

N. 05179/2013REG.PROV.COLL.

N. 03964/2013 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 3964 del 2013, proposto da:  
Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici - AIAS Cagliari, rappresentata e difesa dagli  
avv. Enrico Lubrano e Filippo Lubrano, con domicilio eletto presso lo studio legale Lubrano &  
Associati in Roma, via Flaminia n. 79;

contro

Regione autonoma della Sardegna, rappresentata e difesa dall'avv. Tiziana Ledda, con domicilio  
eletto presso l'Ufficio di rappresentanza della medesima Regione autonoma della Sardegna in  
Roma, via Lucullo n. 24;  
Assessorato igiene, sanità e assistenza sociale della Regione autonoma della Sardegna;  
Azienda Usl n. 1 di Sassari; Azienda Usl n. 2 di Olbia; Azienda Usl n. 3 di Nuoro; Azienda Usl n. 4  
di Lanusei; Azienda Usl n. 5 di Oristano; Azienda Usl n. 6 di Sanluri; Azienda Usl n. 7 di Carbonia;  
Azienda Usl n. 8 di Cagliari;

per l'ottemperanza

alla sentenza del CONSIGLIO DI STATO - SEZ. III n. 00677/2013, resa tra le parti, concernente  
erogazione di prestazioni di riabilitazione - ris.danni

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione autonoma della Sardegna;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 10 ottobre 2013 il Cons. Angelica Dell'Utri e uditi per le parti gli avvocati Lubrano Enrico, Lubrano Filippo e Ledda Tiziana;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO e DIRITTO

1.- Con atto notificato i giorni 20 e 22 maggio 2013, depositato il 24 seguente, l'AIAS Cagliari ha premesso che, in accoglimento di suo appello, con sentenza 5 febbraio 2013 n. 677 questa Sezione terza del Consiglio di Stato ha annullato la deliberazione 30 gennaio 2008 n. 6/25 della Giunta regionale della Sardegna, avente ad oggetto l'aggiornamento delle tariffe per prestazioni sanitarie di riabilitazione globale, nella parte in cui ha escluso dall'aggiornamento il triennio 1° gennaio 2001-31 dicembre 2003, sicché in esecuzione di detta sentenza la Regione Sardegna ha l'obbligo di effettuare l'aggiornamento con riferimento al triennio ed accreditare alle varie ASL le relative differenze affinché queste procedano al pagamento in suo favore. In data 1° marzo 2013 la Regione le ha chiesto la formulazione di dati ed essa ha corrisposto in data 25 seguente, allegando un prospetto dal quale risulta per il triennio in questione un credito di € 4.873.711,11 per sorte capitale, € 979.615,93 per rivalutazione monetaria ed € 4.113.002,96 per interessi di mora, quindi in totale € 9.966.330,00. Tuttavia la Regione Sardegna non ha provveduto ad emanare alcuna determinazione.

Di qui il ricorso per l'ottemperanza, col quale ha chiesto che sia:

- ordinato alla Regione Sardegna di porre in essere tutti gli atti necessari all'esecuzione della pronuncia, in particolare provvedendo a rideterminare le tariffe, calcolare l'ammontare delle competenze dovute, della rivalutazione monetaria e degli interessi moratori fino al momento dell'effettivo pagamento, stanziare le somme occorrenti ed erogarle alle ASL;
- ordinato alle ASL di corrisponderle quanto da ciascuna dovuto;
- disposta la nomina di commissario *ad acta* per il caso di ulteriore inottemperanza.

Ha chiesto, altresì, il risarcimento dei danni subiti, per oneri di accesso al credito bancario, e subendi per ulteriore ritardo, con riserva di quantificazione nel corso del giudizio.

2.- In data 18 settembre 2013 la Regione Autonoma della Sardegna si è costituita in giudizio ed ha depositato documenti, tra cui la deliberazione 22 maggio 2013 n. 20/24 della Giunta regionale, con la quale è stato fissato l'adeguamento delle tariffe di riabilitazione globale per il triennio 2001-2003.

3.- Il giorno seguente la ricorrente ha a sua volta presentato documenti e con atto notificato i giorni 20, 24, 25 e 26 settembre 2013, depositato il 23 dello stesso mese, ha esposto di aver percepito dalle ASL nn. 3, 4, 6, 7 ed 8 - restando invece del tutto inadempienti le Asl n. 1 di Sassari, n. 2 di Olbia e n. 5 di Oristano – la sola sorte capitale, senza interessi né rivalutazione monetaria. Ha inoltre indicato in € 6.235.846,17 il chiesto risarcimento. Ha quindi formulato richiesta di condanna della Regione e di tutte le ASL al pagamento di interessi e rivalutazione, di quanto non ancora erogate dalle tre ASL sopra menzionate e del risarcimento come sopra quantificato.

4.- Con memoria del 24 settembre 2013 la Regione autonoma della Sardegna ha sostenuto di aver tempestivamente ottemperato al giudicato, con conseguente improcedibilità del ricorso. In ogni caso, ha contestato:

a - il calcolo delle differenze tariffarie effettuato dalla ricorrente, nella parte in cui sembra aver operato una rivalutazione anche delle prestazioni erogate nel successivo triennio 2004-06 e fino al 2008, mentre in sentenza si affermava che “non dovranno essere rideterminate anche le tariffe del triennio 2004/2006”;

b - la richiesta di interessi, in quanto alle tariffe per prestazioni sanitarie non è applicabile la direttiva 2000/35/CE, non trattandosi di “transazioni commerciali”; la maturazione di interessi di mora presuppone un inadempimento colpevole, nella specie inconfigurabile, stante la poca chiarezza della normativa applicabile come dimostrato dalla pronuncia di primo grado; in subordine, non sono dovuti interessi di mora maturati antecedentemente al passaggio in giudicato della sentenza ottemperata;

c - la richiesta risarcitoria, per le ragioni di merito dianzi spiegate in ordine all’assenza di colpa, per inammissibilità della domanda, in quanto concernente il ristoro di danni patiti anteriormente al passaggio in giudicato, e comunque per negligenza della ricorrente che – come evidenziato in sentenza – non ha agito per far dichiarare l’obbligo di provvedere ai sensi dell’art. 21-bis della legge n. 1034/1971.

5.- L’AIAS ha replicato con memoria del 28 settembre 2013.

6.- Ciò posto, la Sezione ritiene il ricorso procedibile in rito e nel merito parzialmente meritevole di accoglimento.

7.- La *restitutio in integrum* imposta dal giudicato non si esaurisce, infatti, nella determinazione dell’aggiornamento “ora per allora” delle tariffe per il triennio in questione, occorrendo invece l’ulteriore attività idonea a realizzare il vantaggio concreto derivante dal giudicato stesso, vale a dire il pagamento “ora per allora” delle differenze scaturenti dalle aggiornate tariffe. Pagamento che la ricorrente riconosce (tuttavia per la sola sorte capitale) essere stato effettuato da cinque delle otto ASL interessate, ma ne lamenta la mancanza da parte delle restanti tre. La circostanza non risulta smentita dalla resistente Regione.

Quest’ultima formula – sia pure in via dubitativa - una contestazione sul *quantum*, poiché sarebbe stata effettuata una “rivalutazione” delle prestazioni erogate nel successivo triennio 2004-06 e fino al 2008.

Invero, il prospetto allegato n. 1 alla nota dei difensori della ricorrente in data 25 marzo 2013, diretta all’Assessorato regionale competente, consta della prima pagina, in cui sono riassunti i dati relativi alla sorte capitale per “differenza complessiva da fatturare ‘ora per allora’ triennio 2001-2003 come da sentenza 677/2013” recante l’importo complessivo di € 4.873.711,11, rivendicato in questa sede ed in sé non contestato dalla Regione; è tuttavia aggiunta un’ulteriore pagina recante differenze per rette 2004, 2005 e 2006, per una differenza complessiva relativa ai triennio 2001-2003 e 2004-2006 di € 8.599.171,20 (qui in effetti non rivendicata) che evidentemente travalica la presente controversia, riferendosi anche a periodi che il giudicato esclude testualmente, laddove nega la rideterminazione delle tariffe per tali periodi in quanto indifferenti rispetto a quelle relative al triennio 2001-2003. Resta perciò ferma la somma, in realtà non contestata, che risulta dalla prima pagina, d’altra parte corrispondente alla originaria domanda per sorte capitale svolta in questa sede.

E, per quanto innanzi, tale domanda non può che essere accolta per la residua parte non ancora soddisfatta, con conseguente ordine alle accennate tre ASL, e precisamente quelle n. 1 di Sassari, n. 2 di Olbia e n. 5 di Oristano (anch'esse, come le altre cinque, parti nel giudizio di merito) di provvedere al pagamento di quanto da ciascuna dovuto a titolo di differenze tariffarie (sorte capitale) nell'ambito del suindicato importo globale di € 4.873.711,11, dovendo evidentemente presumersi che la Regione, non diversamente da quanto disposto per le cinque adempienti, abbia provveduto a quanto di competenza per consentirne l'erogazione.

8.- In merito alle restanti domande, va premesso che ai sensi dell'art. 112, co. 3, cod. proc. amm. (come sostituito dall'art. 1, co. 1, lett. cc, del d.lgs. 15 novembre 2011 n. 195) l'azione risarcitoria che può essere promossa anche in unico grado dinanzi al giudice dell'ottemperanza è quella "di condanna al pagamento di somme a titolo di rivalutazione ed interessi maturati dopo il passaggio in giudicato della sentenza", ma anche "azione di risarcimento dei danni connessi all'impossibilità o comunque alla mancata esecuzione in forma specifica, totale o parziale, del giudicato o alla sua violazione o elusione". Al di fuori di tali ipotesi, in sede di ottemperanza non può essere riconosciuto un diritto nuovo o ulteriore a quello fatto valere ed affermato con la sentenza da eseguire, in particolare l'azione risarcitoria per danni connessi all'illegittimità del provvedimento impugnato ed annullato in sede giurisdizionale.

9.- In tale conteso, deve ritenersi ammissibile la domanda di interessi moratori (di natura risarcitoria della perdita subita da colui che riceve tardivamente una somma di denaro, fruttifero per definizione), derivanti dall'impossibilità dell'effettiva esecuzione specifica, nel senso che il pagamento non può che essere avvenuto o avvenire in ritardo rispetto al momento in cui sarebbe dovuto avvenire, mentre vanno disattese le eccezioni sollevate al riguardo dalla Regione, in primo luogo e per queste stesse ragioni quella con cui si intenderebbe limitare la possibilità di rivendicare gli interessi di mora al periodo successivo al passaggio in giudicato della sentenza.

In secondo luogo, i crediti in questione rientrano sicuramente nell'ambito applicativo del d.lgs. 9 ottobre 2002 n. 231 (attuativo della direttiva 2000/35/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 giugno 2000), applicabile "ad ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale" (art. 1), dovendosi intendere per transazioni commerciali "i contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazioni, che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi, contro il pagamento di un prezzo" (art. 2, lett. a), quindi anche la fornitura all'assistito di prestazioni a carico del s.s.n., ancorché non in virtù di formale "contratto" ma di accreditamento, il quale assume veste sostanziale esso stesso di contratto, ossia di incontro di volontà delle parti.

Ciò tanto più, nella specie, in presenza di puntuale norma regionale che prevede come "Nelle more della stipula dei contratti definitivi di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, la disciplina che precede (in tema di fornitura di beni e servizi in materia sanitaria, nonché di interessi al saggio legale per i primi novanta giorni e successivamente nella misura di cui al richiamato art. 5 del cit. d.lgs. n. 231 del 2002: n.d.e.) trova applicazione in relazione ai compensi dovuti ai soggetti transitoriamente accreditati che erogano prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale" (art. 16, co. 3, della l.r. Sardegna 29 aprile 2003 n. 3).

In terzo luogo, affinché decorrano gli interessi la normativa regionale appena richiamata richiede unicamente l'oggettivo ritardo e non presuppone, dunque, un inadempimento colpevole del debitore; né lo presuppone l'anzidetta normativa nazionale che, nell'affermare il diritto del creditore alla corresponsione degli interessi moratori, fa "salvo" il solo caso in cui "il debitore dimostri che il ritardo nel pagamento del prezzo è stato determinato dall'impossibilità della prestazione derivante

da causa a lui non imputabile” (art. 3). Ne deriva che, per essere esonerato dalla corresponsione di interessi, il debitore ha l’onere di provare che il ritardato pagamento è stato determinato dall’impossibilità oggettiva della prestazione per “causa a lui non imputabile” (caso fortuito e/o forza maggiore, ovvero inadempimento del creditore), laddove appare chiaro che l’imputabilità è da intendersi nel senso di attribuibilità. E nella specie non v’è dubbio che l’esimente non ricorra, a prescindere dalla configurabilità o meno dell’elemento soggettivo della colpa.

Peraltro, la decorrenza degli interessi, indicata dal ricorrente nel 1° gennaio 2004, dev’essere posticipata.

Nella sentenza n. 677/2013 la Sezione ha, tra l’altro, rilevato che «la Regione Sardegna seguiva la prassi di procedere ai periodici aggiornamenti delle tariffe solo quando il triennio di riferimento era già finito da tempo – forse perché l’analisi dei costi può essere fatta solo a consuntivo», sicché con la delibera del 17 giugno 2002 «essa non aveva inteso adottare una decisione definitiva in merito alle tariffe del triennio allora in corso (2001-2003), ma si riservava di farlo in un futuro imprecisato (presumibilmente collocabile dopo la fine del triennio, cioè non prima della 2004) mantenendo *provvisoriamente* in vigore le tariffe stabilite per l’anno 2000», potendo in seguito gli interessati «agire contro il silenzio, per far dichiarare l’obbligo di provvedere». È invece con la delibera del 30 gennaio 2008 che la Regione «premesso che l’ultimo provvedimento in materia “*aggiornava le tariffe a tutto il 31 dicembre 2000*” decideva di “*aggiornare le tariffe per le prestazioni sanitarie di riabilitazione globale erogate a decorrere dal 1° gennaio 2004 e per il triennio successivo*”, escludendo così dall’aggiornamento il triennio dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2000» e quindi illegittimamente trasformando «in regime definitivo quello che era stato applicato solo in via provvisoria».

Tale essendo il principio espresso nel giudicato in esecuzione, deve ritenersi che, ferma la rideterminazione ora per allora (dal 1° gennaio 2001 al 31 dicembre 2003) delle tariffe, il pagamento del conguaglio dev’essere necessariamente riferito al momento dell’adozione della delibera del 30 gennaio 2008 con cui si sarebbe dovuto effettuare l’aggiornamento in luogo della detta “trasformazione”; o, meglio, al momento in cui le relative fatture avrebbero dovuto essere saldate a norma delle disposizioni regionali ricordate innanzi.

In definitiva, la domanda di interessi va si accolta, ma con le precisazioni appena dette.

10. - Del pari, dev’essere accolta, anch’essa con le medesime precisazioni, la domanda relativa alla rivalutazione monetaria, peraltro non opposta dalla Regione, atteso che l’accessorio in parola assolve alla funzione risarcitoria del danno da svalutazione. In altri termini, affinché l’Associazione ricorrente sia reintegrata nella stessa situazione in cui si sarebbe trovata se fosse stata possibile l’effettiva esecuzione in forma specifica, l’importo originario del credito dev’essere rapportato ai valori monetari attuali.

11.- Resta da esaminare la domanda di risarcimento di ulteriori danni.

Diversamente dalle precedenti, tale domanda deve ritenersi non ammissibile, stante quanto esposto al superiore paragrafo 8), risultando palese che, se mai, i danni in tal modo lamentati discendano direttamente dall’illegittimità della deliberazione a suo tempo impugnata, piuttosto che ricollegarsi “all’impossibilità o comunque alla mancata esecuzione in forma specifica, totale o parziale, del giudicato o alla sua violazione o elusione”, essendo testualmente riferiti dalla stessa ricorrente allo “effetto dei provvedimenti della Regione riconosciuti come illegittimi nel giudizio di cognizione”, in quanto derivati dall’esigenza di ricorrere al prestito bancario” a seguito del “mancato introito delle differenze tariffarie” spettanti. Pertanto, la medesima domanda non rientra nelle ipotesi di cui

al già cit. art. 112, co. 3, cod. proc. amm., per le quali significativamente si consente l'unico grado, dovendo essere invece avanzata nella forma e nei termini previsti dall'art. 30, co. 5, dello stesso cod. proc. amm..

12.- In conclusione, nei limiti esposti il ricorso va accolto.

Conseguentemente, deve essere ordinato alla Regione autonoma della Sardegna ed alle otto ASL sopra menzionate di dare compiuta ed integrale esecuzione al giudicato in parola; più precisamente, di provvedere a corrispondere all'AIAS Cagliari:

a) da parte delle ASL n. 1 di Sassari, n. 2 di Olbia e n. 5 di Oristano le differenze tariffarie dovute (sorte capitale), detratte le eventuali somme erogate nelle more;

b) da parte della Regione autonoma della Sardegna e delle otto ASL coinvolte, con vincolo di solidarietà, interessi e rivalutazione dal momento temporale sopra ritenuto applicabile all'effettivo soddisfo.

Per tali adempimenti si ritiene congruo assegnare il termine di 90 (novanta) giorni dalla comunicazione della presente sentenza, ovvero dalla sua notificazione se anteriore, con l'avvertenza che, decorso inutilmente il termine indicato, a richiesta di parte ricorrente sarà nominato un commissario *ad acta* affinché provveda a quanto sopra in via sostitutiva e con spese a carico della/e Amministrazione/i inadempiente/i.

Quanto alle spese di lite, la Sezione ravvisa nell'esito complessivo del giudizio, nonché nella relativa novità ed articolazione delle questioni esaminate, giuste ragioni affinché possa esserne disposta la compensazione tra tutte le parti.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, accoglie il medesimo ricorso nei limiti e con le precisazioni di cui in motivazione e, per l'effetto, dichiarato l'obbligo della Regione autonoma della Sardegna e delle Aziende sanitarie locali n. 1 di Sassari, n. 2 di Olbia, n. 5 di Oristano, n. 3 di Nuoro, n. 4 di Lanusei, n. 6 di Sanluri, n. 7 di Carbonia e n. 8 di Cagliari di dare completa ed integrale esecuzione al giudicato nei sensi di cui in motivazione, condanna le medesime, in solido, al pagamento in favore di AIAS Cagliari di interessi e rivalutazione monetaria sulla sorte capitale spettante dal momento precisato in motivazione e fino all'effettivo soddisfo, oltre che le predette Aziende nn. 1, 2 e 5 al saldo della sorte capitale.

Assegna, all'uopo, il termine fissato parimenti in motivazione.

Con riserva di nomina di commissario *ad acta*.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 10 ottobre 2013 con l'intervento dei magistrati:

Gianpiero Paolo Cirillo, Presidente

Angelica Dell'Utri, Consigliere, Estensore

Hadrian Simonetti, Consigliere

Lydia Ada Orsola Spiezia, Consigliere

Massimiliano Nocelli, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 28/10/2013

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)