

Civile Ord. Sez. 3 Num. 7019 Anno 2020

Presidente: AMENDOLA ADELAIDE

Relatore: DI FLORIO ANTONELLA

Data pubblicazione: 11/03/2020

ORDINANZA

sul ricorso 21971-2018 proposto da:

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO , in persona
del Direttore Generale, elettivamente domiciliata in
ROMA, VIA DEGLI SCIPIONI N 256/B, presso lo studio
dell'avvocato ALESSANDRO ORSINI, rappresentata e
difesa dall'avvocato TIZIANA SERVILLO;

- **ricorrente** -

contro

CENTRO ESTER SRL ;

- **intimata** -

avverso la sentenza n. 729/2018 della CORTE D'APPELLO
di NAPOLI, depositata il 13/02/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

2019

2690

consiglio del 20/12/2019 dal Consigliere Dott.

ANTONELLA DI FLORIO;



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Ritenuto che

1. La Asl Napoli 1 Centro (da qui ASL) ricorre, affidandosi a tre motivi, per la cassazione della sentenza della Corte d'Appello di Napoli che aveva dichiarato inammissibile l'appello proposto avverso la pronuncia del Tribunale con la quale - revocato il decreto ingiuntivo emesso in favore della Centro Ester Srl (laboratorio che svolgeva attività di fisiochinesiterapia) in relazione alle fatture relative al periodo luglio/ottobre 2002 per prestazioni rese in regime di accreditamento provvisorio - la ricorrente era stata condannata al pagamento di un importo ridotto rispetto a quello portato nel provvedimento monitorio in favore della società.

1.1. Per ciò che interessa in questa sede, la ASL aveva prospettato dinanzi alla Corte territoriale due motivi di gravame relativi alla mancata dimostrazione del rapporto - assumendo che mancava la prova del contratto scritto - ed al mancato accoglimento dell'eccezione di compensazione sollevata rispetto ad un credito ASL maggiore del debito vantato dalla società e riferito ad una delibera che era stata annullata dal T.A.R., decisione alla quale l'odierna ricorrente aveva contrapposto una sentenza del Consiglio di Stato che i giudici d'appello avevano, tuttavia, ritenuto inconferente con il caso in esame.

2. La parte intimata non si è difesa.

Considerato che

1. Con il primo ed il secondo motivo, la ricorrente deduce:
 - a. la violazione e falsa applicazione dell'art. 342 cpc: lamenta, al riguardo, che l'appello era stato erroneamente dichiarato inammissibile, nonostante che le ragioni del gravame fossero state analiticamente indicate nell'atto introduttivo e che le contestazioni in ordine alla insufficienza degli elementi volti a dimostrare la sussistenza del rapporto di accreditamento provvisorio fra la ASL e la struttura sanitaria privata fossero stati specificamente prospettate;
 - b. la violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c e dell'art. 24 Cost, nonché dell'art. 8 Dlgs 502/1992: contesta, al riguardo, la decisione della

Corte che aveva ritenuto non necessaria la produzione del contratto con la struttura sanitaria, statuendo che per la dimostrazione del rapporto negoziale fossero sufficienti le fatture e l'estratto del relativo registro oltre che la parziale esecuzione delle prestazioni in data antecedente al giudizio: al riguardo la censura evidenzia che tale decisione si poneva in contrasto con tutta la giurisprudenza di legittimità ed anche con l'orientamento consolidato della medesima Corte d'appello.

2. Con il terzo motivo, la ricorrente prospetta la violazione delle delibere della Giunta Regionale Campania n.1270/03 e della ASL Napoli n. 1578/2007 e n. 1342/2004: contesta, al riguardo, il rigetto dell'eccezione di compensazione, nonostante che fosse stato accertato che erano state incassate somme in modo illegittimo e che non era stata osservata la procedura prevista nella delibera 1270/2003, rispetto alla quale il Consiglio di Stato aveva accolto il ricorso proposto dalla ASL avverso la pronuncia del TAR, condividendo la necessità che la liquidazione dovesse contenere il riferimento alle C.O.M. (capacità operativa massima) ed intervenire in data antecedente rispetto all'emissione delle fatture.

3. I primi due motivi devono essere congiuntamente esaminati per l'intrinseca connessione logica.

3.1. Si osserva, al riguardo, che la prima censura - riferita con "ampio raggio" all'omessa considerazione da parte della Corte territoriale degli analitici rilievi prospettati, ritenuti assertivamente generici con conseguente dichiarazione di inammissibilità del gravame - presenta un tono di "preambolo" rispetto alla seconda doglianza: le critiche avanzate ridondano, infatti, sulla sufficienza e logicità della motivazione rispetto alle emergenze processuali, critica che può essere ritenuta assorbita da quella successiva con la quale, in modo specifico, si contesta che la Corte, discostandosi dalla consolidata giurisprudenza di merito e di legittimità, abbia del tutto svalutato l'omessa produzione del contratto scritto stipulato dalla società con la ASL, ritenuto indispensabile al fine di dimostrare la sussistenza del rapporto.

3.2. La ricorrente precisa, al riguardo, che la doglianza era stata prospettata in modo specifico nel capo d) dell'atto di citazione in opposizione al decreto ingiuntivo e, coerentemente, nel primo motivo d'appello.

3.3. La censura è fondata, risultando, in effetti, una erronea valutazione della Corte territoriale in ordine alla ripartizione degli oneri probatori ed una scorretta interpretazione dell'art. 8 Dlgs 502/1992.

3.4. Al riguardo, premesso che le critiche risultano in effetti presenti sia nell'atto introduttivo del giudizio di opposizione che nell'atto d'appello (cfr. capo D dell'atto di citazione ed il primo motivo d'appello), e che pertanto l'inammissibilità del gravame è stata, sul punto, erroneamente dichiarata, si osserva che questa Corte ha affermato il principio, ormai consolidato e condiviso da questo Collegio, secondo cui **"nell'ambito del servizio sanitario nazionale, l'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, poi integrato dall'art. 6 della legge 23 dicembre 1994 n. 724, nel prevedere la necessità di un provvedimento concessorio di accreditamento per l'accesso alla qualifica di erogatore del servizio, comporta che non può essere posto a carico delle Regioni alcun onere di erogazione di prestazioni sanitarie in assenza di un provvedimento amministrativo regionale che riconosca alla struttura la qualità di soggetto accreditato ed al di fuori di singoli e specifici rapporti contrattuali intesi a regolare il volume massimo delle prestazioni erogate, i requisiti del servizio e l'ammontare dei corrispettivi, dovendosi, in ogni caso, escludere, ai sensi dell'art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502 cit., che possano validamente concludersi accordi contrattuali per "facta concludentia", atteso che, ai sensi degli artt. 16 e 17 del r.d. 18 novembre 1923, n. 2440, tutti i contratti con la P.A. devono rivestire, a pena di nullità, la forma scritta."** (cfr. Cass.12392/2014; Cass. 12316/2015).

3.5. Ed è stato ulteriormente precisato che "l'obbligo per la struttura privata, già titolare di convenzione esterna *ex lege* n. 833 del 1978, di stipulare apposito contratto in forma scritta con la ASL territorialmente competente sussiste anche durante il regime di accreditamento provvisorio o transitorio; con esso, per un verso, la struttura accetta e si vincola a rispettare le tariffe, le

condizioni di determinazione della eventuale regressione tariffaria, nonché i limiti alla quantità di prestazioni erogabili alla singola struttura, fissati in relazione ai tetti massimi di spesa per l'anno di esercizio; per l'altro, l'ente pubblico assume l'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 ovvero risultino applicabili in virtù di integrazione legislativa.” (cfr. Cass. 15588/2018)

3.6. Tali principi sono stati ignorati dalla Corte territoriale che rispetto alla eccezione inesistenza del contratto, ha fatto prevalere, a dimostrazione del rapporto, gli elementi offerti dalla società e consistenti nelle fatture, nell'estratto del relativo registro e nell'assenza di contestazione dell'esecuzione delle prestazioni, assegnando con ciò rilievo a circostanze negative.

3.7. La sentenza, pertanto, deve essere in parte qua, cassata.

4. Il terzo motivo, infine, è inammissibile.

4.1. Infatti, la pronuncia del Consiglio di Stato riportata nel corpo del ricorso ha per oggetto una delibera (emessa dalla G.R. Campania n° 1270/2003) che, pur intervenuta fra le stesse parti, ha connotati non del tutto sovrapponibili a quelli cui sono riferiti gli atti contestati della ASL Napoli (delibere n° 1578/2007 e 1342/2004).

4.2. Pertanto la inammissibilità dichiarata dalla Corte territoriale sulla eccezione di compensazione coglie nel segno, avendo correttamente esaminato gli elementi posti a fondamento della specifica censura (cfr. pag. 5 della sentenza impugnata).

4.3. Tanto premesso, il motivo deve essere dichiarato inammissibile perché chiede una rivalutazione di merito della decisione sulla interpretazione delle delibere amministrative, relative ad una vicenda parzialmente diversa, richiesta che maschera il tentativo di introdurre un non consentito terzo grado di merito (cfr. Cass. 8758/2017; Cass. 13721/2018).

5. In conclusione, la sentenza deve essere cassata in relazione al motivo accolto con rinvio alla Corte d'Appello di Napoli in diversa composizione per il riesame della controversia alla luce del principio di diritto sopra evidenziato.

La mancata difesa della parte intimata esime questa Corte e quella di rinvio dalla decisione ordine alle spese del giudizio di legittimità.

PQM

La Corte,

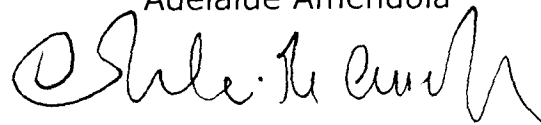
accoglie il secondo motivo di ricorso, dichiara assorbito il primo ed inammissibile il terzo.

Cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia per il riesame della controversia alla Corte d'Appello di Napoli in diversa composizione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della terza sezione civile del 20.12.2019.

IL PRESIDENTE

Adelaide Amendola



IL FUNZIONARIO GRU. ...
Dott.ssa *Simona Cicardello*

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

Roma, 11 MAR. 2020

Corte di Cassazione - copia non ufficiale