

13149/10

Studio Legale  
Avv. Vincenzo Maria Pizzilli  
Tel. 0835-331331  
PZZVCN51M14F052S  
00468620778  
Via Castello n.16 - 75100 Matera

Dr. Spese

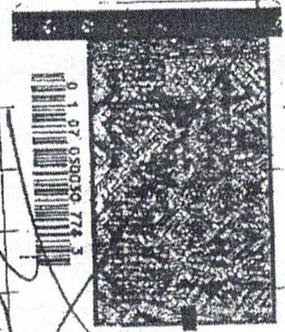
Repubblica Italiana

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

\*\*\*

Il Collegio Arbitrale

composto da



COPIA

Cons. Silvio Traversa - Presidente

Avv. Adeltina Salierno - Arbitro

Avv. Eugenio Tamborlini - Arbitro

costituito per la risoluzione della controversia insorta

tra

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
MATERA  
Prot. 2013-0097272  
Del 12/12/2013

la Sig.ra Anna Maria Cristiano, nata a Reggio Calabria

agosto 1950, quale titolare della ditta individuale "Centro Rham",  
con sede in Matera, via della Croce n.37, p.i. 00436220776,  
rappresentata e difesa, giusta procura speciale in calce alla  
Domanda di Arbitrato, dal dott. Daniele Di Prospero, dall'avv.  
Francesco Giuliani e dall'avv. Giulio Chiarizia, ed elettivamente  
domiciliata presso il loro studio in Roma alla via Sicilia n.66,

e

l'A.s.l. n.4 di Matera, con sede in Matera alla via  
Montescaglioso, p.i. 00328820774, in persona del Direttore  
generale e legale rappresentante pro tempore Dr. Domenico  
Maroscia, rappresentata e difesa dall'avv. Vincenzo Colucci in  
forza di deliberazione A.s.l. n.4 di Matera n.238 del 7 marzo 2007 e  
mandato a margine dell'originale della Memoria di difesa,  
elettivamente domiciliata in Roma al viale Regina Margherita n.290,

Handwritten initials and signatures.

Studio Legale Pizzilli & Associati

presso lo Studio dell'avv. Maria Bruna Chito,

**avente per oggetto**

i rapporti derivanti dalla Convenzione del 22 aprile 1991 stipulata ai sensi dell'articolo 26, legge n.833/1978, con cui la allora U.s.l. n.6, ora A.s.l. n.4 Matera, affidava in Convenzione, per conto del S.S.N. - A.s.l. n.4 anzidetta, la erogazione delle prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali;

**ha emanato il seguente lodo:**

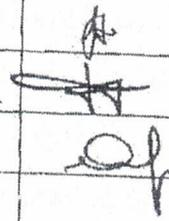
Vista la richiesta di Arbitrato e contestuale nomina dell'Arbitro Avv. Eugenio Tamborlini notificata in data 2 febbraio 2007 dalla Sig.ra Anna Maria Cristiano nella qualità;

Visto l'atto di nomina dell'Arbitro Avv. Adelfina Salierno, deliberazione n°186 del 28 febbraio 2007, notificato in data 1 marzo 2007 dalla A.s.l. n.4 Matera;

Visti gli atti di nomina del Presidente del Collegio Arbitrale Cons. Silvio Traversa e, segnatamente, la delibera del 4 maggio 2007 del Consiglio di Presidenza della Giustizia Amministrativa ed il decreto del Presidente del T.A.R. per la Basilicata n.153 del 25 maggio 2007;

Visto il Verbale di Costituzione del Collegio Arbitrale del 11 luglio 2007 ed, in particolare, la fissazione della sede dell'arbitrato presso il Consiglio di Stato, Piazza della Quercia n.1, in Roma;

Uditi i difensori delle parti alla Udiienza fissata per il 14 novembre 2007;



Ricevute le chiarificazioni richieste con Ordinanza del 20 dicembre 2007 alla udienza del 21 gennaio 2008;

Visi gli atti tutti della controversia;

Ritenuto e considerato in fatto ed in diritto:

**FATTO**

Con atto notificato alla A.s.l. n.4 di Matera in data 2 febbraio 2007 la Sig.ra CRISTIANO, titolare del Centro Rham, indicando quali propri rappresentanti e difensori il dott. Daniele Di Prospero, l'avv. Francesco Giuliani e l'avv. Giulio Chiarizia, e designando quale proprio Arbitro l'Avv. Eugenio Tamborlini (domiciliato in Roma alla via Sicilia n.66), prospettando, quindi, i quesiti che di seguito vengono riportati, dichiarava di voler accedere all'Arbitrato previsto dalla Convenzione del 22 aprile 1991 corrente tra le parti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui all'art. 26 l. 833/1978.

Con successivo atto, datato 28 febbraio 2007, la A.s.l. n.4 di Matera designava quale proprio Arbitro l'Avv. Adeltina Salierno (domiciliata in Matera alla via Lucana n.122) e, successivamente, indicava quale proprio rappresentante e difensore l'Avv. Vincenzo Colucci.

La Sig.ra CRISTIANO, nell'atto suddetto, proponeva i seguenti quesiti:

"1. dica il collegio arbitrale se, ai sensi della Convenzione del 22 aprile 1991 e della normativa di settore, con riguardo ai progetti riabilitativi redatti dai medici del Centro Rham, nei confronti dei

fr  
af

*pazienti che hanno esibito regolare prescrizione medica redatta sul  
ricettario del S.S.N. da parte del loro medico curante, l'U.V.B.R.  
poteva esclusivamente formulare osservazioni e valutazioni e, ove  
necessario, apportare modifiche ovvero poteva altresì rifiutarsi di  
approvare tali progetti senza addurre alcuna motivazione al  
riguardo e cioè sia prima che dopo lo scadere del termine di sette  
giorni dal ricevimento del piano da parte dell'U.V.B.R. stesso e,  
conseguentemente, se il Centro Rham abbia diritto a ottenere il  
pagamento delle prestazioni sanitarie erogate in relazione ai  
progetti riabilitativi in tal modo non approvati dall'U.V.B.R.;*

*II. dica il collegio arbitrale se, ai sensi della Convenzione del  
22 aprile 1991 e della normativa di settore, il Centro Rham abbia  
diritto/dovere di eseguire tutte le prestazioni sanitarie indicate  
nell'atto autorizzativo di ciascun paziente e poste a base del  
progetto riabilitativo individuale, anche se talune prestazioni  
vengano prestate fuori dal "periodo stabilito" per assenza o altro  
impedimento del paziente e, conseguentemente, se il Centro Rham  
abbia diritto a ottenere il pagamento relativo allo svolgimento di tali  
prestazioni sanitarie;*

*III. dica il collegio arbitrale se, ai sensi della Convenzione del  
22 aprile 1991 e della normativa di settore, il Centro Rham abbia  
correttamente eseguito le prestazioni sanitarie convenzionate nei  
confronti di quei pazienti che i medici del Centro medesimo  
abbiano ritenuto opportuno, in base alle loro valutazioni tecnico-  
scientifiche, sottoporre a due trattamenti sanitari consecutivi, di*

*H*  
*JK*  
*af*

VI. dica il collegio arbitrale, in via preliminare, se, ai sensi della Convenzione del 22 aprile 1991 e della normativa di settore:

a) il limite massimo di prestazioni giornaliere che il Centro Rham poteva eseguire sia dato dalla somma delle prestazioni sanitarie autorizzate: i) di 100, per la sede di Matera, come risulta dalla Convenzione del 22 aprile 1991 e ii) di 60, per la sede di Ferrandina, come risulta dalla deliberazione della Giunta regionale 28 marzo 2000, n.642;

b) nell'ambito del tetto massimo di prestazioni sanitarie giornaliere erogabili dal Centro Rham, le prestazioni domiciliari, ambulatoriali ed extramurali siano fungibili e, quindi, compensabili;

e, conseguentemente:

1) previo annullamento della transazione con la A.s.l. n.4 di Matera del 4 aprile 2005 ex art. 1427 e ss. e art. 1969 cod. civ., ovvero previa sua risoluzione, se il Centro Rham abbia diritto a ottenere la remunerazione prevista per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie effettuate nel rispetto del "tetto massimo" giornaliero presso la sede di Ferrandina per l'intero periodo 1° gennaio 2004 - 31 dicembre 2005, pari a complessivi €520.453,66 (i.e., 324.706,82 + 195.743,84 = 520.453,66);

2) ovvero, nel caso in cui si dovesse confermare la

HK  
HT  
OF

validità ed efficacia della suddetta transazione, accertare che la medesima transazione non abbia efficacia nei confronti di tutto il credito vantato dal Centro Rham per le prestazioni erogate presso la sede di Ferrandina nel periodo 1° gennaio 2004 - 31 marzo 2005, pari a €324.709,82, bensì esclusivamente nel limite dell'importo di tali crediti indicato nella transazione medesima, pari ad €263.000,00, e quindi dichiarare che il Centro Rham abbia diritto a ottenere il pagamento della somma di €61.709,82 (i.e.,  $324.709,82 - 263.000,00 = 61.709,82$ ) quale remunerazione non oggetto di transazione per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie effettuate nel rispetto del tetto massimo giornaliero presso la sede di Ferrandina per il periodo 1° gennaio 2004 - 31 marzo 2005 nonché, in ogni caso, delle prestazioni sanitarie effettuate dal Centro medesimo presso la sede di Ferrandina nel periodo 1° aprile 2005 - 31 dicembre 2005, pari a €195.743,84".

Alla luce di quanto sopra la Sig.ra CRISTIANO chiedeva l'accoglimento delle seguenti conclusioni:

"Piaccia a codesto Ecc.mo Collegio, ogni contraria e diversa istanza, difesa ed eccezione disattesa e reietta, in via principale, dare risposta positiva, ai quesiti n.I), II), III), IV), V) e VI) e, quindi, accertare la legittimità delle prestazioni eseguite dal Centro Rham,



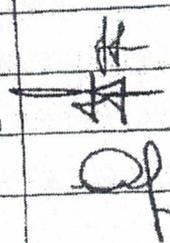
H  
H  
of

dichiarare l'inadempimento dell'A.s.l. n.4 di Matera all'obbligo di corrispondere i compensi dovuti per tali prestazioni e condannare l'A.s.l. n.4 di Matera al pagamento delle somme dovute, da accertarsi nel corso del giudizio, con l'aggiunta degli interessi nella misura del tasso ufficiale di sconto maggiorato di tre punti percentuali ex art. 6, ultimo comma della Convenzione del 22 aprile 1991 maturati e maturandi, degli interessi anatocistici ex art. 1283 cod. civ. e del maggior danno da svalutazione monetaria ex art. 1224, comma 2, cod. civ.

In via subordinata, per il caso di risposta negativa ad alcuno dei quesiti proposti, accertare l'effettivo svolgimento da parte del Centro Rham delle prestazioni sanitarie relative al quesito non accolto e, quindi, riconoscere il diritto del Centro Rham a ottenere il pagamento da parte dell'A.s.l. n.4 di Matera dell'indennizzo ex art. 2041 cod. civ., nella misura che codesto Ecc.mo Collegio vorrà determinare, anche in via equitativa, con l'aggiunta degli interessi legali maturati e maturandi.

Voglia infine condannare l'A.s.l. n.4 di Matera al pagamento delle spese di difesa e di funzionamento di codesto Ecc.mo Collegio".

Si faceva, nella medesima sede, riserva di procedere a prova per testi nel caso in cui l'effettività delle prestazioni sanitarie rese dal Centro ai pazienti e oggetto della presente controversia non avesse dovuto ritenersi pacifica e/o incontestata e/o già provata da parte di Codesto Collegio.



La A.s.l. n.4 di Matera, con memoria depositata in data 21 settembre 2007, confutava le tesi del Centro RHAM, chiedendo a codesto Collegio voler:

"1) in via preliminare: dichiarare per tutte le ragioni esposte (...) la propria incompetenza e/o difetto di giurisdizione in relazione alle evidenziate nullità ovvero assenza (questa, in relazione alla sopravvenuta transazione e alla domanda ex art. 2041 cod. civ.) di valida ed efficace clausola compromissoria;

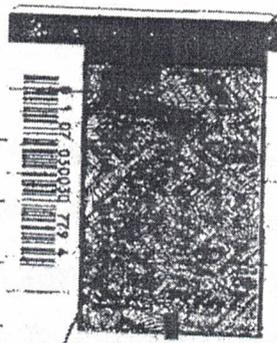
2) sempre in via preliminare: dichiarare il difetto di giurisdizione e/o di competenza dell'On.le Collegio arbitrale in favore del giudice amministrativo, per inammissibilità della domanda e per omessa impugnativa di presupposti atti amministrativi;

3) nel merito, ed in relazione ai quesiti sub I), II), III), IV), V) e VI) contenuti nella domanda di arbitrato, dichiarare insussistente e infondato ogni diritto e pretesa, per le ragioni esposte nella superiore narrativa.

4) con conseguente condanna del Centro Rham al pagamento delle spese di funzionamento dell'On.le Collegio e con il favore delle spese di lite".

Le parti precisavano le rispettive posizioni con memorie depositate in data 12 ottobre, nelle quali si riportavano alle conclusioni già rassegnate nelle memorie sopra dette.

Alla Udiienza di discussione del 14 novembre 2007 le parti argomentavano ulteriormente ed ampiamente sui singoli punti della



H  
~~H~~  
of

controversia. In esito il Collegio, ritenuto di dover richiedere precisazione alle parti relativamente al sesto quesito, ed in particolare alla questione tecnico-sanitaria delle prestazioni ritenute "eccedenti o compensative" rispetto ai limiti massimi contenuti in Convenzione, fissava termine per il deposito di note esplicative.

Nei termini le parti provvedevano al deposito di dette note.

Nella riunione del Collegio del 20 dicembre 2007, ritenendo doversi procedere ad integrazione documentale, con particolare riferimento alla Comunicazione della A.s.l. del 18 marzo 2005 diretta al Centro Rham, prot. 2005007054, ed a chiarificazioni ulteriori, gli Arbitri, con Ordinanza del 20 dicembre 2007, chiamavano le parti a comparire in udienza.

Alla successiva Udienza di discussione del 21 gennaio 2008 le parti argomentavano ulteriormente ed ampiamente sui punti della controversia indicati dal Collegio con la sopra indicata Ordinanza e procedevano alle integrazioni documentali.

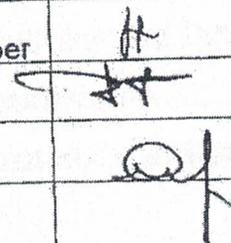
In esito il Collegio tratteneva la vertenza in decisione.

#### DIRITTO

##### In via pregiudiziale

Con la prima memoria depositata, la A.s.l. n.4 di Matera ha sollevato due eccezioni di natura pregiudiziale, deducendo il difetto di giurisdizione e/o competenza del Collegio Arbitrale: a) per invalidità ed inefficacia della clausola compromissoria; b) per essere la competenza del giudice amministrativo.

Le questioni vengono trattate congiuntamente.



Secondo quanto dedotto dalla A.s.l. n.4 di Matera, la clausola compromissoria in virtù della quale è stato incardinato il presente giudizio arbitrale deve ritenersi invalida ed inefficace. A sostegno della propria tesi, la convenuta riporta una pronuncia del Consiglio di Stato (Sez. V., 22 dicembre 2005 n.7324), a mente della quale: *"la clausola con la quale nel corpo della Convenzione di concessione di un servizio pubblico, il Comune e la società concessionaria hanno convenuto di rimettere ad un Collegio arbitrale tutte le questioni che potessero insorgere durante la concessione o successivamente sulla interpretazione ed esecuzione della Convenzione, è invalida ed inefficace ove introdotta in vigore della l. Tar e prima della entrata in vigore della l. 21 luglio 2000 n.205, atteso che, anteriormente a quest'ultima legge, non era data alle parti la facoltà di compromettere in arbitri le materie affidate alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo"*.

La difesa della A.s.l. convenuta ha altresì rilevato che la domanda del Centro Rham ha ad oggetto il sindacato circa la legittimità dei presupposti di atti amministrativi aventi valenza generale, materia riservata al giudice amministrativo e, in quanto tale, preclusa al giudizio arbitrale.

Le eccezioni sono infondate, e non meritano accoglimento per i seguenti motivi.

Anteriormente alla entrata in vigore della l.205/2000, la materia era regolata dalla legge 1034/1971, il cui art.5, al secondo

Handwritten initials and signature: "H", "H", and a large signature.

time, riservava alla giurisdizione ordinaria la decisione sul pagamento di "indennità, canoni ed altri corrispettivi". Entro tali limiti, pertanto, la controversia poteva anche costituire oggetto di arbitrato.

La successiva l. 205/2000 ha subito l'intervento della Corte Costituzionale, la quale, con sentenza n.204 del 2004, ha dichiarato la parziale illegittimità dell'art. 33 del d. lgs. n.80 del 2000, così come modificato dall'art 7 della legge n.205 del 2000.

Per effetto di ciò, le controversie relative a concessioni di pubblici servizi sono devolute alla giurisdizione amministrativa esclusiva, con eccezione di quelle concernenti indennità, canoni ed altri corrispettivi, riprendendo in sostanza il criterio di riparto della giurisdizione, che come visto, era già indicato dall'art. 5 della citata legge n.1034/1971.

Ne deriva che, essendo la richiesta del Centro Rham volta ad ottenere il pagamento di corrispettivi, e non tesa ad impugnare provvedimenti amministrativi (ai quali ha dato spontanea esecuzione), come peraltro dallo stesso Centro Rham specificato a pag. 2 della seconda memoria, ben può essere la controversia devoluta al giudizio arbitrale, tanto ai sensi della legge n.1034/1971, quanto ai sensi della successiva legge n.205 del 2000, così come modificata dalla Corte Costituzionale.

D'altro canto, anche a prescindere dall'intervento della Corte Costituzionale, appare corretto giungere alla medesima soluzione attribuendo natura interpretativa, e non innovativa, all'art. 6,

RP  
ST  
of

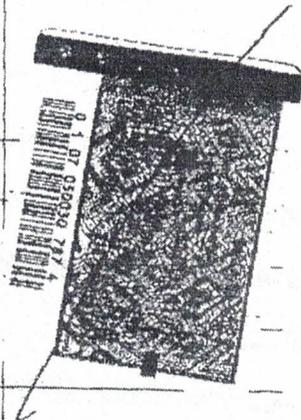
secondo comma, della legge n.205/2000, la quale può, pertanto, ritenersi applicabile anche alle clausole compromissorie inserite in contratti o convenzioni stipulati in data anteriore alla entrata in vigore della stessa legge.

A ciò si aggiunga che, ai sensi dell'art. 819 c.p.c. (così come modificato dall'art. 22 del d.lgs. n.40/2006, applicabile ai procedimenti instaurati successivamente al 17 febbraio 2006), gli arbitri possono risolvere, in via incidentale, "tutte le questioni rilevanti per la decisione, anche se vertono su materie che non possono essere oggetto di arbitrato". E quindi, anche quelle riservate al giudice amministrativo, purché le stesse vengano risolte senza autorità di giudicato.

**Nel merito**

**Sul primo quesito**

Con il primo quesito il Centro Rham chiede al Collegio se, ai sensi della Convenzione del 22 aprile 1991 e della normativa di settore, con riferimento alle prestazioni sanitarie erogate a pazienti che hanno esibito regolare prescrizione del medico curante su ricettario del S.S.N., sulla base di progetti riabilitativi redatti dai medici del Centro stesso e da quest'ultimo trasmessi all'A.s.l. nel termine di 10 giorni, l'U.V.B.R. (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) dell'A.s.l. oltre a formulare, entro 7 giorni, - secondo le linee guida regionali approvate con delibera della Giunta Regionale n. 39 del 14 gennaio 2002 - "osservazioni e valutazioni e, ove necessario, apportando modifiche al Progetto e/o ai Programmi



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

riabilitativi", potesse altresì rifiutare la vidimazione del piano riabilitativo senza addurre, ad avviso del Centro, alcuna giustificazione. In caso di risposta affermativa il Centro chiede, conseguentemente, il pagamento delle prestazioni comunque rese e fatturate dal 10 novembre 2000 al 5 settembre 2002 per un totale di €144.030,05.

Il Centro Rham, in sostanza, ritiene che all'U.V.B.R. sia preclusa la pura e semplice reelezione del PRI (Piano Riabilitativo Individuale) potendo la stessa, al più, apportare modifiche; a maggior ragione, poi, tale reelezione del PRI deve esserle preclusa se operata oltre i 7 giorni dalla trasmissione del PRI e senza che sia fornita alcuna motivazione. Ad avviso del Centro, infatti, il decorso del termine di 7 giorni senza che l'U.V.B.R. si pronunzi, concretizza un'ipotesi di silenzio assenso che comporta l'approvazione del PRI e che legittima l'erogazione delle prestazioni riabilitative da parte del Centro stesso e, quindi, la remunerazione delle stesse.

Secondo tale impostazione, dunque, la mancata vidimazione (i.e. autorizzazione) da parte dell'A.s.l. concreterebbe, per il Centro Rham, una condotta arbitraria ed illegittima, contraria sia alle previsioni della Convenzione che disciplinava i rapporti tra il Centro e l'A.s.l., sia alla disciplina di settore relativa al recepimento delle linee guida, sia alla circolare dell'11 luglio 2000 ed alla deliberazione della Giunta regionale della Basilicata n.39 del 14 gennaio 2002, sia all'art. 3 della legge 241/1990 sia, infine, alla

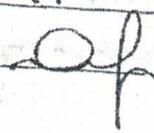
Handwritten initials and signature.

stessa applicazione data dalla Regione Basilicata alle linee guida del 1998.

L'A.s.I. n.4 di Matera, per contro, dopo aver contestato l'ammissibilità del quesito sulla base delle eccezioni preliminari relative al difetto di giurisdizione e/o competenza del Collegio arbitrale sotto il duplice profilo dell'inefficacia della clausola compromissoria e dell'omessa tempestiva impugnativa di atti amministrativi presupposti, peraltro dal Collegio già nel precedente paragrafo ritenute infondate, contesta nel merito la spettanza delle somme richieste dal Centro Rham in quanto riferite a prestazioni non autorizzate, il cui diniego, oltretutto, non è mai stato impugnato.

Ad avviso dell'Azienda sanitaria, inoltre, non può essere attribuito valore di silenzio-assenso, come preteso da parte avversa, alla mancata risposta dell'U.V.B.R., nel termine dei 7 giorni, stante il chiaro tenore letterale della normativa che prevede espressamente l'accesso alle prestazioni solo dopo la vidimazione da parte dell'U.V.B.R.

Secondo tale ricostruzione, la mancata vidimazione del piano riabilitativo da parte dell'U.V.B.R., si traduce, pertanto, in un diniego di autorizzazione ai trattamenti terapeutici ivi previsti, in linea con la disciplina della procedura d'accesso e di erogazione delle prestazioni riabilitative che condizionano la sottoposizione a carico del S.S.N. del trattamento riabilitativo alla previa autorizzazione dell'U.V.B.R.; tale vidimazione-autorizzazione costituisce verifica della sussistenza del bisogno assistenziale espresso dalle

condizioni clinico-funzionali dichiarate nel progetto riabilitativo, sia del rispetto dei volumi massimi di attività consentiti dall'atto autorizzativo e dall'accREDITAMENTO provvisorio rilasciati dalla Regione Basilicata a garanzia della qualità delle prestazioni e della tutela del paziente.

E, d'altronde, la stessa Convenzione, all'art. 14, statuisce che "Il Centro Rham è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dai piani sanitari e dalle normative regionali"; e questi ultimi prevedono che tutti i soggetti pubblici e privati accreditati sono tenuti ad erogare prestazioni nel rispetto dei criteri di appropriatezza, per garantire la salute dell'utente, il monitoraggio ed il controllo della spesa sanitaria.

Le susposte posizioni vengono precisate e ribadite da entrambe le parti nell'udienza del 21 gennaio 2008, in sede di risposta al primo quesito formulato dal collegio con l'ordinanza del 20 dicembre 2007, relativo alle modalità ed ai termini di invio, da parte del Centro, e di risposta, da parte dell'A.s.l. n.4 di Matera, dei progetti e degli allegati programmi riabilitativi.

Dalle considerazioni sopra esposte risulta che entrambe le parti sostengono che la normativa vigente accrediti la fondatezza della propria impostazione.

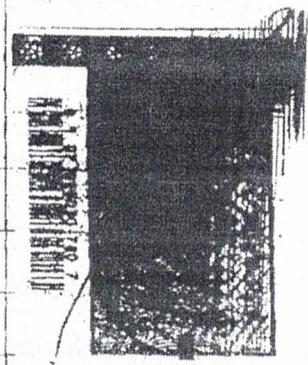
Al fine di valutare la corrispondenza o meno delle opposte tesi sopra richiamate alla normativa vigente, occorre ricostruire la corretta procedura di accesso alle prestazioni riabilitative che da questa emerge.

HP  
AT  
af

In proposito occorre richiamare anzitutto quanto stabilito nella Convenzione del 1991, ove, all'art. 3 si legge che "Il Centro Rham erogatore delle prestazioni riabilitative, accertata la regolarità dell'impegnativa, accoglie il soggetto in osservazione e trattamento, dandone comunicazione nel termine di dieci giorni all'Usl competente per territorio e a quella che ha emesso l'impegnativa, corredata di un piano dettagliato e personalizzato di intervento che specificati i particolari tipi di prestazioni e il periodo presumibilmente necessario a realizzare detto piano. La Usl n.6 ha la facoltà di formulare eventuali osservazioni sul piano di trattamento, ivi compresi gli aspetti relativi all'istruzione scolastica ed alla durata del trattamento medesimo".

Quanto poi alla circolare dell'A.s.l. n.4 Matera datata 11 luglio 2000, inviata a tutti i centri accreditati, con la quale si disciplina l'erogazione delle prestazioni riabilitative, essa, nel capitolo autorizzazione, al punto 1 statuisce che: "La sintesi del rapporto collaborativo tra l'Ufficio di coordinamento dell'attività riabilitativa o l'U.V.B.R dell'A.s.l. 4 - Matera e il Centro si concretizza, entro il termine di 7 (sette) giorni dal ricevimento del piano terapeutico, in osservazioni e valutazioni e, ove necessario, apportando modifiche al Progetto e/o ai Programmi riabilitativi e si conclude con la loro validazione da parte del responsabile dell'A.S.L.".

Infine la deliberazione della Giunta regionale della Basilicata n.39 del 14 gennaio 2002, di approvazione delle linee-guida regionali per le attività di riabilitazione, che recepisce, come da



Handwritten signatures and initials, including a large 'R' and 'A' and a signature that appears to be 'af'.

buolo, gli indirizzi nazionali di cui alle linee guida n.2 del 5  
1994, al capitolo 3, "Percorso riabilitativo ed U.V.B.R.",  
paragrafo 3.1.3. "procedura di accesso e di erogazione delle  
azioni riabilitative", n.7, punto IV, recita: "Il medico specialista  
struttura, pubblica o privata accreditata, accettante la  
azione, deve far pervenire al curante e all'U.V.B.R. dell'A.s.l.  
ente per territorio entro il termine di giorni 10 (dieci) il  
Piano Riabilitativo e i relativi programmi attuativi, prima della loro  
in opera. La sintesi del rapporto collaborativo tra l'U.V.B.R.  
Centro si concretizza, entro il termine di 7 (sette) giorni dal  
rientro del piano terapeutico, in osservazioni e valutazioni e,  
se necessario, apportando modifiche al Progetto e/o ai Programmi  
e si conclude con la loro vidimazione da parte  
U.V.B.R.". E più oltre specifica: "Il progetto e i Programmi  
attivi sono operativi solo dopo la vidimazione da parte  
Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (U.V.B.R.)".  
Orbene le disposizioni ora richiamate, che delineano un  
modo di procedura da seguire ordinariamente, non affermano in  
modo né che alla U.V.B.R. sia precluso di rifiutare la  
azione negando l'autorizzazione ai trattamenti terapeutici  
nel piano riabilitativo individuale, decorso il termine di 7  
giorni, come pretenderebbe parte istante, né che in assenza di  
autorizzazione da parte dell'U.V.B.R., concretantesi nella  
azione del piano riabilitativo, il Centro possa legittimamente  
attuare i trattamenti riabilitativi indicati nel piano stesso, come

H  
ST  
af

non pretenderebbe parte resistente.

In effetti dalle disposizioni richiamate non può trarsi alcun  
sentimento né a favore né contro la ricostruzione del  
consiglio dell'A.s.l., che non provveda nel termine dei 7  
giorni a pronunciarsi sul P.R.I., come silenzio-assenso o, invece,  
silenzio-rigetto.

Invero la portata della norma, ad avviso del Collegio, va  
intesa nel senso che la mancata tempestiva pronuncia da parte  
dell'U.V.B.R. sul P.R.I., legittima il Centro a ritenere che nessuna  
azione debba essere mossa al programma terapeutico  
previsto e quindi ad iniziare le prestazioni indicate nel piano che  
deve, pertanto, essere retribuite da parte dell'A.s.l.

Al contrario, in senso contrario, vale invocare la disposizione sopra  
citata secondo cui i programmi "sono operativi solo dopo la  
approvazione" in quanto essa va posta in correlazione con la  
data in precedenza indicata e secondo la quale la  
attività è operata dall'U.V.B.R. entro i sette giorni successivi  
alla approvazione del progetto da parte del Centro; essa deve quindi essere  
intesa nel senso che il Centro non può erogare prestazioni  
attive prima del decorso di tale termine, proprio perché i  
programmi non sono operativi e, se in ipotesi vi provveda, lo fa a  
proprio rischio e pericolo non potendo, poi, pretendere la  
retribuzione.

La ricostruzione proposta appare non solo rispettosa dei  
principi di cui alla buona fede e la leale collaborazione, che debbono

Handwritten signature and initials.

cedere ai reciproci rapporti tra Azienda sanitaria e struttura ospedaliera, le quali concorrono entrambe a realizzare la missione di tutelare la salute del cittadino, ma è altresì quella che ha ottenuto il pieno conforto della normativa successivamente adottata ed in vigore, costituita dalla deliberazione della Giunta regionale del 20 marzo 2004, n.670 nella quale, in forma espressa, si stabilisce che l'U.V.B.R. entro il termine di 7 giorni vidima il progetto dei programmi, con l'ulteriore specificazione che "Nel caso in cui l'U.V.B.R. non dia risposta entro 7 giorni dal ricevimento, il progetto dei programmi si intendono vidimati".

In attesa delle considerazioni che precedono, il Collegio ha il poter dare risposta al quesito posto nel senso che tutte le prestazioni riabilitative effettuate sulla base di progetti riabilitativi trasmessi dal Centro all'A.s.l. entro il termine di dieci giorni nel silenzio dell'U.V.B.R. nei successivi sette giorni, non sono esse remunerate fino a diversa manifestazione.

Altrimenti per i progetti per i quali l'U.V.B.R. abbia espressamente negata la vidimazione ed ai quali, in ipotesi, il Collegio abbia dato egualmente seguito, quest'ultimo non ha titolo per chiedere il pagamento delle prestazioni eventualmente eseguite dopo la comunicazione dell'A.s.l.

Per quanto riguarda quei progetti riabilitativi per i quali l'U.V.B.R. abbia formulato osservazioni o modifiche o abbia ritenuto opportuno a visita il paziente, le eventuali prestazioni effettuate entro il termine dei 7 giorni e fino alla comunicazione dell'A.s.l.

ff  
ff  
af

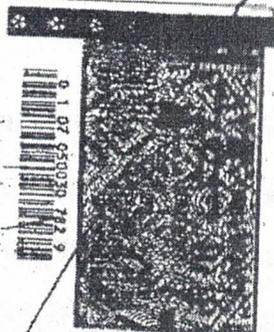
varranno retribuite in quanto è da ritenere che siano state effettuate nel legittimo presupposto che esse fossero dovute.

Conclusivamente ritiene il Collegio, da un lato, che l'A.s.l. sia legittimata a rifiutare il pagamento delle prestazioni quando le stesse siano state eventualmente effettuate sulla base di un progetto per il quale sia stata formalmente negata la vidimazione-autorizzazione, non essendo sufficiente, a tal fine, la semplice mancata risposta e, dall'altro lato, che il Centro Rham abbia titolo ad ottenere la remunerazione di tutte le prestazioni riabilitative effettuate sulla base del progetto individuale trasmesso all'A.s.l. secondo quanto previsto al capitolo 3, paragrafo 3.1.3., n.7, punto IV della delibera Giunta Regionale Basilicata 30/2002 sopra citata e dalla medesima A.s.l. non formalmente disapprovato e purché effettuate dopo trascorso il termine di sette giorni fissato all'U.V.B.R. per vidimarlo e fino alla data di eventuale formale rifiuto di approvarlo.

#### **Sul secondo quesito**

Con riferimento alle prestazioni definite "fuori periodo", e cioè rese dal Centro Rham oltre il termine indicato nel progetto riabilitativo, assume rilievo la natura di detto termine, da valutarsi in funzione del rapporto in essere tra le parti e della sua corretta esecuzione.

Secondo la A.s.l. n.4 di Matera, il termine deve ritenersi essenziale ai sensi dell'art. 1457 cod. civ., con conseguente inadempimento del Centro Rham.



Handwritten initials and signatures: 'H', 'H', and 'af'.

Secondo quest'ultimo, invece, il termine deve considerarsi semplicemente indicativo, mancando spunti di natura normativa – negoziale e non – da cui possa desumersi l'inderogabilità dello stesso.

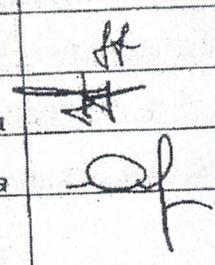
Al fine di poter correttamente inquadrare la natura del termine in questione, appare opportuno rifarsi all'insegnamento della Suprema Corte, secondo cui il termine può ritenersi essenziale, ai sensi dell'art. 1457 cod. civ., solo quando, in considerazione delle espressioni adoperate dai contraenti e, soprattutto, della natura e dell'oggetto del contratto, risulti ineluttabilmente la volontà delle parti di considerare ormai perduta l'utilità economica del contratto con l'inutile decorso del termine (Cass. n.3645/2007, in Giust. civ. Mass. 2007, 2).

Sotto il profilo lessicale, la terminologia utilizzata è strettamente conlugabile con il requisito dell'essenzialità; in particolare:

La Convenzione sottoscritta dalle parti, all'art. 3, qualifica il suddetto termine come "il periodo presumibilmente necessario a realizzare detto piano (di intervento riabilitativo)".

Le linee guida del 1998 fanno, invece, riferimento ai "tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati" (art. 1.1, 6° punto), chiarendo che il termine indicato nel progetto è frutto di una prognosi effettuata dal medico;

la circolare della A.s.l. n.4 di Matera del 11 luglio 2000 afferma che "le fasi dell'intervento riabilitativo... si concludono di norma



entro limiti temporali definiti", implicitamente considerando la possibilità che, in alcuni casi, tali limiti temporali possano essere superati.

Per quanto attiene, infine, all'utile esecuzione del contratto, non sembrano sussistere elementi tali da far ritenere che le prestazioni rese dopo lo scadere del termine indicato nel progetto non abbiano sortito la medesima utilità nei confronti del paziente.

Ne deriva che la prestazione va pagata, perché resa, ed è da presumere che sia stata effettuata nell'interesse del paziente ed in ottemperanza al progetto riabilitativo vidimato.

Ciò a condizione che la stessa sia stata resa, ancorché al di fuori dei termini indicati nel progetto riabilitativo, entro i limiti temporali definiti di 240 giorni previsti dalle linee guida del 1998 (art. 2.2, pag. 28), e nel presupposto che lo slittamento non sia dovuto da esigenze del Centro Rham, ma da necessità del paziente adeguatamente giustificate.

Al terzo quesito

Con il terzo quesito il Centro Rham chiede al Collegio se ai sensi della Convenzione del 22 aprile 1991 e della normativa di riferimento abbia correttamente eseguito le prestazioni sanitarie autorizzate nei confronti di quei pazienti che i medici del Centro Rham abbiano ritenuto opportuno, in base alle loro valutazioni medico-scientifiche, sottoporre a due trattamenti sanitari consecutivi, di durata di circa un'ora ciascuno, nella medesima giornata, ciò sia in caso di vidimazione dei relativi progetti

H  
H  
af

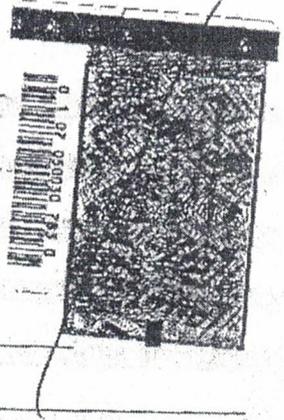
riabilitativi da parte dell'U.V.B.R., sia in assenza di osservazioni, valutazioni o modifiche a tali progetti da parte del suddetto ufficio e, conseguentemente, se il Centro abbia diritto a ottenere la remunerazione prevista per lo svolgimento della seconda ora di prestazione sanitaria, pari a complessivi €56.666,77.

Con la sua prima memoria il Centro Rham, a sostegno della tesi osserva: da un lato, che spetta ai medici del Centro determinare modalità e contenuti della prestazione sanitaria, il che si realizza con la predisposizione del progetto riabilitativo, e che è quindi attribuita alla loro valutazione tecnico-scientifica se sottoporre il paziente ad un trattamento sanitario di due ore, al fine di ottimizzare le prestazioni sanitarie; dall'altro lato, che la Convenzione del 1991 presuppone che la durata di un trattamento sanitario sia pari a circa un'ora e che analoga durata per ciascun trattamento si desume altresì dallo standard di organico che, secondo il Ministero della sanità, debbono avere i centri convenzionati (sei terapisti per effettuare 38 prestazioni giornaliere, il che implica che ogni singola prestazione o seduta debba durare circa un'ora).

Ritiene, pertanto, il Centro che, qualora sia stata prescritta una prestazione sanitaria di due ore, gli sia dovuta una retribuzione pari a due trattamenti sanitari consecutivi, né alcuna disposizione in senso contrario si ricava sia dalla circolare dell'11 luglio 2000, sia dalla delibera della Giunta regionale n.39 del 2002.

L'A.s.l., per contro, ritiene infondata la domanda del Centro

ritiene di aver regolarmente corrisposto le rette maturate dal Centro Rham in ragione delle sedute terapeutiche effettuate dal paziente e non della loro durata, così come prevedono le linee guida nazionali e regionali, e la stessa Convenzione che, all'art. 7, l'Allegato di Intervento prevede "prestazione singola, a seduta".



Ritiene il Collegio che al quesito posto non possa essere data risposta nei termini prospettati dal Centro. Il diritto di quest'ultimo a vedersi corrisposta la remunerazione pari a due trattamenti nel caso in cui la prestazione abbia avuto durata di due ore anziché di una soltanto, non può essere rimessa alla discrezionale valutazione del Centro, sia pure suffragata dal consenso di uno dei suoi medici. Perché il Centro abbia titolo legittimo a richiedere ed ottenere il pagamento di due trattamenti è necessario che il piano riabilitativo individuale, al quale è appunto il compito di determinare "i tempi e le modalità d'erogazione degli interventi", abbia espressamente previsto, senza subire osservazioni, modificazioni o rifiuto di validazione-autorizzazione da parte dell'U.V.B.R., che nel corso di una medesima giornata era necessario procedere a due trattamenti in funzione del raggiungimento di un preciso fine terapeutico. Diversamente, sarebbe rimesso alla convenienza e/o opportunità del Centro, anziché a quella del paziente, accorpate più prestazioni, somministrandole consecutivamente, laddove viceversa è noto, che le stesse possono produrre effetti diversi in relazione ai tempi nei quali sono somministrate.

*[Handwritten signature]*

Né, in contrario, vale richiamare, come fa il Centro, l'intesa del 7 agosto 2006, tra la Regione Basilicata e l'associazione di categoria dei centri convenzionati ex art. 26 legge n.833/1978, nella quale, con riguardo alle prestazioni erogate in forma ambulatoriale negli anni 2001-2006 si è previsto che "la tariffa applicabile...è pari a 42,00 euro... e si riferisce ad un accesso avente durata giornaliera complessiva di 60 minuti. In caso di programmi riabilitativi che prescrivono un accesso avente una durata giornaliera superiore ad un'ora, la tariffa applicabile corrisponde a quella indicata nella tabella" la quale ha tariffe per unità di tempo.

Questa intesa, infatti, da un lato conferma quanto sostenuto dal Collegio e cioè che l'accesso (i.e. trattamento) deve essere esplicitamente previsto come tale nel programma riabilitativo e, dall'altro che non vi è alcun automatismo tra durata della prestazione e remunerazione, tant'è che si è ritenuto necessario procedere ad una intesa specifica che conferma la necessità di un trattamento o accesso che nella stessa giornata richiede tempi di applicazione superiori ad un'ora.

#### **Sul quarto quesito**

Oggetto del presente quesito è la questione inerente l'ambito di operatività del rapporto convenzionale di cui è titolare il Centro **Them**, ed in particolare, compito del Collegio è stabilire se questo, in qualità di soggetto privato convenzionato, per inagibilità dell'immobile oggetto di autorizzazione e accreditamento con il **A.S.N.**, dovuta ad urgenti lavori di straordinaria manutenzione,

*Handwritten signatures and initials:*  
A signature above a horizontal line.  
The initials "af" below the line.

avrebbe diritto a vedersi corrisposto dalla A.s.l. n.4 il pagamento di €77.486,08 quale corrispettivo per le prestazioni comunque rese nei mesi di settembre e ottobre 2003 in "struttura alternativa", autorizzata ai sensi dell'art. 25 l.n. 833/78 ma non accreditata e, segnatamente presso il Centro FKT "Naturalmente", attesa la comunicazione effettuata, in data 31 luglio 2003, al Presidente della Giunta Regionale "in applicazione della disciplina vigente all'epoca della manifestata necessità (art.10, lett. f) della L.R. 5 aprile 2000 n.28)".

Ad avviso del Collegio, al quesito va data risposta negativa per le considerazioni che seguono.

Per quel che in questa sede interessa, il trasferimento dell'attività in altra sede, alla data del 31 luglio 2003, era così disciplinato dalla normativa regionale di cui all'art. 1 L.R. 4 gennaio 2002 n.6:

"L'art. 5 della L.R. 28/2000 è così sostituito:

Formano oggetto di autorizzazione:

(...) d) Il trasferimento in altra sede o decentramento delle strutture.

Nei casi di cui alla lettera d) comma 1, del presente articolo, si osserva la procedura autorizzatoria di cui al precedente articolo 3, comma 2."

Ora, la procedura autorizzatoria richiamata ("di cui al precedente art. 3, comma 2") prevede: "l'autorizzazione (...) è rilasciata dal sindaco territorialmente competente, previa verifica di

Handwritten initials and signature: "H", "ST", and "af".

compatibilità da parte della Regione Basilicata (...)"

La disposizione cui il Centro Rham fa invece riferimento (art. 10 lett. f), attiene esclusivamente alla mera ipotesi di informazione della "temporanea chiusura o inattività della struttura", per la quale certamente correva obbligo di comunicazione al Presidente della Giunta Regionale "tempestivamente e comunque non oltre 15 giorni dal suo verificarsi".

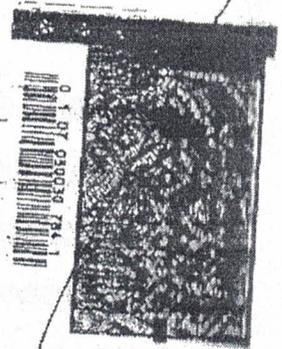
L'ipotesi in esame invece, all'epoca della manifestata necessità, poteva al più rientrare nell'ambito di un "trasferimento" dell'attività del Centro Rham in altra sede (seppur per esigenze di tipo transitorio); trasferimento, tuttavia, soggetto a specifico regime di autorizzazione, finalizzato alla verifica della sussistenza - nella struttura ospitante - degli adeguati standards strutturali tecnologici e organizzativi previsti per l'attività di cui all'art. 26 L. n.833/1978, regime disatteso dal Centro.

Pertanto, ad avviso del Collegio, la comunicazione del 31 luglio 2003 attivata dal legale rappresentante del Centro Rham, vale ad ottemperare all'obbligo di dare informazione al Presidente della Giunta Regionale della temporanea chiusura o inattività della struttura, ma non anche ad autorizzare il trasferimento della attività in struttura c.d. "alternativa".

Altrettanto inefficace e inidonea allo scopo del trasferimento è la comunicazione in data 8 settembre 2003 (depositata in atti con nota del 21 settembre 2007) considerando la nuova normativa medio tempore intervenuta con la L.R. 11 agosto 2003 n.29.

Handwritten initials and signature: "H", "R", and a large signature.

Con tale legge regionale, innovando rispetto al precedente regime, per la prima volta si disciplinano situazioni di necessità di temporaneo trasferimento di presidio in altra sede, connesse alla realizzazione di interventi strutturali necessari ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente.



A tal fine, oltre alla comunicazione da inviarsi con preavviso non inferiore a giorni trenta, è altresì previsto l'invio, a pena di nullità della comunicazione, di "piantina in scala 1/100, contenente la descrizione della destinazione dei singoli locali che si intende utilizzare"; allegato che se non trasmesso, come nella specie, determina la nullità della comunicazione.

Pertanto, ritiene il Collegio che l'assenza della prescritta autorizzazione (al trasferimento della sede) implichi una valutazione negativa in termini di diritto del Centro alla remunerazione delle prestazioni rese in tale periodo, con conseguente rigetto della domanda formulata in quesito.

#### **Al quinto quesito**

Il Centro Rham chiede che gli vengano remunerate le visite mediche effettuate ai fini "della assunzione e definizione del piano di interventi", e cioè quelle visite ritenute propedeutiche alla redazione del progetto riabilitativo ed al suo corretto svolgimento.

La A.s.l. n.4 Matera è, invece, di opposto parere, sostenendo che le visite in questione non possano essere calcolate a parte, ma debbano ritenersi comprese nelle tariffe previste per le prestazioni

Handwritten initials and a signature.

riabilitativo.

Secondo l'art. 7 della Convenzione, che per entrambe le parti costituisce la norma di riferimento al fine di risolvere il quesito in esame, "L'Usi corrisponderà per i centri in possesso dei requisiti di cui alle premesse le rette ... .. in relazione ai seguenti tipi di intervento:

• visita ed accertamenti finalizzati alla eventuale assunzione e definizione del piano di interventi;

• visita per controlli;

• trattamento in forma ambulatoriale:

o prestazione singola, a seduta;

o prestazioni di piccoli gruppi, a seduta;

• trattamento in forma domiciliare, a seduta;

• trattamento in forma extra murale:

o prestazione singola, a seduta;

o prestazioni di piccoli gruppi, a seduta.

Le rette si intendono comprensive di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative specifiche, fatta eccezione per

• le forniture protesiche.

Il trasporto degli assistiti non è compreso fra le prestazioni dovute dal Centro Rham, ed è a carico degli enti competenti secondo le normative regionali.

Il Centro Rham non può chiedere compensi ad altro titolo".

Dalla disamina della norma negoziale sembra doversi trarre il principio in virtù del quale le visite delle quali il Centro Rham

H  
af

chiede la remunerazione siano in realtà da considerarsi comprese nella retta concordata, proprio in quanto propedeutiche alla predisposizione del progetto od alla sua puntuale esecuzione.

La relativa domanda di pagamento, pertanto, non può essere accolta.

#### Bul sesto quesito

Le pretese economiche formulate dal Centro con tale capo di domanda, possono così riassumersi:

- riconoscimento delle prestazioni sanitarie rese in ambulatorio decentrato nel Comune di Ferrandina, autorizzato per n.60 prestazioni giornaliere (di cui 42 ambulatoriali e 18 domiciliari);

- richiesta di cumulo delle prestazioni sanitarie per le quali è accreditato il Centro Rham (complessive n.100), con quelle per cui è solo autorizzato l'Ambulatorio di Ferrandina (complessive n.60);

- riconoscimento di fungibilità e compensabilità delle prestazioni ambulatoriali con quelle extramurali e domiciliari nel tetto "massimo" di 160 prestazioni giornaliere;

- e, conseguentemente, invalidità della transazione sottoscritta in data 4 aprile 2005 per le prestazioni afferenti il periodo gennaio 2004- 28 febbraio 2005, ai sensi degli artt. 1427 e 1428 art. 1, ex 1969 cod. civ.;

- ovvero, nel caso di conferma della validità della predetta transazione dichiarare che il Centro Rham abbia diritto ad ottenere la remunerazione, non oggetto di transazione, per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie effettuate nel rispetto del tetto massimo

Handwritten signatures and initials, including a large 'H' and a signature that appears to be 'af'.

intero presso la sede di Ferrandina, per il periodo 1 gennaio  
d-31 marzo 2005, nonché, in ogni caso, di quelle del periodo 1  
le 2005-31 dicembre 2005.

La difesa della A.s.l. n.4 evidenzia nei propri atti difensivi :

che le prestazioni aggiuntive rese dal Centro e comportanti  
mento del volume di attività non possano porsi a carico del  
N., in assenza di formale accreditamento e contratto;

il difetto di giurisdizione e/o competenza del Collegio  
sulla domanda di annullamento della transazione in  
autonomo contratto non compromettibile in arbitrato; nel  
 fondatezza della domanda di annullamento ;

irrimediabilità e la non compensabilità delle prestazioni;

esistenti violazioni contrattuali operate dal Centro e  
l'aumento dei volumi delle prestazioni e della spesa  
 convenzionalmente fissati;

il difetto di competenza del giudice arbitrale sulle domande  
a titolo di arricchimento senza causa.

Le difese sono articolate le rispettive argomentazioni

Al quesito, si ritiene che la Convenzione stipulata tra

la struttura privata accreditata, Centro Rham di Matera,

la modalità di svolgimento delle attività ivi previste con

lo specifico presidio presso cui vanno fornite le

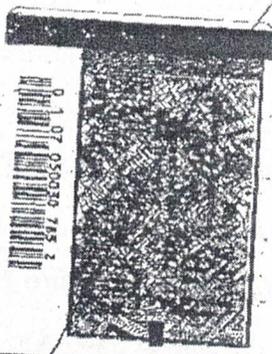
prestazioni del privato.

Le difese depongono altresì le esigenze di organizzazione

del servizio, giacché nel convenzionare strutture esterne,

H  
H  
af

concedendo ad esse di erogare prestazioni sanitarie in nome e per conto del S.S.N., il soggetto pubblico effettua una specifica ed autonoma valutazione relativa al fabbisogno assistenziale, al volume dell'attività erogabile, alla programmazione di settore, ed agli oneri finanziari sostenibili. Ne consegue che, qualora la struttura privata accreditata si articoli nel territorio anche con sede ulteriore rispetto a quella indicata nella Convenzione, ancorché debitamente autorizzata, questa non possa ritenersi presidio a sua volta accreditato/convenzionato, giacché a tal fine occorre una Convenzione ad hoc.



Il Collegio osserva che lo stesso atto di accreditamento temporaneo al Centro Rham, successivo all'autorizzazione all'apertura di un ambulatorio decentrato nel Comune di Ferrandina (documenti 6, 7 e 8 A.s.I.), espressamente dispone: "l'accreditamento temporaneo rilasciato con il presente certificato è riferito, solo ed esclusivamente, alle strutture e per le prestazioni per le quali il Centro Rham Benessere, con sede in Matera, ha ottenuto formale autorizzazione all'esercizio dell'attività da parte della Regione Basilicata".

Peraltro nel documento della Regione Basilicata 11 marzo 2002, prot. 5100/7211, allegato in atti (doc. n°10 A.s.I.), è precisato che "l'accreditamento rilasciato al Centro Rham, per la struttura di Matera comprende anche la struttura decentrata di Ferrandina, restando che tale riconoscimento non comporta aumento del volume complessivo delle prestazioni che resta immutato a quello

#  
\*  
af

riconosciuto alla struttura centrale di Matera".

Ne deriva che, nel limite delle 100 prestazioni, le stesse potranno essere rese dal Centro Rham anche nella sede di Ferrandina.

E d'altronde la giurisprudenza amministrativa ha altresì chiarito che neppure l'accreditamento costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del decreto legislativo n.502 del 1992 (TAR Calabria 23.4.2007 n.320).

Dalle considerazioni che precedono, deriva, pertanto, che il limite massimo delle prestazioni giornaliere effettuabili dal Centro Rham è dato da 100 prestazioni così come stabilito nella Convenzione, alle quali non possono essere sommate le 60 prestazioni autorizzate per la sede di Ferrandina.

Quanto al tema della "fungibilità" tra prestazioni ambulatoriali e domiciliari, se da un lato il Centro Rham ritiene che dette prestazioni siano individuate dal loro contenuto professionale, l'Azienda considera viceversa rilevante, tanto sotto il profilo tecnico-scientifico e quindi terapeutico, quanto per il profilo economico, anche le modalità (i.e., il luogo) nel quale esse vengono prestate.

La giurisprudenza amministrativa ha più volte affermato il principio secondo il quale deve essere escluso qualsiasi ampliamento automatico dell'attività del soggetto provvisoriamente

H  
B  
of

accreditato, anche nell'ipotesi di modifica del tariffario (o anche costo della prestazione).

Né la "fungibilità e/o compensabilità" può essere invocata dal Centro Rham con le considerazioni contenute nelle note esplicative del 28 novembre 2007, atteso che sul piano terapeutico sono da accogliere le argomentazioni della A.s.l. che non ritengono affatto indifferente l'uno o l'altro tipo di prestazioni; tanto più che quelle domiciliari hanno un costo maggiore rispetto a quelle prestate in ambulatorio.

Non va del resto sottaciuto che mentre le Aziende sanitarie pubbliche sono tenute a garantire i servizi sanitari necessari alla cittadinanza, prescindendo dalla remuneratività del servizio svolto, il privato può scegliere quali attività prestare o disincentivare in caso di assenza di utili di gestione.

Ne discende che il Collegio, conformemente ai principi sui quali più volte si è espressa la giurisprudenza, ritiene che il Centro privato aveva la facoltà di negare la prestazione oppure di erogarla senza però pretendere la relativa remunerazione dalla A.s.l. (TAR Puglia Lecce, sez. III, 13 settembre 2007 n.5260; Cons. St., sez. III, 22 novembre 2000, n.9994).

Il Centro Rham ha formulato domanda di annullamento della transazione, prospettandone l'invalidità ai sensi degli artt. 1427 (errore, violenza e dolo), 1969 (errore di diritto) e 1971 (transazione su pretesa temeraria) del codice civile.

Al quesito il Collegio ritiene di dover dare risposta negativa in

quanto le pretese del Centro non sono suffragate da alcun idoneo elemento di prova.

Non emerge dalla documentazione in atti che vi siano stati errore, violenza e dolo nella transazione né la stessa può essere annullata per errore di diritto, peraltro non specificato da parte attrice, in quanto tale evenienza è espressamente esclusa dall'art. 1969 cod. civ..

Quando alla pretesa temeraria ex art. 1971 cod. civ., essa presuppone assoluta ed obiettiva infondatezza della pretesa fatta valere in sede di stipula dell'accordo: la domanda presuppone, infatti, il dolo della parte che si giova della transazione, e la conseguente ignoranza della parte ritenuta lesa.

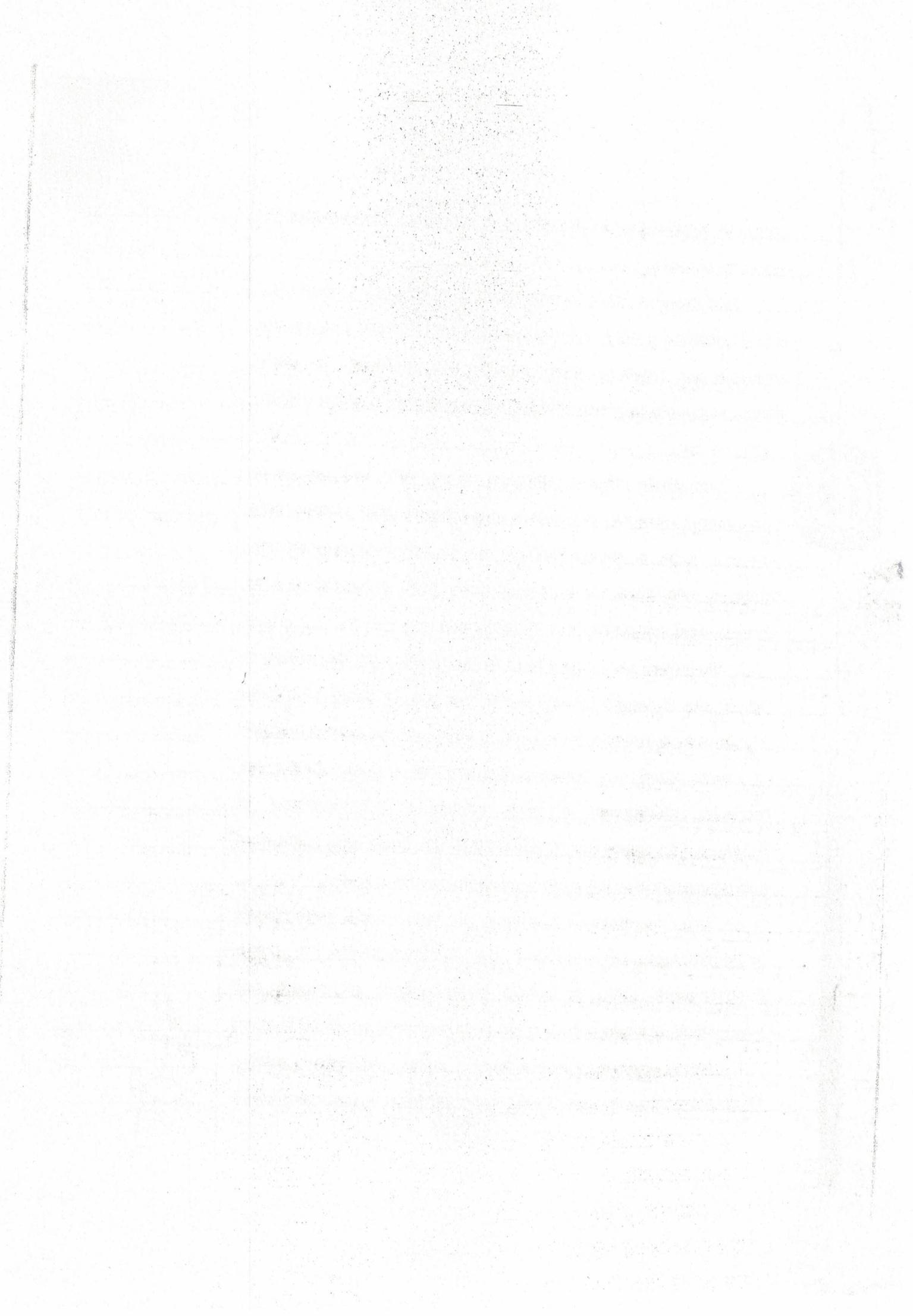
Sia il dolo, sia la mala fede restano, nella vicenda, esclusi in radice: per il tenore della transazione con la quale l'A.s.l. ha riconosciuto le prestazioni eccedenti effettuate dal Centro (verbale 31 marzo 2005 e successiva delibera del 4 aprile 2005); per l'esplicito riferimento in essa contenuto all'emanazione di successiva Circolare del 19 aprile 2005, alla quale tutte le strutture accreditate, incluso il Centro, avrebbero dovuto attenersi.

Tale incontestato elemento di fatto, pone nella giusta considerazione la posizione del Centro privato, il quale, sottoscrivendo l'atto transattivo e percependo gli importi così riconosciuti, era ben consapevole delle questioni giuridiche trattate.

Né occorre pronunciarsi sulla richiesta relativa all'accertamento dell'estensione della transazione formulata con la



Handwritten initials and signature, including the letters 'H', 'A', and 'QF'.



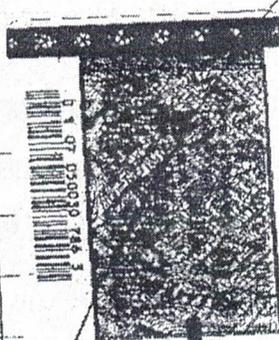
domanda di arbitrato in quanto sostanzialmente riconsiderata nelle conclusioni precisate dal centro Rham con la prima memoria depositata in data 20 settembre 2007.

Il Collegio si trova, poi, ad affrontare il delicato tema dell'affidamento incolpevole che possa essersi ingenerato in capo al Centro Rham nel periodo (1° marzo 2005 - 19 aprile 2005) intercorrente dalla data fino alla quale spiega efficacia l'atto transattivo, alla data di emanazione della circolare (non essendo ricavabile dagli atti la data dell'effettiva comunicazione) proprio sulla questione della fungibilità delle prestazioni rese dal Centro.

Proprio il comportamento della A.s.l., infatti, nel vincolare l'osservanza di obblighi all'emanazione di futura circolare (dal contenuto allora non ancora definito), rende legittimo il comportamento assunto dal Centro che, in detto specifico periodo, ha espletato prestazioni domiciliari in luogo di quelle ambulatoriali, incolpevolmente ritenendone la (probabile) fungibilità/compensabilità.

Tanto porta il Collegio a ritenere che le prestazioni espletate in detto periodo (1° marzo 2005 - 19 aprile 2005) debbano essere pagate al Centro Rham, ove non già fatto, prescindendo dalla prestazione terapeutica contenuta nel Progetto Riabilitativo Individuale del paziente e, dunque, anche se eseguite in domiciliare piuttosto che in ambulatoriale.

Tali prestazioni dovranno tuttavia essere remunerate fermo restando il rispetto del tetto massimo complessivo di 100



H  
RT  
af

prestazioni giornaliere previsto nella Convenzione del 22 aprile 1991, cui certamente, come in precedenza rilevato, non possono essere aggiunte le 60 prestazioni per le quali è autorizzata la sede di Ferrandina.

#### **Sugli interessi dovuti**

Con riferimento alla domanda posta dal Centro Rham al termine dei quesiti e relativa alla corresponsione degli interessi, il Collegio rileva che, traducendosi la remunerazione delle prestazioni in un debito di valuta, trova applicazione il principio nominalistico, con la conseguenza che spettano al Centro Rham, oltre agli importi dovuti per le prestazioni rese e riconosciute da questo Collegio, gli interessi di mora convenzionali previsti dall'ultimo comma dell'art. 6 della Convenzione, a decorrere dalla data della domanda di arbitrato (2 febbraio 2007).

E proprio in virtù del fatto che è stata convenuta la misura degli interessi di mora (maggiore rispetto al tasso legale), non può essere accolta la richiesta relativa al danno da svalutazione monetaria, secondo quanto espressamente previsto dall'ultimo comma dell'art. 1224 cod. civ..

Non può, in questa sede, essere accolta neanche la domanda volta al riconoscimento degli interessi anatocistici.

Dal principio stabilito nell'art. 1283 cod. civ., secondo cui "gli interessi scaduti possono produrre interessi solo dal giorno della domanda giudiziale o per effetto di Convenzione posteriore alla loro scadenza, e sempre che si tratti di interessi dovuti almeno per sei

H  
H  
of

mesi", consegue che il giudice può condannare al pagamento degli interessi sugli interessi solo se si sia accertato che alla data della domanda giudiziale erano già scaduti gli interessi principali.

In realtà, gli interessi sul debito pecuniario (non certo e non liquido), pur maturando nel corso del giudizio promosso per ottenere la liquidazione del debito stesso, scadono soltanto con la pronuncia giudiziale e pertanto possono produrre ulteriori interessi soltanto dal momento di tale scadenza, per effetto di una convenzione ad essa successiva, ovvero dal giorno della ulteriore domanda giudiziale proposta dopo la suddetta pronuncia (e purché siano trascorsi almeno sei mesi). Ne consegue che l'attribuzione degli interessi sugli interessi scaduti non può essere disposta dal medesimo giudice al quale sia stata richiesta la liquidazione del credito principale e dei relativi interessi (cfr. Cass. n.7696/2006).

#### **Sull'arricchimento senza causa**

In via subordinata, qualora e per la parte in cui i quesiti non fossero accolti, il Centro Rham chiede che a fronte delle prestazioni rese e non remunerate gli sia riconosciuto un indennizzo a titolo di arricchimento senza causa.

La A.s.i. n.4 di Matera si oppone a tale richiesta, sostenendone l'improponibilità in sede arbitrale.

Tale eccezione è fondata e deve essere accolta.

La richiesta avanzata ai sensi dell'art. 2041 cod. civ. pur traendo la sua giustificazione dalle vicende negoziali intercorse tra le parti, assume causa petendi diversa dalla Convenzione

Handwritten initials and signature: "H", "H", and "of".

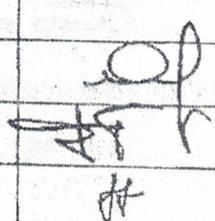
contenente la clausola compromissoria. Ai fini della domanda di ingiustificato arricchimento, infatti, il rapporto contrattuale si pone come mero fatto giuridico, e non anche come titolo in virtù del quale la domanda viene azionata; titolo che deve invece ravvisarsi nel mero fatto dell'arricchimento senza causa. Ne deriva che la relativa richiesta deve ritenersi esclusa dalla competenza arbitrale.

\*\*\*

Il Collegio Arbitrale, respinte preliminarmente le eccezioni pregiudiziali formulate dalla A.s.l. n.4 di Matera ed affermata la sussistenza della propria competenza e giurisdizione, definitivamente pronunciando sulla controversia in epigrafe, così statuisce:

I. In accoglimento delle domande poste con i quesiti n°1 e n°2, precedentemente esposti, ed in parziale accoglimento della domanda di cui al quesito n°6, limitatamente al periodo 1° marzo 2005 - 19 aprile 2005, accerta il diritto al riconoscimento dei corrispettivi per le prestazioni rese nei sensi e nei limiti indicati nei rispettivi punti della motivazione e fermo restando, quando implicato, il rispetto del tetto complessivo delle 100 prestazioni giornaliere stabilito dalla Convenzione del 1991.

Per l'effetto condanna l'A.s.l. n°4 di Matera al pagamento di quanto dovuto, maggiorato degli interessi nella misura prevista all'art. 6, comma 2, della Convenzione, dalla data della Domanda di Arbitrato (2 febbraio 2007).



II. Rigetta ogni altra domanda di cui ai quesiti n°3, n°4, n°5 e restante parte del n°6, nonché la richiesta di danno da svalutazione monetaria, di interessi anatocistici e la domanda subordinata relativa all'arricchimento senza causa di cui all'art. 2041 cod. civ., nei sensi di cui in motivazione.

III. Compensa tra le parti le spese legali, attesa la particolare natura e complessità della controversia.

IV. Pone le spese di funzionamento del Collegio Arbitrale, gli onorari degli Arbitri ed il compenso del Segretario, come liquidati con separata Ordinanza, solidalmente a carico di entrambe le parti in ragione del 50% (cinquanta per cento) ciascuna.

Ordina che il presente lodo sia eseguito dalle parti.

Così deciso in Roma il ventisette febbraio duemilaotto.

Roma, 27 febbraio 2008

Cons. Silvio Traversa, Presidente

Roma, 27 febbraio 2008

Avv. Adolfo Salierno, Arbitro

Roma, 27 febbraio 2008

Avv. Eugenio Tamborini, Arbitro

Roma 4 Aprile 2010

Copia conforme all'originale

IL SEGRETARIO

Mario P. P.

