



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI CATANIA

SEZIONE PRIMA CIVILE

composta dai magistrati

dr Giuseppe Ferreri

Presidente

dr Monica Zema

Consigliere

dr Marcella Murana

Consigliere rel. est.

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 164/2020 R.G.,

PROMOSSA DA

CLINILAB S.R.L. (C.F. 03608240879), in persona del legale rappresentante *pro tempore*,
rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv. Claudia Cassella;

APPELLANTE

CONTRO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA (C.F. 04721260877), in persona del
legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv.
Antonio Francesco Vitale;

APPELLATA

La causa, sulle conclusioni delle parti come in atti precisate, è stata posta in decisione



all'esito dell'udienza del 19 gennaio 2022.

La Corte ha osservato:

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato Clinilab s.r.l. conveniva in giudizio, dinanzi al Tribunale di Catania, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.

Premesso che effettuava prestazioni sanitarie specialistiche in regime di accreditamento con il sistema sanitario nazionale e che, in virtù di siffatto accreditamento, stipulava accordi annuali con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, con la previsione di una apposita tariffa, esponeva che, nonostante la regolare avvenuta esecuzione degli accordi stipulati negli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 (con emissione delle relative fatture da parte di essa attrice, e dei correlativi mandati di pagamento da parte dell'ente convenuto) l'Azienda Sanitaria Provinciale, con nota del 29/10/2014, le aveva comunicato *"il ripristino con effetto retroattivo delle tariffe di cui al D.A. n. 1977/07"*, che prevedevano uno sconto tariffario, e richiedeva la restituzione delle somme scaturenti dalla differenza tra quanto già liquidato e quanto spettante sulla base della diversa valorizzazione delle prestazioni effettuate per gli anni predetti, pari ad €. 120.442,22 per l'anno 2008, €. 105.633,66 per l'anno 2009 ed €. 101.898,68 per l'anno 2010, e dunque a complessivi €. 327.974,56.

Deduceva che siffatta pretesa era affatto illegittima, e chiedeva accertare e dichiarare come non dovute le somme richieste con la nota del 29/10/2014.

Costituitasi in giudizio, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania contestava le deduzioni avversarie, chiedendone il rigetto.

Con sentenza n. 2702/2019 del 26 giugno 2019 il Tribunale di Catania rigettava la domanda attrice, condannando la soccombente al rimborso delle spese.

Avverso la sentenza la Clinilab s.r.l. ha interposto appello con atto di citazione notificato in data 27 gennaio 2020, affidato a tre ragioni di censura.

Si è costituita in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, resistendo al gravame e chiedendone il rigetto.

La causa, sulle conclusioni come in atti precisate, è stata posta in decisione all'udienza del 19 gennaio 2022, svolta a mezzo della trattazione scritta ex art. 83, comma settimo, lettera h), D.L. 18/2020, con l'assegnazione di termini ridotti per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE



Con il primo mezzo l'appellante denuncia la nullità della sentenza per la mancata integrazione del contraddittorio nei confronti della Factorit s.p.a., alla quale aveva ceduto *pro soluto* i crediti derivanti dalle prestazioni sanitarie erogate per conto dell'Azienda Sanitaria, oggetto di richiesta di restituzione.

Il motivo è infondato.

Ed invero, la domanda ha per oggetto l'accertamento negativo del credito vantato dalla Azienda Sanitaria Provinciale nei confronti dell'attrice, ed è dunque stata svolta nei confronti del giusto contraddittore, parte del contratto di accreditamento, essendo la vicenda della cessione del credito (peraltro avvenuta in data anteriore alla proposizione della domanda nei confronti della sola ASP) affatto estranea al rapporto *inter partes*, e dovendo la stessa essere regolata in base al contratto di factoring, non sussistendo ipotesi di litisconsorzio necessario con la società cessionaria del credito vantato dall'ASP.

Con il secondo motivo viene dedotto che il primo giudice: non ha tenuto conto del fatto che l'avvenuta cessione del credito alla società di factoring, determinando il versamento delle somme direttamente in favore della detta società, aveva altresì comportato il venir meno della legittimazione attiva dell'Azienda; ha errato nel sostenere che la domanda aveva ad oggetto l'incidenza sul contratto del D.A. n. 170 del 28/1/2013; ha omesso di pronunciarsi sulla domanda di accertamento negativo del credito, non assistito da alcun criterio o determinazione e dunque difettante dei requisiti di certezza, liquidità ed esigibilità; non ha motivato sulla mancata applicazione dei principi fatti propri dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 203/2016; non ha tenuto conto che nei contratti di accreditamento, aventi natura privatistica di regolamentazione di un rapporto paritetico, nessuna riserva di ripetizione vi era delle somme già corrisposte ad essa Clinilab; ha omesso di motivare sul rigetto della domanda attrice; ha errato nel ritenere che l'accettazione della cessione del credito da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale non avesse valore ricognitivo del debito.

Il motivo, nelle sue diverse articolazioni, è infondato.

Va anzitutto precisato che non sussiste l'omissione di pronuncia rispetto a tutte le questioni ribadite nell'atto di appello.

Quanto alla legittimazione ad agire, poi, l'eccezione era stata inammissibilmente introdotta nella memoria di replica depositata ai sensi dell'art. 190 c.p.c. (che, com'è noto, è atto volto alla sola illustrazione delle difese già svolte), tal che il primo giudice non aveva alcun obbligo di statuire sulla questione.

Nel merito, del resto, essa – ancorchè astrattamente rilevabile nel presente grado di



giudizio – è infondata, essendo l'Azienda l'unico soggetto legittimato a pretendere la restituzione degli importi che a suo tempo aveva corrisposto alla Clinilab in forza del contratto di accreditamento, cui la Factorit era affatto estranea.

In punto di fatto, va evidenziato che la Regione Siciliana, con D.A. n. 1977/2007, in attuazione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il triennio 2007/2009, stabiliva che a far data dal 1° ottobre 2007, a modifica dei valori tariffari precedentemente determinati con il decreto n. 24059/1997 e con il decreto n. 7104/2005, le tariffe massime applicabili in Sicilia per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sarebbero state quelle previste dal D.M. 12 settembre 2006, così recependo anche l'art. 1, comma 796, lett. o), della legge n. 296/2006 (che prescriveva uno sconto tariffario da operarsi dalle strutture sanitarie accreditate sul tariffario dei cui al D.M. 22/7/1996, cd. decreto Bindi).

A seguito della contestazione in sede giurisdizionale del detto decreto assessoriale, e della disposta sospensione in sede cautelare dell'efficacia di tale atto da parte del T.A.R. Sicilia, l'Assessore regionale alla Salute - effettuata una rinnovata valutazione in merito alla precedente statuizione sul medesimo oggetto effettuata con il D.A. n. 1977/2007 - con D.A. n. 336 del 27 febbraio 2008 ripristinava le precedenti tariffe, sospendendo in modo generalizzato l'efficacia delle tariffe determinate con il D.A. n. 1977/2007, nelle more della definizione delle controversie nelle quali erano state adottate le ordinanze cautelari di sospensione dell'efficacia di tale ultimo decreto.

I giudizi amministrativi si concludevano con la sentenza del C.G.A. n. 521/2012, di rigetto dell'appello promosso avverso le pronunce di primo grado, le quali avevano respinto i ricorsi.

Indi, con il D.A. n. 170/2013 (cd. Borsellino) l'Assessorato stabiliva il venire meno dei presupposti ai quali erano collegati gli effetti sospensivi disposti con il D.A. n. 336/2008, con conseguente ripristino dei valori tariffari di cui al D.A. n. 1977/2007, con la decorrenza stabilita in quest'ultimo decreto e con lo stesso D.A. invitava le Aziende a procedere al recupero di quanto indebitamente corrisposto, ottemperando a ciò l'ASP convenuta con la contestata nota nei confronti dell'attrice.

La sentenza impugnata, prendendo atto che il D.A. n. 170/2013 aveva ripristinato lo sconto tariffario di cui al D.A. n. 1977/2007, ha dapprima ritenuto escluso il potere di disapplicazione degli atti amministrativi e, di poi, ritenuto infondata la domanda in considerazione dell'effettuato ripristino con valenza retroattiva dei valori tariffari di cui al D.A. 1977 del 2007.



Ciò detto, quanto alla natura del rapporto *inter partes*, deve qui rilevarsi che col d.lgs. n. 502 del 1992 e successive integrazioni e modifiche - che regolano in atto il Servizio Sanitario Nazionale - si è determinato un assetto caratterizzato (oltre che dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche; dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate) soprattutto e per quanto qui rileva, dalla remunerazione in base al sistema a tariffa (ciò allo scopo di ottenere un maggiore controllo della spesa, programmata e suddivisa tra i diversi soggetti erogatori, grazie alla fissazione di volumi massimi delle prestazioni erogabili).

Consegue che la remunerazione delle prestazioni rese dai soggetti previamente accreditati non è oggetto di pattuizione in seno ai contratti stipulati tra l'ASP e le singole strutture ma, ex art. 1339 c.c., è uniformemente e previamente determinata mediante tariffe determinate in base a specifiche regole dalle regioni con propri provvedimenti autoritativi.

Con l'ulteriore conseguenza che la verifica di legittimità del provvedimento autoritativo che tali tariffe prevede - nella specie il D.A. n. 1977 del 2007 ed il D.A. n. 170/2013 che le ha ripristinate - comporterebbe nell'ambito di questo giudizio un esame diretto della legittimità dell'atto amministrativo da parte del giudice ordinario che, pertanto, non può disapplicarlo.

Né è superfluo osservare che il Consiglio di Stato già con le sentenze nn. 2865 e 3923 del 2014, ancora una volta ribadite con la sentenza n. 1832 del 2015, ha statuito che dopo l'emanazione della legge 27 dicembre 2006 n. 296 devono considerarsi ancora vigenti le tariffe determinate con il D.M. del 22 luglio 1996, pur dopo il suo annullamento in sede giurisdizionale con sentenza dal Consiglio di Stato n. 1839 del 29 marzo 2001 e dato atto che, per effetto di tale disposizione di legge, dal triennio 2007-2009, le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale, devono 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. Invero il Consiglio di Stato - richiamando altresì le sentenze della Corte Costituzionale nn. 94 del 2009 e 243 del 2010 che hanno escluso l'incostituzionalità del co. 796 lett. o) della legge finanziaria predetta per tale reintroduzione di un D.M. pur dichiarato illegittimo dal giudice amministrativo - ha evidenziato come, anche se annullato in sede giurisdizionale, il



predetto decreto del Ministero della Salute ha continuato a produrre i suoi effetti per diretta volontà del legislatore, con la conseguenza che deve 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 sia 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) sia stato poi annullato in sede giurisdizionale. Infatti, la reviviscenza, per il periodo successivo a tale legge, delle tariffe stabilite con il D.M. Bindi del 1996 si ricollega direttamente alla norma di legge statale.

Non coglie nel segno, poi, la dedotta retroattività del D.A. n. 170/2013 a fronte dell'avvenuta esecuzione delle prestazioni sanitarie.

Ed invero, il D.A. del 2013, lungi dall'aver stabilito con effetto retroattivo le tariffe da corrispondere per le prestazioni rese negli anni 2008-2012, si è limitato ad una mera ricognizione del venir meno del presupposto che aveva indotto l'Amministrazione Regionale a sospendere in via generale, col D.A. n. 336 del 2008, l'applicazione delle tariffe (prevedenti i contestati sconti tariffari) introdotte in Sicilia col D.A. n. 1977 del 2007.

Come ben evidenziato nel provvedimento del 2008, l'Assessorato aveva preso atto che talune strutture sanitarie avevano impugnato dinanzi al TAR siciliano il D.A. n. 1977 del 2007 e che il giudice amministrativo, in quei giudizi, l'aveva, in via cautelare, sospeso in attesa della piena cognizione di merito.

In tale decreto n. 336/2008 l'amministrazione regionale ha precisato di disporre la sospensione degli effetti del decreto n. 1977/2007 - nelle more della definizione del giudizio di merito dei ricorsi, proposti avverso tale decreto, nei quali il giudice amministrativo aveva accolto le istanze cautelari avanzate - con espressa riserva di ripetizione di quanto sarebbe stato corrisposto in misura maggiore, in applicazione dei valori tariffari previgenti. Al verificarsi della condizione risolutiva prevista nel decreto n. 336/2008, in conseguenza della reiezione dei ricorsi proposti avverso il decreto n. 1977/2007, e quindi del venir meno degli effetti delle sospensive ivi adottate, ha perduto effetto la sospensione disposta con il decreto n. 336 ed ha preso vigore la riserva di ripetizione in esso contenuta.

Il D.A. del 2013 ha dunque preso atto che la domanda di annullamento è stata in via definitiva disattesa dalla magistratura amministrativa adita in quei procedimenti e quindi l'Assessorato ha posto termine alla provvisoria inoperatività del D.A. n. 1977 che aveva comportato la temporanea reviviscenza della tariffazione precedente (e ciò, peraltro,



analogamente a quanto è implicito in ogni sospensione dovuta all'attesa del pronunciamento del giudice) (v., in tal senso, TAR Palermo n. 83/2020).

Quindi è sempre il D.A. del 2007 ad esplicare (ora pienamente) i suoi effetti fin dalla sua originaria vigenza, ovvero dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale regionale del 9/11/2007, e non certo il D.A. del 2013 a determinare l'efficacia retroattiva del tariffario scontato.

Ove pure si espungesse o si ritenesse disapplicabile il D.A. del 2013, l'esaurimento degli effetti sospensivi del D.A. del 2007, disposta col D.A. n. 336 del 2008, si determinerebbe ugualmente una volta che, in quest'ultimo, le ragioni che, provvisoriamente, ne avevano sorretto l'adozione (esigenza di sospensione *erga omnes* del D.A. n. 1977 del 2007) - ragioni di per sè temporanee e riferibili alla ivi analiticamente specificata ed esplicitata pendenza dei procedimenti dinanzi al giudice amministrativo siciliano che, in seno ad essi, ne aveva cautelatamente sospeso l'efficacia - erano venute meno essendosi definiti quei giudizi con esito favorevole all'Amministrazione.

Non sussiste, del resto, la violazione del principio dell'affidamento, atteso che la sospensione amministrativa del 2008 è avvenuta in dichiarata esecuzione dei provvedimenti cautelari ed era legata ad essi, nel senso che le tariffe del 2007 sarebbero state ripristinate se e quando tali ordinanze cautelari fossero venute meno (in tal senso, v. C.G.A. n. 336/2019).

Affatto privo di pregio, poi, è il rilievo afferente l'applicabilità del principio sancito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 203/2016, avendo correttamente il primo giudice rilevato che, lungi dall'applicazione retroattiva delle tariffe, nel caso di specie, il decreto assessoriale del 2013 ha natura meramente ricognitiva, e non certamente efficacia retroattiva.

Del pari infondata è la deduzione in base alla quale si vorrebbe far discendere dall'accettazione della cessione del credito in favore della Factorit un atto di ricognizione del debito, non essendo in alcun modo possibile interpretare in tal senso siffatta accettazione, della quale neppure l'appellante spiega quali sarebbero i presupposti per ricondurla ermeneuticamente nell'alveo del disposto dell'art. 1988 c.c.

Deve invece osservarsi che il Consiglio di Stato, con sentenza n. 4843/2021 ha annullato il decreto assessoriale 270/2013 nella parte in cui presuppone la perdurante vigenza del regime tariffario previsto dalla L. n. 796/2006 e dal Piano di Rientro per la Regione Siciliana valido per il triennio 2007-2009 oltre il detto periodo, così ragionando: *"Anche la richiamata sentenza della Cassazione civile, Sez. III, n. 10582 del 4 maggio*



2018, si esprime in termini analoghi: "La L. 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lett. o), (legge finanziaria per il 2007), espressamente disciplina "la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009", conseguendone che le misure disposte dal legislatore con la legge finanziaria per il 2007 non possono trovare applicazione oltre il triennio 2007-2009. Si consideri peraltro che il D.L. n. 248 del 2007, convertito in L. 28 febbraio 2008, n. 31, ha disciplinato la "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria", senza prorogare la disposizione sullo sconto forfettario previsto con la legge finanziaria del 2006. Infine, per completare il quadro, con il D.L. n. 112 del 2008, art. 79, convertito in L. n. 133 del 2008, il legislatore ha voluto garantire l'efficienza, l'economicità e l'appropriatezza del Sistema sanitario nazionale, disponendo l'obbligo di adeguamento delle tariffe "nel rispetto del principio di efficienza ed economicità nell'uso delle risorse, secondo i costi standard delle prestazioni", confermando così, come rilevato di recente anche dal giudice amministrativo (Cons. Stato, sez. 3, 1 febbraio 2017, n. 439), la volontà di superare definitivamente la disciplina transitoria e sommaria della tariffazione forfetaria, in quanto inadeguata a garantire una efficiente ed imparziale allocazione delle risorse ai sensi dell'art. 97 Cost., a tutela del diritto alla salute sancito dall'art. 32 Cost., ed ha quindi previsto che "la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2009-2011" debba necessariamente avvenire "nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse", definiti secondo: a) i costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondi criteri di efficienza, appropriatezza, e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del sistema informativo sanitario; b) i costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) le tariffe regionali e le differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome.

Tale conclusione è coerente a quanto rilevato da Corte cost. 2 aprile 2009, n. 94, dichiarando infondata la relativa questione di costituzionalità, a proposito del carattere temporalmente limitato della disciplina di cui la L. n. 296 del 2006, art. 1, comma 796, lett. o). Con riferimento all'anno 2010 non ricorrono pertanto i presupposti per l'applicazione dello sconto forfettario.

Va in conclusione affermato 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".



L'invalidità, sotto il profilo esaminato, del D.A. n. 170/2013 assume rilievo nonostante il - ma meglio dovrebbe dirsi proprio in virtù del - carattere sostanzialmente ricognitivo del provvedimento, fondandosi esso sul presupposto - erroneo, come si è detto - della perdurante vigenza del regime tariffario previsto dalla l. n. 796/2006 e dal Piano di rientro per la Regione Siciliana valido per il triennio 2007 - 2009 oltre il periodo di efficacia delle misure di risparmio, finalizzate, appunto a garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il (solo) triennio suindicato".

Ciò detto, è noto che l'annullamento di un atto amministrativo generale a contenuto normativo (qual è il decreto assessoriale in parola) ha una efficacia che oltrepassa i soggetti che sono stati parti del giudizio, in quanto impedisce all'amministrazione di continuare ad applicare la norma non solo tra le parti del giudizio, ma in una serie indeterminata di casi, a far data dal passaggio in giudicato della pronuncia di annullamento (v. Cass. nn. 13389/2019, 17914/2003).

E poiché nel caso di specie la pretesa restitutoria concerne anche le fatture dell'anno 2010, consegue dalle superiori considerazioni l'infondatezza di siffatta pretesa per l'ammontare di €. 101.898,68.

In ragione del parziale accoglimento della domanda, le spese di entrambi i gradi vanno compensate per un terzo, dovendosi i restanti due terzi porre a carico della Clinilab, soccombente in maggior misura. Trova in tal modo parziale accoglimento l'ultimo motivo di gravame, afferente le spese.

Le spese si liquidano, siccome in dispositivo, in base al DM 55/2014, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva effettivamente svolta.

P.Q.M.

La Corte di appello, definitivamente decidendo sul gravame proposto da Clinilab s.r.l. avverso la sentenza n. 2702/2019 in data 26/06/2019 del giudice unico del Tribunale di Catania, ogni contraria istanza ed eccezione disattese, così provvede:

- In parziale accoglimento dell'appello, ed in riforma della sentenza impugnata, dichiara non dovuto in restituzione l'importo di €. 101.898,68, di cui alla nota dell'Azienda Sanitaria Provinciale in data 29/10/2014;
- Compensa nella misura di un terzo fra le parti le spese di entrambi i gradi e condanna Clinilab s.r.l. a rifondere, in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, i restanti due terzi, che liquida: a) quanto al giudizio di primo grado, in €. 5.000,00 per compensi, oltre ad IVA, CPA e rimborso spese forfetarie nella misura



del 15%; b) quanto alle spese del grado, in €. 6.000,00 per compensi, oltre ad IVA, CPA e rimborso spese forfetarie nella misura del 15%.

Così deciso in Catania, nella camera di consiglio della prima sezione civile della Corte, il 2 marzo 2022.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

(firma digitale)

IL PRESIDENTE

(firma digitale)

