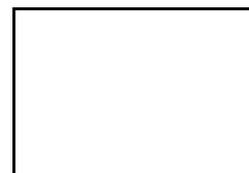


Civile Ord. Sez. 3 Num. 2242 Anno 2024
Presidente: SCARANO LUIGI ALESSANDRO
Relatore: CONDELLO PASQUALINA ANNA PIERA
Data pubblicazione: 22/01/2024



ORDINANZA INTERLOCUTORIA

sul ricorso iscritto al n. 12523/2020 R.G. proposto da:
VILLA LETIZIA S.R.L. IN LIQUIDAZIONE, in persona del legale
rappresentante, rappresentata e difesa, giusta procura in calce al
ricorso, dall'avv. Alessandra Rulli, elettivamente domiciliata presso lo
studio dell'avv. Alfredo Placidi, in Roma, alla via Barnaba Tortolini, n.
30

- *ricorrente* -

contro

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 AVEZZANO – SULMONA –
L'AQUILA (già Azienda Sanitaria Locale n. 4 di L'Aquila), in persona
del legale rappresentante, rappresentata e difesa, giusta procura in
calce al controricorso, dall'avv. Roberto Colagrande, elettivamente

domiciliata presso il suo studio, in Roma, Viale Liegi, n. 35/b

- *controricorrente* -

avverso la sentenza della Corte d'appello di L'Aquila n. 445/2020, pubblicata in data 18 marzo 2020

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 19 ottobre 2023 dal Consigliere dott.ssa Pasqualina A. P. Condello

Rilevato che

l'Azienda Sanitaria Locale di Avezzano – Sulmona – L'Aquila proponeva opposizione avverso il decreto con cui si ingiungeva il pagamento, in favore di Villa Letizia s.r.l., della somma di euro 3.884.013,20, oltre interessi, a titolo di prestazioni sanitarie rese, nell'anno 2008, in regime di accreditamento a favore di pazienti residenti nella Regione e di quelli non residenti;

all'esito della costituzione in giudizio di Villa Letizia s.r.l., che proponeva, in via subordinata, azione di arricchimento senza causa, il Tribunale di L'Aquila, revocando il decreto ingiuntivo, accoglieva l'opposizione e dichiarava l'inammissibilità delle restanti domande;

avverso la suddetta sentenza hanno spiegato appello, in via principale, Villa Letizia s.r.l. e in via incidentale l'Azienda Sanitaria Locale, chiedendo la ripetizione delle somme corrisposte in esecuzione del decreto ingiuntivo, e la Corte d'appello di L'Aquila ha rigettato il primo e, in accoglimento parziale del secondo, ha condannato l'appellante al pagamento, in favore della controparte, della somma di euro 5.214.039,79, oltre interessi in misura legale;

in sintesi, i giudici di secondo grado hanno rilevato, in primo luogo, che le obbligazioni assunte dalla Azienda Sanitaria Locale dovevano rivestire la forma scritta, richiesta *ad substantiam*, non

potendo l'accordo desumersi da altri atti o da fatti concludenti, e hanno respinto conseguentemente la domanda di adempimento, in difetto di un contratto avente forma scritta concluso dall'appellante con la Azienda Sanitaria per l'anno 2008, stante l'irrilevanza dell'esistenza di un contratto avente ad oggetto l'erogazione di prestazioni da erogarsi per gli anni successivi al 2008; inoltre, osservando che l'appellante aveva riconosciuto di avere ricevuto dalla Regione Abruzzo, per l'anno 2008, la somma di euro 3.859.473, ma aveva poi dedotto, con il ricorso monitorio, di avere erogato prestazioni di valore superiore, hanno escluso, proprio in ragione dell'assenza di un contratto, la fondatezza dell'azione contrattuale, trattandosi di corrispettivo esorbitante il tetto massimo di spesa concesso; pur ritenendo ammissibile l'azione di indebito arricchimento, così correggendo la sentenza di primo grado, l'hanno parimenti respinta, sul presupposto che l'appellante non avesse dimostrato di avere subito una diminuzione patrimoniale superiore a quanto percepito, e reputando non sufficiente, a tal fine, la produzione di fatture, nelle quali era indicato il corrispettivo preteso, compreso il lucro cessante, stante l'inammissibilità, ai sensi dell'art. 345 cod. proc. civ., della produzione documentale, costituita da impegnative redatte dai medici di base e schede ospedaliere, tutte relative al 2008, effettuata soltanto in grado di appello;

la Corte territoriale ha, infine, accolto l'appello incidentale, ritenendo sussistente il diritto alla ripetizione delle somme, a fronte della prova, offerta dalla Azienda Sanitaria Locale, mediante ordinativo di pagamento, di avere corrisposto, in esecuzione del decreto ingiuntivo opposto, dichiarato provvisoriamente esecutivo, la somma complessiva di euro 5.214.039,79;

Villa Letizia s.r.l. ricorre per la cassazione della decisione d'appello, sulla base di tre motivi, mentre l'Azienda Sanitaria Locale

n. 1 Avezzano – Sulmona – L’Aquila – resiste con controricorso;

la causa è stata avviata alla trattazione in adunanza camerale non partecipata ed entrambe le parti hanno depositato memorie illustrative;

Considerato che

con il primo motivo, deducendo, in relazione all’art. 360, primo comma, n. 3, cod. proc. civ., «*Error in iudicando*: violazione o falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c.; manifesta carenza, contraddittorietà e illogicità della motivazione», la ricorrente censura la decisione impugnata per avere ritenuto infondata la pretesa azionata in mancanza di un valido titolo contrattuale per l’anno 2008; sostiene, al contrario, che la forma scritta non è prevista *ad substantiam* per gli accordi sanitari, sicché la sua mancanza non può costituire valida ragione perché la parte pubblica venga meno agli obblighi assunti, in quanto le Aziende Sanitarie sono centri di imputazione di autonomia imprenditoriale e non possono qualificarsi, ai fini della normativa sulla forma dei contratti di cui al r.d. 18 novembre 1923, n. 2440, artt. 16 e 17, come pubbliche amministrazioni in senso stretto, con la conseguenza che non è vietata la stipula per *facta concludentia* o mediante esecuzione della prestazione ex art. 1327 cod. civ.; assume che, nella specie, le parti hanno dato corso ad un rapporto negoziale per *facta concludentia*, essendo Villa Letizia, pur in assenza di un contratto scritto, stata autorizzata anche per l’anno 2009 ad erogare prestazioni ospedaliere agli utenti del SSN entro i limiti di spesa;

sotto altro profilo, soggiunge che, per l’anno 2008, la Regione Abruzzo, con la delibera n. 45, aveva definito un tetto massimo di spesa, con attribuzione “provvisoria” a ciascun erogatore di prestazioni ospedaliere; a seguito di ricorso, presentato dalla stessa odierna ricorrente, la delibera era stata annullata dal TAR, con

pronuncia n. 1149 del 2008, passata in giudicato; successivamente, il Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, in data 5 novembre 2008, aveva approvato la delibera n. 3/2008, anch'essa impugnata dinanzi al Tar, che l'aveva annullata con sentenza n. 263/2009; soltanto dopo tre anni, quando il Consiglio di Stato era stato chiamato a pronunciarsi avverso quest'ultima sentenza, era stata ripristinata l'efficacia della delibera n. 3/2008; lamenta che i giudici di merito non si sono avveduti del fatto che la struttura, pur non avendo sottoscritto il contratto approvato con la delibera commissariale n. 3/2008, era stata tuttavia autorizzata, anche per l'esercizio 2008, ad erogare prestazioni ai non residenti in virtù dell'accordo negoziale valido per gli esercizi 2005, 2006 e 2007, dato che la delibera n. 3/2008 aveva fatto espresso rinvio, per ciò che concerneva l'attività di remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture accreditate, alla regolamentazione apprestata nel triennio 2005 - 2007, sottoscritta dalla struttura, nella quale non era stato imposto di osservare un tetto di spesa per le prestazioni rese ai pazienti non residenti in Abruzzo;

evidenzia ancora che l'Azienda Sanitaria – anche per il 2008 – aveva provveduto a richiedere e conseguire dalle altre Regioni il pagamento di tutte le prestazioni rese dalla struttura ai pazienti cd. extraregionali, anche per la parte eccedente il limite quantitativo fissato nella delibera commissariale n. 3/2008, ma di tale circostanza la Corte d'appello non aveva tenuto conto;

con il secondo motivo, denunciando <<*Error in iudicando*: violazione di norme di diritto e dei principi sottesi all'art. 2041 c.c.>>, la ricorrente lamenta che la decisione gravata è censurabile anche nella parte in cui ha disatteso la domanda subordinata di indebito arricchimento; assume che, sul punto, la decisione si presenta

contraddittoria ed illogica, dato che l'Ente sanitario aveva tratto notevoli vantaggi ed utilità dall'erogazione delle prestazioni sanitarie, mentre la struttura sanitaria aveva sostenuto costi pari alla somma richiesta, come emergeva dai bilanci allegati, e tenuto conto che la Corte territoriale non aveva chiarito sulla base di quali criteri la corresponsione della somma pari al 50 per cento dell'ammontare fatturato dovesse ritenersi sufficiente per riparare la struttura dal detrimento sofferto;

con il terzo motivo, denunciando «*Error in procedendo*: violazione e/o falsa applicazione dell'art. 345, comma 3, c.p.c.», la ricorrente contesta la decisione della Corte d'appello là dove ha ritenuto "nuova" la produzione documentale allegata in grado di appello ed evidenza, da un lato, che la necessità di allegare le impegnative redatte dai medici e le schede ospedaliere è scaturita dalla sentenza di primo grado e, dall'altro, che è possibile produrre documenti nuovi in appello anche solo se "indispensabili ai fini del decidere";

la questione posta con il primo motivo di ricorso non può prescindere dalla individuazione della natura giuridica delle Aziende Sanitarie Locali, dal momento che la loro qualificazione si ripercuote inevitabilmente sulle forme che l'attività da esse svolta deve rivestire: risulta, invero, evidente che laddove dovesse riconoscersi la natura di ente pubblico in senso stretto, le Aziende sarebbero tenute a rispettare determinate formalità per la stipulazione dei contratti, mentre la qualificazione in termini di enti pubblici economici imporrebbe di ritenere che esse esercitano la loro attività secondo le regole del diritto privato e, pertanto, nella libertà dalle forme speciali imposte alle pubbliche amministrazioni;

il secondo mezzo di ricorso impone, d'altro canto, di verificare, se, a fronte di prestazioni erogate in regime di accreditamento e sottoposte a tetti di spesa vincolanti, l'indennità pretesa ai sensi

dell'art. 2041 cod. civ. debba essere liquidata nei limiti delle spese effettivamente sostenute dalla struttura sanitaria, con esclusione di quanto quella avrebbe percepito a titolo di profitto, o se piuttosto debba estendersi sino a ricomprendere l'intero importo dovuto per le prestazioni sanitarie erogate nel periodo di riferimento, tenuto conto del risparmio di spesa per l'Amministrazione;

le questioni di diritto sollevate con il primo ed il secondo motivo, di particolare rilevanza, giustificano il rinvio della causa a nuovo ruolo per la trattazione in pubblica udienza;

P.Q.M.

La causa rinvia la causa a nuovo ruolo per la trattazione in pubblica udienza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione