

N. R.G. 31879/2023

TRIBUNALE ORDINARIO di ROMA

SECONDA SEZIONE CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 31879/2023

tra

BIOS - S.P.A

ATTORE/I

e

REGIONE LAZIO

CONVENUTO/I

Oggi 30/10/2025, innanzi al dott. Corrado Cartoni, sono comparsi:

Per BIOS - S.P.A, l'avv. MASELLI PAOLO.

Per AL ROMA 1, l'avv. Mollo Andrea, anche in sostituzione dell'avv. Allocca per la Regione Lazio.

Il Giudice procede alla lettura del dispositivo ed al contestuale deposito della motivazione.

REPUBBLICA ITALIANA**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****TRIBUNALE DI ROMA****Seconda Sezione Civile**

Il giudice,

dr. Corrado Cartoni,

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado,

iscritta al n. 31879

del ruolo generale per gli affari contenziosi

dell'anno 2023,

posta in decisione all'udienza del 30.10.2025,

e vertente

tra

“Bios S.p.a.”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente domiciliato in Roma, Via Domenico Chelini n. 39, presso lo studio degli Avv.ti Paolo Maselli e Luca Valentinotti che lo rappresentano e difendono per procura in atti,



e

“Regione Lazio”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, domiciliato in Roma, Via Marcantonio Colonna n. 27, presso la sede dell’Avvocatura Regionale, rappresentato e difeso dall’Avv. Giuseppe Allocca,

- resistente -

e

“Asl Roma 1”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente domiciliato in Roma, Borgo Santo Spirito n. 3, presso l’Avvocatura Aziendale, rappresentato e difeso dall’Avv. Andrea Mollo per procura in atti,

- resistente -**FATTO**

Con ricorso ex art. 281 decies c.p.c. ritualmente notificato, la “Bios S.p.a.” conveniva in giudizio la “Regione Lazio” e la “Asl Roma 1” per ottenere, previa declaratoria di non spettanza del credito, la condanna al pagamento della somma di euro 72.860,67, oltre interessi e rivalutazione monetaria, in subordine ex art. 2041 c.c.

Parte ricorrente esponeva di essere accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale; di aver sottoscritto in data 13.12.2019 con la “Asl Roma 1” un contratto ex art 8 quinquies d.l.vo n. 502/92 per prestazioni specialistiche dall’1.1.2019 al 31.12.2021 per un budget complessivo di euro 1.196.705,61; che per il 2021 erano riconosciuti alla “Bios S.p.a.” euro 885.724,53; di aver erogato prestazioni per ulteriori euro 72.860,67, somma incassata direttamente dai cittadini in possesso del ticket; che con nota prot. n. 63214 del 24.4.2023 “Asl Roma 1” chiedeva alla “Bios S.p.a.” di versare alla Regione Lazio la somma di euro 72.860,67, pari alla differenza tra gli incassi per le prestazioni erogate per complessivi euro 958.585,20 e la somma di euro 885.724,53 corrisposta dalla Regione a titolo di rimborso al netto dei ticket; che la credito della Regione è inesistente e che tale somma non doveva essere restituita, in subordine anche ai sensi dell’art. 2041 c.c.

Si costituiva la “Asl Roma 1”, eccependo che le prestazioni “extra budget” non potevano essere riconosciute, che il recupero era legittimo e che non poteva trovare applicazione l’art. 2041 c.c.

Si costituiva anche la “Regione Lazio”, evidenziando il difetto di giurisdizione, il difetto di legittimazione passiva e la infondatezza delle domande.

All’udienza del 30.10.2025 parte ricorrente conclude per la declaratoria di non spettanza del credito e la condanna al pagamento della somma di euro 72.860,67, oltre interessi e rivalutazione monetaria, in subordine ex art. 2041 c.c., i resistenti concludono per l’accoglimento delle eccezioni preliminari



ed il rigetto delle domande ed il giudice procede alla lettura del dispositivo ed al contestuale deposito della motivazione.

DIRITTO

Preliminarmente deve affermarsi la giurisdizione di questo giudice.

Ed invero, relativamente alle controversie inerenti la pretesa di indennità, canoni o altri corrispettivi fatta valere dalle strutture sanitarie operanti in regime di accreditamento, sussiste la giurisdizione del giudice ordinario laddove la controversia abbia ad oggetto, come nella fattispecie, l'effettiva debenza dei corrispettivi in favore del concessionario, considerato che nell'attuale sistema sanitario il pagamento delle prestazioni rese dai soggetti privati accreditati viene effettuata nell'ambito di appositi accordi contrattuali, per cui il giudice ordinario può direttamente accertare e sindacare le singole voci costitutive del credito fatto valere dal privato (per tutte Cass. civ., Sez. Unite, 03/02/2014, n. 2293).

Per quanto concerne la legittimazione passiva, la giurisprudenza ha affermato che "L'art. 1, comma 10, del d.l. 27 agosto 1993, n. 324, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, a norma del quale "nei rapporti con le farmacie, con i medici specialisti convenzionati e con le strutture private convenzionate, in caso di mancato pagamento delle relative spettanze, si deve considerare debitore inadempiente e soggetto passivo di azione di pignoramento per le obbligazioni sorte successivamente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto l'ente incaricato del pagamento del corrispettivo, anziché l'unità sanitaria locale territorialmente competente", si applica non solo per le prestazioni autorizzate dall'U.S.S.L. nel regime anteriore alla riforma di cui al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ma anche successivamente, con riferimento alle prestazioni sanitarie autorizzate dalle unità sanitarie locali che si sono costituite in aziende sanitarie locali (Cass. civ. Sez. III Sent., 05/07/2018, n. 17587; Cass. civ. Sez. I Sent., 23/12/2016, n. 26959; Cass. civ., Sez. I, 31/08/2007, n. 18448 e Cass. civ., Sez. III, 30/06/2015, n. 13333).

La Cassazione ha, altresì, chiarito che l'ente incaricato del pagamento si deve da intendere come "ente finanziatore delle aziende sanitarie" e che è "proprio la "unità sanitaria locale" a costituirsi in azienda nella legge di riforma, e dunque ad assumere un aspetto operativo e locale, e non finanziario", concludendo per la legittimazione passiva della Regione (Cass. civ. Sez. III Ord., 11/10/2018, n. 25159).

Questa pronuncia sottolinea che "L'evoluzione del modello organizzativo, avviata inizialmente con l'istituzione di un servizio di tesoreria unificato per le diverse unità socio sanitarie locali, si è compiuta con la riforma attuata dal D.Lgs. n. 502 del 1992, e con le successive modifiche del D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517. L'art. 11, comma 9, del decreto stabilisce il principio che i contributi per le prestazioni



del servizio sanitario nazionale e le altre somme ad essi connesse, sono attribuiti alle regioni in relazione al domicilio fiscale posseduto al 1 gennaio di ciascun anno dall'iscritto al servizio sanitario nazionale; e il finanziamento delle singole unità sanitarie locali è trasferito conseguentemente alla Regione. A questa spettano compiti quali la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute, e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie. L'art. 4, comma 7, citato decreto (con le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 517 del 1993), precisa che la regione, nel determinare le modalità di finanziamento delle aziende, ne determina gli introiti. Al tempo stesso, la pur riconosciuta autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica delle aziende sanitarie locali trova il suo limite nel divieto, fatto alle unità sanitarie locali (D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 3, comma 5, lett. f), di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento, fatte salve le eccezioni espressamente previste, e che non riguardano i rapporti con le farmacie, i medici specialisti convenzionati e con le strutture private convenzionate”.

Del resto è la Regione Lazio che provvede, ai sensi della DGR n. 602 del 16.7.04, al trasferimento diretto delle risorse per conto delle ASL sul cui territorio insistono le strutture.

Se questo è il principio generale, occorre, però, osservare che dalla documentazione in atti risultano accordi contrattuali stipulati tra “Asl Roma 1” e la “Bios S.pa.” per il periodo al quale si riferisce il credito vantato, di guisa che è l’azienda sanitaria contrattualmente tenuta a provvedere al pagamento dei corrispettivi per le prestazioni sanitarie.

Ne consegue che, per specifica pattuizione contrattuale, la “Asl Roma 1” ha assunto in proprio l’obbligo e l’incarico di pagamento del corrispettivo e, dunque, sussiste anche la sua legittimazione passiva quale ente in concreto incaricato del pagamento, in solido con quella della Regione Lazio.

Nel merito, “L’interpretazione del contratto stipulato ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 deve essere conforme alle disposizioni normative e agli schemi contrattuali approvati in via amministrativa, e la determinazione del budget per l’acquisto delle prestazioni sanitarie deve essere esplicitamente inclusiva o esclusiva del ticket, in base al testo contrattuale. In mancanza di una tale specificazione, si interpreta che il tetto di spesa comprende anche il ticket corrisposto dagli utenti” (Cass. civ., Sez. III, Ordinanza, 02/10/2024, n. 25911) e nel caso in esame è pacifico che il budget complessivo includeva i ticket, non espressamente esclusi dal contratto, atto specifico che regola i rapporti tra i contraenti.

Ne consegue che la circostanza che il Decreto del Commissario ad Acta n. 241/2014 abbia incluso nel “budget” anche i ticket per l’anno 2014, secondo parte ricorrente solo per questo anno e secondo



i resistenti in via generalizzata ed anche per gli anni successivi, non è decisiva, atteso che il contratto non esclude espressamente i ticket, i quali, dunque, come sopra evidenziato, sono da ritenersi compresi nel “budget”.

Peraltro, ciò precisato, nella fattispecie in esame non è la struttura sanitaria che chiede il rimborso dei ticket relativi a prestazioni extra “budget”, ma sono la “Asl Rm 1” e la Regione che con nota prot. n. 63214 del 24.4.2023 chiedono alla “Bios S.p.a.” di versare la somma di euro 72.860,67, pari proprio alla differenza tra gli incassi per le prestazioni erogate per complessivi euro 958.585,20 e la somma di euro 885.724,53 corrisposta dalla Regione a titolo di rimborso.

Questa somma, circostanza non contestata, è stata incassata dalla struttura tramite il pagamento delle somme versate dai cittadini, senza nessun aggravio per la Regione Lazio.

Va da sé, allora, che la Regione stessa non ha titolo per chiedere la restituzione di somme che non ha mai erogato, ma che sono relative a prestazioni comunque effettuate dalla stessa “Bios S.p.a.”

Diverso è il profilo, lamentato in particolare dalla Regione, della illegittimità della remunerazione di prestazioni non programmate e del verificarsi di profili distorsivi dell’offerta sanitaria, circostanze, da un lato, che nel caso in esame non risultano documentate o accertate, e, per altro aspetto, eventualmente incidenti sulle future scelte dell’amministrazione in ordine alle strutture da accreditare, con la ulteriore considerazione che, seguendo le argomentazioni dei resistenti, la struttura, esaurito il “budget” e comunque senza aggravio per la Regione, non dovrebbe più erogare prestazioni in favore dei cittadini titolari di ticket che le richiedono, con inevitabile difficoltà e disagio per la collettività di procedere alle necessarie cure sanitarie.

In definitiva è dichiarato che la “Bios S.p.a.” non deve restituire la somma di euro 72.860,67, mentre non è documentato che, in concreto, tale somma sia già stata in tutto o in parte restituita, con conseguente rigetto della domanda di condanna al pagamento della stessa somma.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando:

a) rigetta le eccezioni preliminari; **b)** dichiara non dovuta la somma di euro 72.860,67 da parte della “Bios S.p.a.”; **c)** condanna la Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro-tempore, e la “Asl Roma 1”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento in solido delle spese processuali che liquida in euro 4.500,00 per compensi ed euro 800,00 per spese, oltre spese generali, iva e cpa.

Roma, 30.10.2025

Il Giudice

Dr. Corrado Cartoni

