

R.G. 3302/2020



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI PESCARA
SEZIONE CIVILE

nella persona della Dott.ssa Cleonice G. CORDISCO in funzione di giudice unico, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 3302 ruolo generale affari contenziosi dell'anno 2020, vertente

TRA

C. d C. P. V. S. s.r.l. con socio unico (C.F. - P.I.), in persona del legale rappresentante "pro tempore", rappresentata e difesa dagli avv.ti M. B., E. L. M. e A. R. come da procura in atti

ATTRICE

E

A. d. P. (C.F./P.I.), in persona del legale rappresentante "pro tempore", rappresentata e difesa dall'avv. V. A. come da procura in atti

CONVENUTA

OGGETTO: corrispettivo prestazioni.

CONCLUSIONI: come in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato la "C. d C. P. V. S. del Dr. L. P. S.r.l. con socio unico" (di seguito V. S.), in persona del legale rappresentante "pro tempore", conveniva in giudizio, davanti



a questo Tribunale, l'A. d. P. (di seguito A.), in persona del legale rappresentante "pro tempore", per sentirla condannare al pagamento della somma di euro 580.897,25, oltre interessi ex D.lgs. n. 231/2002 ed ex art. 1283 c.c., a titolo di corrispettivo per prestazioni ospedaliere erogate in favore della A. e non remunerate.

A sostegno, l'attrice - premesso di esercitare attività di clinica privata, assicurando prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale anche in regime di accreditamento definitivo - deduceva che nell'anno 2018 aveva erogato (in virtù di apposito contratto sottoscritto con la regione Abruzzo e le A. abruzzesi, tra cui quella di P.) prestazioni di assistenza sanitaria ospedaliera in favore di pazienti per l'importo totale di euro 37.867.417,72, nel rispetto del budget convenuto nel citato contratto di euro 37.973.805,00.

Aggiungeva che la A. si era resa inadempiente, avendo omesso di versare in suo favore i seguenti importi:

euro 434.558,69, sulla base di asserite inapproprietezze delle prestazioni rese, errando nell'applicazione del c.d. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Abruzzo n. 50/2011;

euro 58.444,47 sulla base degli infondati rilievi dei nuclei ispettivi di controllo;

euro 73.308,74, per asserite violazioni della disciplina in materia di "smoothing", vale a dire relativa al tasso di occupazione giornaliero dei posti letto, di cui alla Delibera della Giunta Regionale dell'Abruzzo n. 611/2017;

euro 14.585,35 senza motivazione alcuna, essendo il credito complessivo pari ad euro 566.311,90, come da fatture (di maggior misura, ma solo parzialmente pagate) nn. 16/04/2018 135/VA, 14/11/2018 350/VA, 13/12/2018 381/VA e 24/01/2019 34/VA.

Si costituiva in giudizio la A., eccependo preliminarmente il difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo nonchè l'inammissibilità della domanda per non avere V. S. impugnato dinanzi al competente T.A.R., nel termine di sessanta giorni ex art. 29 c.p.a., gli atti della A. con i quali le erano state comunicate le decurtazioni, le richieste di emissione di note di credito e le compensazioni; né, ancora, l'attrice aveva impugnato i decreti dei commissari ad acta nn. 50/2011 e 8/2012.



Sempre in via preliminare, la convenuta sollevava eccezione giudicato, avendo V. S. già impugnato dinanzi al T.A.R. di L'Aquila (e poi dinanzi al Consiglio di Stato, che aveva rigettato il ricorso) la delibera della Giunta n. 611/2917 avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle case di cure private accreditate dalla Regione Abruzzo"; di qui l'inammissibilità della domanda ex artt. 2909 cc e 324 cpc.

Infine, quanto al merito, la A. contestava puntualmente l'assunto avversario, di cui chiedeva il rigetto, sollevando altresì eccezione di inadempimento ex art. 1460 c.c.

All'udienza del 15 gennaio 2021 l'attrice chiedeva, in via subordinata, la condanna della A. al pagamento di un indennizzo ai sensi dell'art. 2041 cc.

La causa, sospesa per avere V. S. adito la Suprema Corte con ricorso per regolamento di giurisdizione ex art. 41 cpc, veniva riassunta dalla attrice medesima a seguito dell'ordinanza n. 13592/22, con cui la Cassazione a Sezioni Unite aveva dichiarato la giurisdizione del giudice ordinario.

Si costituiva nuovamente la convenuta, ribadendo le difese e le eccezioni già svolte.

Essendo stata risolta la questione relativa alla giurisdizione, occorre preliminarmente esaminare le ulteriori eccezioni sollevate dalla convenuta, che sono tutte prive di pregio.

Ed invero, la A. ha eccepito la decadenza di V. S. ex art. 29 c.p.a., per non avere impugnato nei termini di legge davanti al TAR tutte le note della A. medesima con le quali le erano state comunicate, relativamente all'anno 2018, le decurtazioni, le richieste di emissione di note di credito, le compensazioni per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza e inappropriata dal punto di vista clinico, nonché i D.C.A 50/2011 e 8/2012, con la conseguenza che il Tribunale non potrebbe disapplicarli ma dovrebbe decidere in base agli stessi, dichiarando l'infondatezza delle domande attrici.

Ebbene, a riguardo si osserva che con la citata pronuncia con cui è stata dichiarata la giurisdizione del G.O. la Corte di Cassazione a sezioni unite ha evidenziato che V. S. ha contestato "non la legittimità degli atti generali che hanno stabilito, in attuazione dell'art. 8 octies d.lgs. n. 502/1992, i criteri di controllo sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla appropriatezza delle prestazioni rese, ma solo gli atti "a valle" con cui l'Amministrazione ha proceduto alle detrazioni ed ai tagli (richiedendo alla creditrice l'emissione di note di credito); solo in



via subordinata si è richiesta poi la disapplicazione degli atti generali ed autoritativi (il Decreto Commissariale n. 50/2011 e la D.G.R. n. 611/2017)".

Aggiunge la S.C. che "In ogni caso, anche la domanda subordinata non sarebbe idonea a spostare la giurisdizione del giudice ordinario, essendo la disapplicazione incidentale... potere interno alla stessa giurisdizione ordinaria".

A fronte delle contestazioni della A., volte a negare o ridurre il pagamento delle prestazioni oggetto di causa, non si ritiene sussistente per V. S. alcun onere di impugnazione di provvedimenti amministrativi; la presente controversia, infatti, concerne prestazioni effettuate in esecuzione del rapporto, a carattere paritario e contenuto meramente patrimoniale, di concessione di pubblico servizio, non venendo in rilievo l'esercizio, da parte della P.A., di poteri autoritativi e discrezionali (cfr. Cass. SS.UU. n. 31029/19, richiamata dalla cit. Cass. n. 13592/22).

Quanto alla asserita inammissibilità della domanda per formazione del giudicato, essendo stata già esaminata e respinta dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 5461/2020, si osserva che trattasi di pronuncia emessa in un giudizio promosso contro la Regione Abruzzo (e, dunque, una parte diversa), in cui sono stati fatti valere motivi differenti da quelli fatti valere in questa sede.

Di qui l'infondatezza delle eccezioni in esame.

Si può passare, a questo punto, all'esame del merito propriamente detto.

Ed allora, si è già detto che il presente giudizio ha ad oggetto l'accertamento e la liquidazione del credito maturato da V. S. per le prestazioni ospedaliere rese in regime di accreditamento nell'anno 2018 per complessivi euro 37.867.417,72 (circostanza non contestata dalla A.) e, dunque, nei limiti del tetto di spesa di euro 37.973.805,00, come convenuto con il contratto in atti (doc. 1 di parte attrice).

L'obbligo da parte della A. di remunerazione delle prestazioni sanitarie è escluso per le prestazioni erogate in violazione dei requisiti di appropriatezza "imposti dalla buona e diligente pratica professionale" (art. 6 del contratto).

L'attrice assume, innanzitutto, l'insussistenza delle inapproprietezze rilevate dalla A. a sostegno del mancato pagamento della parte più consistente del proprio credito (euro 434.558,69), sulla base di



una "travisata o erronea interpretazione della normativa" di cui al decreto del commissario ad acta n. 50/2011 ed alla D.G.R. n. 611/2017, utilizzata dalla convenuta medesima per operare i tagli delle prestazioni sanitarie che, asseritamente, non rispettavano la soglia (percentuale) massima dei ricoveri fissati dalla Regione Abruzzo.

V. S. lamenta, ancora, che la A. avrebbe del tutto illegittimamente omesso di contestarle nei termini contrattualmente stabiliti le asserite violazioni del richiamato decreto n. 50/2011, così impedendole di presentare le proprie controdeduzioni, in totale spregio del contratto e dell'ottica di trasparenza richiesta dai controlli ispettivi.

Nella comparsa di costituzione e risposta la A. ha rappresentato di avere effettuato per l'anno 2018 delle decurtazioni nei confronti di V. S. per la somma di euro 434.558,69 per le prestazioni sanitarie rese dalla stessa per ciascuno DRG (...) eccedente i valori soglia alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria, in applicazione del D.C.A. n. 50/2011, del D.G.R. n. 611/2017 e dell'art. 13 del contratto.

Ebbene, a riguardo si rileva che la A. si è limitata a produrre i verbali ispettivi relativi alle verifiche campionarie di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni ospedaliere svolte nell'anno 2018 e al livellamento tasso di occupazione posti letto (smoothing), contenenti generici riferimenti ad importi non dovuti, con relative richieste di emissione di note di credito, nonché il riepilogo contabile della stessa A. del 10 aprile 2019 da cui risulta la decurtazione di complessivi euro 448.229,39 per l'anno 2018 all'esito delle suddette verifiche (importo successivamente rettificato in euro 434.558,69, come da doc. allegato dalla convenuta sub 13).

Non risultano, tuttavia, prodotti i verbali e le risultanze delle diverse attività svolte dai NOC aziendali relativi alle verifiche che avevano condotto all'accertamento dei presupposti per ritenere operanti le decurtazioni complessivamente indicate per inappropriatazza delle prestazioni ex DCA n. 50/2011 e per smoothing di cui alla Delibera della Giunta Regionale dell'Abruzzo n. 611/2017.

Ora, come condivisibilmente rilevato da autorevole giurisprudenza di merito, se è vero che la A. ha precisato di avere proposto anche eccezione di inadempimento ex art. 1460 cc (p. 37 della comparsa di costituzione), per cui, a fronte dell'allegazione dell'inadempimento sarebbe stato onere di V. S. dimostrare l'appropriatezza e la congruità delle prestazioni eseguite nonché il rispetto della disciplina



in materia di smoothing, non può tuttavia non rilevarsi come sarebbe stato ancora prima onere della A. allegare in modo specifico in relazione a quali prestazioni fossero state riscontrate inapproprietezze ai sensi del DCA n. 50/2011 e della D.G.R. n. 611/17; ciò consente di affermare che la struttura non sia stata posta in grado di difendersi adeguatamente sul punto, dimostrando adeguatezza e congruità rispetto alle (non precisate) prestazioni non ritenute congrue ed adeguate dalla A. (cfr. Corte Appello di L'Aquila, n. 449/2024).

E detti rilievi valgono anche con riferimento alla mancata corresponsione, da parte della convenuta, dell'importo di euro 58.444,47 sulla base dei rilievi dei nuclei ispettivi di controllo; questi ultimi, infatti, in base a quanto previsto dall'art. 11 del contratto, hanno effettuato le verifiche su almeno il 10% delle cartelle cliniche, sempre al fine di accertare la "legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica" senza che, tuttavia, sia stato specificamente allegato alcunchè in ordine alle prestazioni ritenute inappropriate.

Anche detta richiesta appare, dunque, fondata, restando assorbiti gli ulteriori motivi di censura mossi dalla casa di cura rispetto all'operato e alla composizione dei NOC.

In definitiva, sulla base delle argomentazioni sin qui esposte, la domanda deve essere accolta, con conseguente condanna della A. al pagamento, in favore della V. S., della complessiva somma di euro 580.897,25.

Su detto importo vanno riconosciuti gli interessi di cui agli artt. 4 e 5 d.lgs n. 231/02, vertendosi in ipotesi di cd transazione commerciale, stipulata in data successiva all'8.8.2002.

In caso infatti di prestazioni sanitarie erogate da strutture private preaccreditate con lo Stato in favore degli aventi diritto, il diritto della medesima struttura privata a vedersi corrispondere dal soggetto pubblico gli interessi di mora nella misura prevista dal D.Lgs. n. 231 del 2002, sorge soltanto (e quindi nello specifico "sorge", risultando il contratto in atti) qualora tra l'Ente pubblico competente e la struttura sia stato concluso un contratto, avente forma scritta a pena di nullità, in data successiva all'8 agosto 2002, con il quale l'Ente assume l'obbligo nei confronti della struttura privata di retribuire alle condizioni e nei limiti ivi indicati, determinate prestazioni di cura da essa erogate (si vedano sul punto Cass. n. 20391/16 e n. 14349/16).



Come recentemente ribadito dalla S.C., "rientrano nella nozione di transazione commerciale, ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 231 del 2002, le prestazioni sanitarie delle strutture private accreditate col S.S.N. erogate agli assistiti in base ad un contratto - accessivo all'accreditamento - concluso in forma scritta con la P.A. dopo l'8 agosto 2002, avente la natura di contratto a favore di terzi ad esecuzione continuata e contenente la previsione dell'obbligo di pagamento di un corrispettivo, la cui ritardata esecuzione comporta il riconoscimento degli interessi moratori ex art. 5 del d.lgs. citato" (Cass. n. 35092/23).

Vanno poi riconosciuti gli interessi sugli interessi moratori con decorrenza dalla notifica della citazione, da quantificarsi anch'essi nella misura di cui agli artt. 2 e 5 D.Lgs n. 231/02, come previsto dall'art. 1284, comma 4, cc, con decorrenza dalla notifica della citazione.

V. S. "ha quindi diritto al pagamento degli interessi anatocistici prodotti dagli interessi moratori maturati sulla sorte capitale, scaduti da oltre sei mesi, ai sensi dell'art. 1283 cc, nella misura "degli interessi legali di mora" ai sensi degli artt. 2 e 5 del D.Lgs. n. 231/02 come novellato dal D.Lgs. n.192/12 e con decorrenza dalla data di notifica della citazione" (cfr. Tribunale Pescara, n. 357/24).

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pescara, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta dalla V. S., in persona del legale rappresentante "pro tempore", nei confronti dell'A., in persona del legale rappresentante "pro tempore", ogni ulteriore istanza, difesa ed eccezione disattesa, così provvede:

- a) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna l'A. al pagamento, in favore dell'attrice, della somma di euro 580.897,25, oltre interessi così come indicato in parte motiva;
- b) per l'ulteriore effetto, condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite, liquidate nella misura di euro 22.426,00 per compenso professionale ed euro 1.713,00 per spese, oltre accessori come per legge.

Così deciso in Pescara, il 27 gennaio 2025

IL GIUDICE

dott.ssa Cleonice G. Cordisco

