



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Toscana
(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 337 del 2010, proposto da:
Venerabile Arciconfraternita della Misericordia di Firenze, in persona
del Provveditore *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Vittorio
Chierroni, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in Firenze,
via dei Rondinelli 2;

contro

Azienda Sanitaria di Firenze, in persona del Direttore generale *pro
tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Liliana Molesti, con domicilio
eletto presso il proprio ufficio legale interno in Firenze, piazza S.
Maria Nuova 1;

Regione Toscana, in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentata
e difesa dall'avv. Enrico Baldi, ed elettivamente domiciliata presso la
sede dell'Avvocatura regionale in Firenze, piazza dell'Unità Italiana 1;

nei confronti di

Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Paolo Sanchini, presso il cui studio è elettivamente domiciliata in Firenze, via Giuseppe Richa 56;

per l'accertamento

e la declaratoria del diritto della ricorrente ad ottenere a far data dal 1 gennaio 2009 il 100% dei rimborsi spese dovuti per i servizi di trasporto sanitario effettuati per conto dell'Azienda Sanitaria di Firenze in forza dell'Accordo quadro regionale per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere e le Associazioni del Volontariato e la Croce Rossa Italiana per lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario, siglato in Firenze in data 26 aprile 2004, e quindi per sentir accertare e dichiarare l'illiceità della decurtazione su detti rimborsi operata da tale data dalla citata Azienda Sanitaria nella misura del 5% a titolo di contributo in favore della Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia;

e quindi per la condanna della predetta Azienda Sanitaria di Firenze a non operare più, con decorrenza 1 gennaio 2009, la decurtazione del 5%, nonché a corrispondere alla ricorrente il 100% di detti rimborsi sempre a far data dal 1 gennaio 2009, oltre all'indennità del 5% ex art. 24, comma 5, del citato Accordo o in subordinata ipotesi gli interessi al saggio legale e la rivalutazione monetaria su dette somme; nonché, ove occorrer possa, per annullamento della nota in data 18 dicembre 2009 a firma del Direttore S.C. Convenzioni

Pubblico/Privato dell'Azienda Sanitaria di Firenze e del verbale in data 17 ottobre 2008 del tavolo regionale ex art. 6 AQR.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Sanitaria di Firenze, della Regione Toscana e della Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 3 novembre 2011 il dott. Pierpaolo Grauso e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Con ricorso notificato il 19 – 22 febbraio 2010, e depositato il 4 marzo successivo, la Venerabile Arciconfraternita della Misericordia di Firenze – la più antica confraternita italiana per il soccorso e l'assistenza ai malati, attiva sin dal 1244 ed ancora operante nel medesimo ambito in forza dell'iscrizione nel registro regionale toscano delle associazioni di volontariato – esponeva quanto segue.

Il 26 aprile 2004, la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia aveva sottoscritto in rappresentanza di tutte le Misericordie toscane ad essa aderenti – fra queste, all'epoca, la stessa ricorrente – il nuovo Accordo quadro regionale per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere e le Associazioni

del volontariato, unitamente alla Croce Rossa Italiana, per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario. Nell'Accordo si prevedeva, fra l'altro, che per le attività svolte in regime di convenzionamento le Aziende Sanitarie avrebbero corrisposto alle singole associazioni di volontariato i rimborsi spese nella misura indicata in apposite tabelle, previa detrazione di una quota del 5% da versare agli organismi federativi rappresentativi delle associazioni medesime, a titolo di contributo per l'impegno prestato sul piano organizzativo e per il coordinamento delle associazioni aderenti.

A far data dall'entrata in vigore dell'Accordo quadro predetto, aperto alla stipula di accordi locali, la Misericordia fiorentina aveva quindi preso a fatturare, a fronte dei servizi svolti in favore dell'Azienda Sanitaria di Firenze, importi corrispondenti al 95% del dovuto, il rimanente 5% costituendo il contributo da versare alla Confederazione nazionale di appartenenza.

Con delibera dell'8 gennaio 2008, tuttavia, la ricorrente aveva esercitato il recesso dalla Confederazione, a norma dello statuto confederale, circostanza che era stata comunicata all'Azienda Sanitaria di Firenze con la contestuale richiesta, per l'avvenire, di erogazione dei rimborsi nella misura intera, essendo venuta meno la ragione giustificatrice del contributo all'ente federativo; nonché con l'ulteriore richiesta di convocazione diretta ai futuri incontri di concertazione ed al tavolo istituzionale previsto dall'Accordo quadro per la verifica, la modifica, l'integrazione degli accordi integrativi locali, e per la risoluzione di eventuali problematiche locali. E, in un primo

momento, l'Azienda aveva dato seguito alla richiesta, provvedendo al rimborso integrale delle spese, salvo – nel novembre del 2008 – cambiare indirizzo e chiedere l'emissione di note di credito per l'importo del 5% relativamente alle fatture già pagate, a suo dire ancora dovuto alla Confederazione quantomeno fino alla scadenza naturale dell'Accordo quadro, stabilita al 31 dicembre 2008 (frattanto, per inciso, l'Accordo era stato riconosciuto incompatibile sul piano comunitario con sentenza della Corte di Giustizia CE del 29 novembre 2007).

A seguito della richiesta dell'Azienda, la Misericordia di Firenze aveva inviato le note di credito e ripreso ad emettere le fatture con la decurtazione del 5%. Con delibera di Giunta regionale toscana del 22 dicembre 2008, la vigenza dell'Accordo quadro era stata, peraltro, prorogata di un anno, ciò che aveva indotto l'odierna ricorrente – ora aderente ad un nuovo soggetto federale, la Compagnia delle Misericordie – a rinnovare le proprie contestazioni circa la legittimità della trattenuta del 5% e a chiedere all'Azienda Sanitaria di astenersi dall'effettuarla ulteriormente. Rimasta senza esito tale rinnovata istanza, con delibera del 21 dicembre 2009 la Regione aveva prorogato la vigenza dell'Accordo quadro di un altro anno, nel corso del quale era risultato vano ogni tentativo di comporre bonariamente la controversia.

Tanto premesso in fatto, in diritto la ricorrente Misericordia di Firenze deduceva essere venuto meno, per effetto del proprio recesso dalla Confederazione Nazionale, il proprio onere contributivo nei

confronti di quest'ultima a far data dal 10 gennaio 2008, e in ogni caso – a maggior ragione – a dal 31 dicembre 2008, data di scadenza dell'Accordo quadro, prorogato unilateralmente dalla Regione senza il suo consenso. Concludeva, pertanto, affinché fosse accertato e dichiarato il suo diritto ad ottenere, con decorrenza 1 gennaio 2009, il rimborso integrale delle prestazioni di trasporto sanitario eseguite a vantaggio dell'Azienda Sanitaria di Firenze in forza dell'Accordo quadro del 26 aprile 2004, e condannare la predetta Azienda al pagamento delle differenze tra il dovuto e il corrisposto, oltre all'indennità per il ritardato pagamento, come stabilita dall'art. 24 co. 5 del medesimo Accordo, o, in subordine, oltre a interessi e rivalutazione monetaria.

Si costituivano in giudizio, per resistere alla domanda, l'Azienda Sanitaria di Firenze, la regione Toscana e la Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia.

La causa veniva discussa e trattenuta per la decisione nella pubblica udienza del 3 novembre 2011, preceduta dal deposito di documenti, memorie difensive e repliche.

DIRITTO

Come riferito in narrativa, la ricorrente Arciconfraternita della Misericordia di Firenze – già aderente alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, firmataria, in rappresentanza delle sue confederate toscane, dell'Accordo quadro regionale del 26 aprile 2004 per la regolamentazione dell'attività di trasporto sanitario svolta dalle associazioni di volontariato per conto delle Aziende Sanitarie Locali –

agisce per l'accertamento del proprio diritto, relativamente agli anni 2009 e 2010, al pagamento dei rimborsi previsti dall'Accordo nella misura intera e non diminuita della quota corrispondente all'ammontare del contributo originariamente stabilito in favore della Confederazione stipulante a carico delle associazioni aderenti, e da versarsi per il tramite dell'Aziende Sanitarie. Sostiene, infatti, la ricorrente di non essere ulteriormente tenuta al versamento del contributo in parola, e questo per effetto del recesso dalla Confederazione da essa esercitato con efficacia dal 10 gennaio 2008; chiede, pertanto, che l'Azienda Sanitaria di Firenze – la quale, nel periodo considerato, ha continuato ad operare la decurtazione del 5% sui rimborsi corrisposti all'Arciconfraternita fiorentina – sia condannata a corrisponderle gli importi indebitamente trattenuti per il titolo oggetto di contestazione, maggiorati dell'indennità convenzionale per il ritardato pagamento, ovvero di interessi e rivalutazione monetaria.

La domanda è infondata nel merito, ciò che esime il collegio dall'esame delle eccezioni pregiudiziali e preliminari sollevati dalle difese resistenti.

L'Accordo quadro regionale del 26 aprile 2004 per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere e le Associazioni del volontariato (e la Croce Rossa Italiana) per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario, è stato sottoscritto, in rappresentanza delle Misericordie ad essa aderenti – fra le quali l'odierna ricorrente – dalla Confederazione Nazionale delle

Misericordie d'Italia. L'art. 2 dell'Accordo prevede che siano gli enti federativi a poter chiedere il convenzionamento per le attività in questione, ferma restando la responsabilità delle singole associazioni ai sensi della legge regionale toscana n. 25/01 ("Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario"); la medesima norma esclude, peraltro, la necessità della richiesta di convenzionamento per le associazioni già convenzionate ai sensi dell'accordo precedente, oltre ad estendere gli effetti della convenzione a tutte le Aziende Sanitarie toscane.

Con la sentenza 29 novembre 2007, in causa C-119/06, la Corte di Giustizia CE ha attribuito all'Accordo quadro la qualificazione giuridica di "appalto pubblico di servizi", alla stregua di un'interpretazione estensiva della nozione di appalto pubblico di cui all'art. 1 lett. a) della direttiva 92/50/CE, che include, appunto, anche gli accordi quadro. Sul piano del diritto nazionale, questo non impedisce di conservare l'inquadramento della fattispecie nell'ambito delle convenzioni pubblicistiche disciplinate dall'art. 45 della legge n. 833/78, il cui paradigma normativo generale è oggi costituito dall'art. 11 della legge n. 241/90: la natura pubblicistica dell'accordo in questione non elide, infatti, la componente negoziale ad esso immanente, né osta – secondo la stessa giurisprudenza comunitaria – al ricorrere dell'elemento relativo all'esistenza di un contratto, ancorché di diritto pubblico (così Corte Giustizia CE, sez. VI, 12 luglio 2001, in causa C-399/98, in tema di convenzioni di lottizzazione, anch'esse notoriamente riconducibili al modello dell'art.

11 l. n. 241/90).

Trattandosi, dunque, dell'esecuzione di un accordo amministrativo, non v'è dubbio che la controversia ricada nella giurisdizione esclusiva del giudice adito, ai sensi dell'art. 11 co. 5 della legge n. 241/90, cit., ed, oggi, dell'art. 133 co. 1 lett. a) n. 2 cod. proc. amm., entrato in vigore nelle more del giudizio.

Sul piano sostanziale, la qualificazione in termini di contratto pubblicistico comporta che all'Accordo quadro in esame si applichino i principi del codice civile in materia di obbligazioni e contratti, cui il secondo comma dell'art. 11 cit. fa espresso rinvio, e, segnatamente, il principio in forza del quale il contratto può produrre effetti favorevoli nei confronti dei terzi. È, infatti, nella disciplina del contratto in favore di terzo che trova la propria giustificazione l'art. 24 dell'Accordo, laddove si stabilisce che, dai rimborsi dovuti alle singole associazioni per l'attività prestata, le Aziende Sanitarie detraggano un contributo in favore dei rispettivi organismi federativi, per l'impegno organizzativo da questi profuso e per il coordinamento delle associazioni federate, stabilito nella misura del 5% dei rimborsi a carico delle aderenti alla Confederazione delle Misericordie. Nella fattispecie sono presenti, come si vede, tutti gli elementi contemplati dall'art. 1411 cod. civ., primo fra tutti la designazione, ad opera dello stipulante (le Misericordie aderenti alla Confederazione) del terzo (la Confederazione stessa) avente diritto alle prestazioni dovute dal promittente (le Aziende Sanitarie), e consistenti nel versamento di una quota dei rimborsi spettanti allo stipulante, il cui interesse alla

stipulazione in favore del terzo si identifica, evidentemente, nell'appartenenza stessa alla Confederazione; la circostanza che il terzo abbia sottoscritto il contratto nella veste di rappresentante dello stipulante non cancella l'autonomia concettuale e giuridica delle singole posizioni, né, del resto, la ricorrente ha allegato che la Confederazione, nel sottoscrivere la clausola in questione, abbia operato in conflitto di interessi, dovendosi, al contrario, presumere che il versamento diretto *pro quota* in favore della Confederazione rappresenti l'effetto di una determinazione preventivamente assunta dalle Misericordie stesse nell'assemblea dell'ente federativo.

Una volta assodato che i principi applicabili sono quelli posti dal citato art. 1411 cod. civ., non vi sono ragioni per negare applicazione al corollario della irrevocabilità della disposizione a seguito dell'accettazione da parte del terzo, ed è pacifico che questa sia intervenuta, ad opera della Confederazione Nazionale, in epoca ben anteriore alla fuoriuscita della ricorrente. A conclusioni non difformi dovrebbe pervenirsi, per inciso, ove si preferisse ricostruire l'intera vicenda non nei termini unitari della pattuizione in favore di terzo, ma alla stregua di una fattispecie delegatoria (frazionabile in negozi distinti, ancorché collegati), con le Misericordie nella veste del delegante, giacché l'accettazione del delegatario (la Confederazione) produce pur sempre l'effetto di rendere irrevocabile la promessa del delegato (le Aziende Sanitarie).

Se così è, non può dubitarsi del fatto che il ritiro, da parte della Misericordia fiorentina, della disposizione in favore della

Confederazione sia inopponibile alle Aziende Sanitarie firmatarie dell'Accordo quadro per l'intera durata di quest'ultimo. Al riguardo, la ricorrente sostiene, peraltro, che il suo obbligo di versare il contributo alla Confederazione Nazionale dovrebbe comunque considerarsi cessato per il periodo successivo alla scadenza originaria dell'Accordo (31 dicembre 2008), le proroghe successive essendo state deliberate dalla Regione Toscana senza il suo consenso.

La tesi si scontra con il dato oggettivo della natura giuridica delle delibere con cui la Regione ha prorogato la vigenza dell'Accordo quadro, anno per anno, fino al 31 dicembre 2011.

E' addirittura ovvio che la proroga dell'Accordo, in quanto atto negoziale, avrebbe richiesto il concorso della volontà di tutti i soggetti pubblici e privati che ne erano stati parte, come d'altronde puntualizzato nell'Accordo medesimo all'art. 37 co. 2 ("Il presente accordo, con il consenso di tutti i soggetti firmatari, potrà essere prorogato oltre la data di scadenza"). Va perciò individuata una diversa spiegazione dell'iniziativa assunta dalla Regione con le delibere nn. 114/2008, 1209/2009 e 1129/2010, dovendosi privilegiare – per gli atti amministrativi come per i contratti – l'interpretazione che ne assicuri un qualche effetto, anziché quella secondo cui non ne avrebbero alcuno.

In questo senso, ben può ritenersi che le delibere predette costituiscano, in realtà, vere e proprie manifestazioni unilaterali di esercizio del potere amministrativo, nella misura in cui se ne evidenzia la funzione, dichiarata, di dare continuità al servizio di trasporto

sanitario: le “proroghe” esprimono in effetti l'intento dell'amministrazione di fronteggiare un'esigenza di cogente interesse pubblico attraverso il mantenimento dello *status quo* originato dall'accordo, di modo che, al di là della terminologia adottata, esse – alla stregua del principio di conservazione, sopra richiamato – vanno intese come volontà della Regione di riprodurre, in via autoritativa, i medesimi effetti già prodotti dall'Accordo quadro oramai scaduto. A ben vedere, viene ancora una volta in gioco il modello rappresentato dall'art. 11 della legge n. 241/90, nella forma del provvedimento amministrativo il cui contenuto è integrato da un accordo fra l'amministrazione procedente e i destinatari del provvedimento stesso, con la particolarità che, avendo l'accordo esaurito i propri effetti, l'utilizzo integrativo fattone dalla Regione appare illegittimo per la mancanza di quel consenso delle parti private, che la “proroga” avrebbe necessariamente richiesto. Si tratta, tuttavia, di un vizio che la ricorrente avrebbe dovuto far valere, per quanto di suo interesse, mediante l'impugnazione delle delibere di proroga, e non limitandosi alla pur formale richiesta di cessazione delle ritenute nei confronti dell'A.S. di Firenze, la quale ha continuato ad operare la decurtazione del 5% sui rimborsi – uno degli effetti, da tempo stabilizzati, dell'Accordo quadro – in doverosa esecuzione di quanto statuito dalla Regione e divenuto inoppugnabile.

Anche nel presente giudizio, l'illegittimità delle proroghe è stata appena adombrata dalla ricorrente, senza però farne discendere l'unica conseguenza possibile a seguito della mancata tempestiva

impugnazione delle delibere regionali, vale a dire la proposizione di una domanda autonoma di risarcimento dei danni da attività amministrativa illegittima, in luogo della proposta domanda di condanna dell'Azienda Sanitaria alla corresponsione degli importi non versati, previo accertamento dell'inadempimento della resistente alle obbligazioni assunte con l'Accordo. Domanda che, per le ragioni esposte, non può dunque trovare accoglimento, né è suscettibile di conversione in domanda risarcitoria, della quale manca del tutto la *causa petendi*.

Resta aperto, per converso, il tema dei rapporti privatistici fra la Misericordia ricorrente e la Confederazione Nazionale, con particolare riguardo alla persistente giustificazione causale del contributo a seguito del recesso esercitato dalla prima ed alla conseguente configurabilità di un indebito oggettivo, tutte questioni che esulano, evidentemente, dalla giurisdizione del giudice adito.

Le spese di lite seguono la soccombenza, e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Toscana (Sezione Seconda), definitivamente pronunciando, respinge il ricorso e condanna la ricorrente alla rifusione delle spese processuali, che liquida in complessivi euro 1.000,00, oltre al rimborso forfettario delle spese generali, ad I.V.A. e C.P.A. come per legge, in favore di ciascuna delle parti resistenti.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità

amministrativa.

Così deciso in Firenze nella camera di consiglio del giorno 3 novembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Maurizio Nicolosi, Presidente

Bernardo Massari, Consigliere

Pierpaolo Grauso, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 30/12/2011

IL SEGRETARIO

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