n. 6089 relativa ad ottobre 2006, n. 6762 relativa a novembre 2006, e n. 7161 relativa a dicembre 2006, la Asl Bat aveva versato solo € 99.981,64, restando debitrice della differenza.

Con atto di citazione del 28/04/2014, la A.S.L. BAT proponeva opposizione al decreto ingiuntivo n. 99/2014 la quale eccepiva l'illegitimo frazionamento del credito azionato dallo [REDACTED] s.r.l., che aveva richiesto con un diverso ricorso monitorio il pagamento delle remunerazioni per le prestazioni relative ad altre mensilità, chiedendo la riunione dei due giudizi di opposizione pendenti dinanzi al Tribunale.

Nel merito, eccepiva che con la deliberazione n. 1621 del 30.10.2006, pubblicata nel B.U.R.P. n. 148 del 13.11.2006, la Giunta della Regione Puglia aveva approvato il documento di indirizzo economico finanziario per il Servizio sanitario Regionale per l'anno 2006 con i limiti di remunerazione per le prestazioni erogate dalle società accreditate, lasciando come limite invalicabile quello già stabilito nel 2005 per le prestazioni specialistiche del settore privato.

Per tale ragione le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa andavano remunerate applicando le regressioni tariffarie fino ad un limite di remunerazione, normativamente stabilito e, nel caso di specie allo [REDACTED] s.r.l. era stato liquidato il 100% delle prestazioni erogate dall'inizio 2006 al giugno dello stesso anno, poi, per il raggiunto il tetto di spesa, si erano applicate le regressioni tariffarie.

Si costituiva la società opposta che eccepiva e contestava:

- 1) la tardività della opposizione;
- 2) l'eccezione di frazionamento del credito, perché il credito azionato riguardava pretese riferite a diverse mensilità per prestazioni contabilizzate e remunerate per periodi mensili, aventi ciascuno propria autonomia;
- 3) nel merito, evidenziava che prima del 13.11.2006, data in cui la delibera della giunta regionale era stata pubblicata, non era stata comunicata alcuna nota relativa al



contenimento della spesa e non era stato assegnato un tetto; in ogni caso, aveva erogato un pubblico servizio e che, comunque, delle prestazioni si era giovata l'opponente per cui le stesse costituivano ex art. 2041 c.c. un indebito arricchimento.

Il giudice del Tribunale di Trani, rigettava la richiesta di riunione e, all'esito di una istruttoria documentale, accoglieva l'opposizione e, per l'effetto, revocava il decreto ingiuntivo n. 99/2014, emesso il 29.1.2014 dal Tribunale di Trani e notificato il 19.3.2014, compensando integralmente tra le parti le spese di lite.

Con atto di appello notificato il 02/05/2019 la società s.r.l. [REDACTED] ha richiesto la riforma integrale della sentenza n.2174/2018 emessa dal Tribunale di Trani riproponendo:

- 1) la tardività dell'atto di opposizione a D.I;
- 2) il diritto della società appellante a percepire le prestazioni erogate nel periodo settembre /dicembre 2006;
- 3) l'indebito arricchimento ex art. 2041 c.c. della ASL BAT.

In subordine, ha chiesto:

- 4) il riconoscimento delle prestazioni erogate nel mese di settembre e ottobre 2006 fino alla data di pubblicazione della delibera regionale per un importo di
- 5) i Euro 64.000,00.

Si è costituita la ASL BAT opponendosi alle richieste dell'appellante e richiedendo in via preliminare l'inammissibilità dell'appello ai sensi dell'art.342 c.p.c. e, in via gradata, il rigetto dell'appello proposto e confermare la sentenza appellata.

Motivi della decisione

Preliminarmente, va disattesa l'eccezione di inammissibilità dell'appello principale, secondo la quale nell'atto introduttivo del gravame non sarebbero indicati i motivi specifici dell'impugnazione, in violazione del precetto normativo di cui all'art. 342 c.p.c., come previsto dal testo introdotto dall'art. 54 del D.L. n. 83/12, convertito con modificazioni nella L. n. 134/12.



Occorre rilevare che, diversamente da quanto eccepisce l'appellata, l'impugnazione è ammissibile in quanto coerente con lo schema generale dell'art. 342 c.p.c..

Difatti, ai fini dell'ammissibilità del gravame, è sufficiente che l'atto di appello indichi i passaggi argomentativi della sentenza che l'appellante intende censurare e formuli, rispetto ad essi, le proprie ragioni di dissenso, sì da esplicitare l'idoneità di tali ragioni a determinare le modifiche della decisione impugnata (cfr., Cass. n. 2143/2015; sez. un., n. 27199/17; n. 13535/18).

Nella specie, gli appellanti hanno denunciato le anzidette lacune della sentenza impugnata, le argomentazioni non condivise e le ragioni di critica che dovrebbero, secondo la loro prospettiva, indurre a rivederle per dare fondamento alla domanda che il primo giudice ha, in parte, disatteso.

Con il primo motivo di gravame, la società reitera l'eccezione di tardività della notifica dell'atto di opposizione avverso il decreto ingiuntivo ricevuto dalla ASL BAT il 18/3/2014 in quanto i 40 gg per opposizione scadevano il 27/4/2014 che, cadendo di domenica, si posticipava al 28/04/2014, mentre, l'opposizione spedita a mezzo del servizio postale, sarebbe stata consegnata il 29/4/2014, così perfezionandosi il 42° giorno successivo alla ricezione del decreto ingiuntivo n.99/2014.

Il motivo è infondato.

In tema di tempestività dell'opposizione, la data in cui la notifica del provvedimento da impugnare deve ritenersi perfezionata va individuata in quella della consegna del plico all'ufficio postale nel caso di notifica eseguita a mezzo posta.

Sicché per stabilire la tempestività o la tardività della notifica rileva solo la data di consegna del plico all'agente postale incaricato del recapito secondo le modalità stabilite dalla legge n. 890/1982.

Nel caso in questione risulta dalla ricevuta di accettazione della raccomandata, prodotta in copia nel fascicolo in atti, che la consegna all'ufficio postale dell'atto di opposizione è avvenuta lunedì 28.04.2014 alle ore 12.59.



Quindi, la tempestività dell'opposizione.

Con il secondo motivo di impugnazione, la società appellante lamenta l'erroneità della sentenza per violazione del combinato disposto degli artt. 1322,1362e 1419 c.c, nonché la violazione delle norme di cui al D. Lgs. n. 502/92 poiché il rapporto intercorrente tra l'Azienda Sanitaria Locale e la struttura privata accreditata è un rapporto inquadrabile nell'ambito della concessione di servizio pubblico cui accede un contratto il cui contenuto è predeterminato dalla ASL e rispetto al quale la parte privata ha una limitatissima (*se non addirittura inesistente*) autonomia negoziale.

Il quadro normativo obbligherebbe la struttura sanitaria privata che abbia conseguito l'accreditamento con il SSR a sottoscrivere gli accordi contrattuali predisposti dalla ASL ed aventi natura di contratti "*per adesione*", e non consentirebbe agli stessi alcun margine per la volontà negoziale, il quale sarebbe costretto a sottoscriverlo pena, in caso di rifiuto, la sospensione dell'accreditamento ovvero la revoca dello stesso nell'ipotesi di reiterata violazione degli obblighi contrattuali.

Il motivo è infondato.

Secondo quanto ricavabile dall'art. 3 del contratto stipulato il 26.01.2005 con l'ASL, l'importo di € 330.682,18 rappresenta il tetto annuo di remunerazione a tariffa intera (tetto di spesa) per le prestazioni 2005, da valere -pertanto - anche per il 2006 in assenza di una diversa pattuizione.

Inoltre, le parti convenivano che le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al citato tetto di spesa dovevano essere remunerate applicando le regressioni tariffarie previste dalla D.G.R. 1366 del 03/09/2004, come rettificata con la nota 24/28270/12 del 12/10/2004, fino alla concorrenza del limite di remunerazione, determinando in € 574.453,38 il nuovo limite omnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore dei residenti della Regione Puglia, inizialmente determinato per il 2005 e successivamente confermato per l'anno successivo.

Tale limite risulta omnicomprensivo ed invalicabile che la ASL BAT poteva riconoscere allo



████████████████████ per le prestazioni erogate nel corso del 2006.

Ciò detto, sostiene l'appellante che la sottoscrizione degli accordi contrattuali con le ASL di cui all'art. 8 quinquies co. 2, d. lgs. 502/1992 (in ambito nazionale) e dall'art. 27, co. 4 bis, l.r. n. 8/2004 (in ambito regionale) non può avere come effetto l'acquiescenza del contraente privato sulle singole clausole del contratto poiché non sarebbe concessa alla parte privata manifestare la propria contrarietà rispetto a determinati contenuti del contratto stesso.

Il quadro normativo stabilisce i criteri che la struttura sanitaria privata deve avere per conseguire l'accreditamento con il SSR, rimettendo alla sua valutazione se sottoscrivere gli accordi contrattuali predisposti dalla ASL, se pur aventi natura di contratti "per adesione".

Non sussiste alcun obbligo alla sottoscrizione se la struttura privata ritiene non conveniente la proposta dell'ASL.

Il negozio *inter partes* è pur sempre un contratto di somministrazione di servizi di natura privatistica, seppur di utenza pubblica: la circostanza che una delle parti sia un ente pubblico non implica che questa abbia il potere di autodeterminare la disciplina contrattuale, se non limitatamente ad alcuni aspetti (ad es., le tariffe), e nel rispetto di determinate procedure.

Durante il regime di accreditamento sussiste l'obbligo per la struttura privata di stipulare apposito contratto in forma scritta con la ASL territorialmente competente, con il quale la struttura accreditata accetta - vincolandosi a rispettare - le tariffe, le condizioni di determinazione dell'eventuale regressione tariffaria, nonché i limiti alla quantità di prestazioni erogabili dalla singola struttura, fissati in relazione ai tetti massimi di spesa per l'anno in esercizio, mentre l'ente pubblico non economico assume la obbligazione di pagamento dei corrispettivi, in base alle tariffe previste per le prestazioni effettivamente erogate agli utenti del SSR, vincolandosi ad eseguirla secondo le modalità ed i tempi indicati nel contratto, che siano stati convenzionalmente stabiliti (Cassazione civile sez. III, 05/07/2018, n. 17588).

In coerenza, l'art. 21 comma 2 lett. b) della L. Regione Puglia n. 8/04 contempla, tra le condizioni essenziali per l'accreditamento, l'accettazione del sistema di pagamento a



prestazione nel rispetto del volume massimo delle prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole Unità sanitarie locali e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'art. 8-quinquies comma 1 lett. d) D.Lgs. n. 229 del 1999.

A seguito della riforma attuata con il D.Lgs. n. 254 del 28 luglio 2008 il corrispettivo preventivato in sede di programmazione regionale e negli accordi contrattuali è diventato, di fatto, un tetto di spesa invalicabile.

Conferma di quanto sopra si trae dall'art. 1 comma 18, ultimo periodo - introdotto dal D.L. n. 112 del 2008, che ribadisce esplicitamente il principio secondo il quale *"Le attività e funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4 comma 12, con oneri a carico del servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'art. 8-quinquies"*.

Pertanto, l'acquisto di prestazioni sanitarie da parte della pubblica amministrazione presuppone – tra l'altro – la conclusione di tali accordi contrattuali, in mancanza dei quali l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto ed a carico del servizio pubblico, e, conseguentemente, la struttura privata che voglia operare nell'ambito di esso ha l'onere non solo di conseguire l'accreditamento, ma anche di addivenire alla stipula dei suddetti accordi contrattuali (cfr. Cass. civ., n. 17588/18).

Inoltre, come già rilevato dal giudice di primo grado, nel caso di specie, la mancanza di contratto tra Asl Bat e lo [REDACTED] s.r.l. per l'anno 2006 non legittima l'opposta a pretendere la remunerazione di tutte le prestazioni effettuate e, a maggior ragione, per l'intero.

La qualità di soggetto accreditato costituisce condizione certamente necessaria, ma non sufficiente per conseguire il pagamento delle prestazioni assistenziali erogate agli utenti del SSR, come è dato inequivocabilmente desumere dalla disciplina del D.Lgs. n. 502 del 1992, come modificato dall'art. 8 bis, D.Lgs. n. 229 del 1999, che al comma 4, subordina anche l'esercizio, da parte delle strutture private, delle attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale, al triplice requisito del possesso dell'autorizzazione all'esercizio di



attività sanitaria, all'accreditamento istituzionale ed alla stipulazione di accordi contrattuali. L'art. 8 quater, comma 2, D.Lgs. n. 229 citato, riconduce gli effetti obbligatori inter partes esclusivamente alla specifica convenzione stipulata tra la struttura privata e la ASL di riferimento e l'art. 8 quinquies disciplina il contenuto minimo di tali accordi, ribadendo che il provvedimento definitivo di accreditamento istituzionale adottato dalla regione non è idoneo a legittimare, in difetto di stipula dell'accordo, la pretesa di pagamento dei corrispettivi fatturati dalla struttura accreditata.

Di talché in assenza di prova della esistenza di contratto in forma scritta, alcuna somma può essere riconosciuta in favore del privato per le prestazioni sanitarie erogate.

Con un terzo motivo, la società ripropone la domanda di arricchimento senza causa, avanzata in via subordinata nel corso del giudizio di primo grado se pur non nell'atto della costituzione in giudizio in data 19.01.2015.

Tale azione non è stata ritualmente proposta nella prima difesa utile successiva alla proposizione dell'atto di opposizione da parte della ASL, ma nei verbali di causa successivi, e, per tale ragione, tale domanda è stata ritenuta inammissibile da parte del giudice di primo grado.

In sede di gravame tale domanda è stata riproposta, poiché a dire della società appellante il colpevole silenzio dell'azienda sanitaria ha di fatto prodotto un indebito arricchimento ex art. 2041 c.c., che non ha interrotto un pubblico servizio e di evitare gravi ripercussioni sulle cure dei pazienti, ha comunque effettuato le prestazioni.

Il motivo è infondato.

Preliminarmente, l'azione di arricchimento senza causa è ammissibile nei confronti della P.A., in quanto nel giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo, al creditore opposto è consentita la sua proposizione, se tale esigenza nasce dalle difese dell'ingiunto - opponente.

Tuttavia, trattandosi di controversia cui è applicabile l'art. 183 c.p.c. nuovo rito, la nuova domanda doveva comunque essere proposta nella prima memoria.

In ogni caso, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo



sanitario è rimessa ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale e non già ad una fase concordata e convenzionale.

Di conseguenza, qualora la struttura sanitaria accreditata agisca ex art. 2041 c.c. in riferimento ai costi sostenuti per l'erogazione di prestazioni rese in favore dei cittadini assistiti dal SSN e non pagate, si configura un arricchimento "imposto", confliggente con le specifiche normative poste a tutela delle finanze pubbliche, ma altresì derivato da una modalità di gestione della struttura accreditata non conforme a prudenza e diligenza sotto il profilo della possibilità o meno di erogazione delle prestazioni e di previsione dei costi da sostenere e dei possibili corrispettivi acquisibili dalla pubblica amministrazione.

In tal caso, infatti, la struttura privata avrebbe facoltà, in assenza di un contratto scritto e della previsione di un limite specifico di prestazioni preventivate, in alternativa, di negare la prestazione richiesta, ovvero di erogarla informando il paziente della non riconducibilità della prestazione stessa a quelle imputabili al S.S.R. e senza perciò, in tal caso, poter in alcun modo pretendere la relativa remunerazione dallo stesso; ciò a differenza delle strutture pubbliche, le quali, invece, da parte loro, sono tenute comunque a rendere le prestazioni essenziali loro richieste, anche al di là del tetto di spesa alle stesse assegnato. (Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza 13 settembre 2012, n. 4880).

Ciò detto, va dunque rigettata la domanda attivata ex art. 2041 c.c.

In conclusione ed alla stregua dei principi giurisprudenziali richiamati, va rigettata la domanda di arricchimento.

In applicazione del principio della soccombenza, le spese del gravame vengono poste a carico della società appellante, e vengono liquidate in dispositivo ex D.M. 55/2014, avuto riguardo al valore della causa, (scaglione da € 52.000,01 ad € 260.000,00), ma con esclusione della voce n.3 in grado di appello, non essendo stata svolta in secondo grado alcuna attività istruttoria o importante trattazione.

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Bari - Seconda Sezione Civile -, definitivamente pronunciando



sull'appello proposto dalla s.r.l. [REDACTED] s.r.l., avverso sentenza del Tribunale di Trani n. 2174 del 2.11.2018, pubblicata il 02.11.2018, così provvede: BG n. 814/2019

Tribunale di Trani n. 2174 del 2.11.2018, pubblicata il 02.11.2018, così provvede:

- 1) Rigetta l'appello;
- 2) Condanna l'appellante al rimborso delle spese processuali in favore dell'appellata che liquida in Euro 9.000,00 per compensi, oltre spese generali, nonché cap ed iva come per legge.
- 3) Da atto della ricorrenza dei presupposti, ex L.228/2012, per l'imposizione, a carico dell'appellante del pagamento di un importo pari al contributo unificato già versato all'atto dell'iscrizione a ruolo della causa di appello.

Così deciso nella Camera di Consiglio in videoconferenza del 21.02.2023.

Il Giudice ausiliario relatore
avv. Giuseppe Dellosso

Il Presidente
dott. Filippo Labellarte

