

**CORTE d'APPELLO L'Aquila - sentenza n. 1391 del 4 settembre 2019**

**SOLO UN PROVVEDIMENTO REGIONALE DI ACCREDITAMENTO COMPORTA L'ONERE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ED IL RELATIVO RICONOSCIMENTO ECONOMICO**

*Nell'ambito del servizio sanitario nazionale, il passaggio dal regime di convenzionamento esterno al nuovo regime dell'accreditamento previsto dall'art. 8 del d.lgs. 502/1992 e poi integrato dall'art. 6 L. 724/1994, non ha modificato la natura del rapporto esistente tra la P.A. e le strutture private, che rimane di natura sostanzialmente concessorio. Ne consegue che non può esser posto a carico delle Regioni alcun onere di erogazione di prestazioni sanitarie in assenza di un provvedimento amministrativo regionale che riconosca alla struttura la qualità di soggetto accreditato ed al di fuori di singoli e specifici rapporti contrattuali, restando irrilevante, ai fini del compenso, la mera prosecuzione dell'attività, ancorché sorretta da provvedimenti amministrativi della Regione.*

La Corte d'Appello di L'Aquila

riunita in camera di consiglio nelle persone dei sotto indicati

Magistrati:

Dott. Elvira Buzzelli	Presidente
Dott. Giancarlo De Filippis	Consigliere
Dott. Barbara Del Bono	Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di appello iscritta al n. 1501/2014 R.G., promossa da

UBI FACTOR S.P.A., Unione di Banche Italiane per il Factoring, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avv. Giovanni Desideri e Avv. Alessia Melchiorre;

APPELLANTE

*contro*

ASL N. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, in persona del Direttore Generale pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avv. Ugo D'Ippolito;

APPELLATO

E

REGIONE ABRUZZO, in persona del Presidente pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di L'Aquila;

APPELLATO

E

F.I.R.A., Finanziaria Regionale Abruzzese s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avv. Sergio Della Rocca;

## APPELLATO

per la riforma della sentenza n. 665/2013 resa dal Tribunale di Avezzano, depositata in data 2 ottobre 2013.

All'udienza tenutasi in data 12.02.2019 le parti hanno rassegnato le conclusioni trascritte nel verbale.

## FATTO E DIRITTO

1. Con sentenza n. 666/2013 depositata in data 2 ottobre 2013, il Tribunale di Avezzano decideva in merito ad opposizione proposta dalla ASL n. 1 Avezzano-Sulmona, avverso il decreto ingiuntivo n. 182/2007 emesso dal Tribunale di Avezzano il 14 marzo 2007 con cui le veniva ingiunto il pagamento in favore della UBI Factor s.p.a. della somma di E 103.538,89 oltre interessi moratori ex d.lgs. 231/2002 e rivalutazione monetaria, quale corrispettivo di ricoveri e degenze R.S.A. svolte dalla Casa di cura INI Canistro s.r.l. in favore della ASL n. 1 nel periodo dicembre 2004-agosto/dicembre 2005 sulla base di una serie di fatture. L'opponente aveva contestato la propria legittimazione passiva, indicando quale soggetto legittimato la Regione Abruzzo grazie all'istituzione dell'Ufficio Unico Acquisti e nel merito aveva contestato la pretesa creditoria in quanto sfornita di prova, sottolineando come il contratto fatto valere in giudizio (stipulato il 18.11.1999) era scaduto in difetto di rinnovo alla scadenza e dunque non risultava vincolante ai sensi dell'art. 6 della L. 537/199. L'opposta Ubi Factor s.p.a. depositava a prova del proprio credito un successivo contratto stipulati con la Regione. Su richiesta dell'opposta veniva autorizzata la chiamata in causa della Regione Abruzzo e della FIRA, le quali si costituivano in giudizio eccependo la propria carenza di legittimazione passiva.

2. All'esito della istruttoria, il Tribunale revocava il decreto ingiuntivo e, dato atto dell'intervenuto pagamento in corso di causa di parte della somma richiesta con il decreto ingiuntivo, rigettava l'eccezione processuale di tardività della costituzione in giudizio dell'opponente (tenuto conto del disposto dell'art. 2 L. 218/2011 e della circostanza che lo stesso opponente aveva assegnato termini ordinari per la costituzione in giudizio alla controparte); rigettava altresì l'eccezione di inopponibilità/inefficacia della cessione del credito, basata dall'opponente sulla norma di cui all'art. 70 R.D. 2440/1923 (richiamando giurisprudenza della suprema corte secondo la quale il presupposto di operatività della norma era costituito dalla circostanza che la cessione sia stipulata nel corso della esecuzione del contratto, laddove invece nel caso di specie la stessa era avvenuta dopo la scadenza contrattuale). Nel merito, giudicava inammissibile l'allegazione del contratto fatta valere (e prodotto in giudizio) nella fase della opposizione, poiché la tesi dell'opposto doveva restare radicata su fatti e titolo fatti valere con il ricorso per decreto ingiuntivo, palesandosi ogni variazione successiva come inammissibile domanda nuova; accoglieva le eccezioni di difetto di legittimazione passiva della FIRA e della Regione Abruzzo, sottolineando la circostanza che nel caso di specie non risultava provata l'esistenza di un accreditamento della struttura sanitaria, le cui prestazioni (ricoveri e degenza in RSA) risultavano solo autorizzate (determina n. 2032 del 23.09.1999); in tale contesto, in difetto cioè di accreditamento, non avrebbe potuto neppure essere ipotizzata la sussistenza di una legittimazione passiva della FIRA e della Regione (in relazione al disposto dell'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/1999); infine ri-

gettava la domanda nei confronti della ASL, rilevando che il contratto del 18.11.1999 risultava scaduto e non rinnovato cosicché, stante il disposto della L. 537/1993, non abrogato per quanto di interesse dalla successiva norma di adeguamento alla normativa comunitaria (L. 62/2005), il divieto di rinnovo tacito restava vigente ed impediva di ritenere fondata la pretesa azionata; condannava quindi l'opposta al rimborso delle spese di lite sia all'opponente che ai terzi chiamati.

3. Con l'interposto appello, la UBI Factor censurava la sentenza in relazione ai seguenti motivi.

3.1. Erroneità della sentenza nella parte in cui riteneva inammissibili le produzioni e richieste effettuata successivamente alla emissione del decreto ingiuntivo ed a seguito della proposta opposizione, e che dimostravano sia come la struttura (INI Canistro) fosse stata inserita nell'elenco delle strutture provvisoriamente accreditate (delibera n. 265/2000 prodotta nel processo di opposizione); sia come fosse stata successivamente autorizzata l'attivazione di ulteriori 20 posti letto con delibera DCR n. 672/2002; sia che con contratto del 23.03.2005 era stata regolamentata l'erogazione dell'assistenza sanitaria in RSA. In relazione a tali riscontri, il giudicante avrebbe dovuto prendere atto che la struttura, già provvisoriamente accreditata nel 2000, aveva legittimamente erogato le prestazioni ed acquisito il diritto a vedere le stesse retribuite a prescindere dalla stipulazione di un contratto; in particolare, affermava che il rapporto obbligatorio avrebbe dovuto essere ritenuto vigente essendo proseguito, senza soluzione di continuità, dalla data della stipula (18.11.1999) posta a base dell'accreditamento provvisorio, fino alla stipula del 23.03.2005 con l'accreditamento definitivo; da ciò sarebbe dovuta conseguire la sicura legittimazione passiva della ASL e della Regione Abruzzo;

3.2. Erroneità della sentenza nella parte in cui dichiarava il difetto di legittimazione passiva della Regione risultando i contratti con quest'ultima conclusi pienamente validi e vincolanti.

3.3. Erroneità della sentenza nella parte in cui dichiarava il difetto di legittimazione passiva della FIRA che risultava invece vincolata in solido per tutti i debiti della ASL.

3.4. Erroneità della sentenza per l'esclusione del tasso d'interesse nella misura e con le modalità di cui al d.lgs. 231/2002, per essere lo stesso pienamente applicabile ai rapporti del tipo di quello in oggetto

Si chiedeva pertanto in riforma della sentenza impugnata la condanna della ASL n. 1 ed in solido la Regione Abruzzo e la FIRA al pagamento in favore dell'appellante della somma di E 54.804,85 oltre interessi ex d.lgs. 231/2002 sull'intero importo richiesto in monitorio e rivalutazione monetaria, con vittoria di spese del doppio grado di giudizio.

4. Si costituivano in appello la AUSL n. 1, resistendo alle avverse deduzioni e chiedendo il rigetto dell'appello, nonché la Regione Abruzzo e la FIRA s.p.a., chiedendo confermarsi la dichiarazione del loro difetto di legittimazione passiva.

5. All'udienza del 12.02.2019 le parti precisavano come da verbale e la corte assegnava alle stesse il doppio termine di cui all'art. 190 c.p.c. (60+20); all'esito, la causa era riservata a decisione.

6. Tanto premesso si osserva che l'appello infondato e va respinto, per le ragioni che di seguito si illustrano.

7. Preliminarmente si osserva che il credito oggetto di causa, ceduto dalla Casa di Cura INI Canistro s.r.l. alla UBI Factor s.p.a., attuale appellante, si basa su due contratti conclusi tra Ini Ca-

nistro s.r.l. e ASL n. 1, rispettivamente in data 18.11.1999, prorogato per mancata disdetta secondo la tesi dell'attore appellante, e in data 23.03.2005. Al riguardo, il primo giudice ha osservato come il secondo titolo contrattuale sia stato inammissibilmente introdotto dalla difesa dell'opposto, in violazione dei principi processuali che impediscono una mutatio libelli in sede di giudizio di opposizione, vincolando l'opposto all'impostazione data alla domanda in sede monitoria. Viceversa, l'appellante ha censurato in questa sede la ratio decidendi della sentenza al riguardo, osservando come nel giudizio di cognizione introdotto con l'opposizione a decreto ingiuntivo si instauri un giudizio di merito nel quale l'opposto è libero di dare riscontro e supporto alla domanda, depositando nuovi documenti e nuove prove in genere; di conseguenza, nel caso di specie, l'appellante ha invitato a riflettere sul fatto che il contratto del 18.11.1999 era di fatto prorogato cosicché si sarebbe dovuto tener conto delle successive determinazioni n. 265/2000, 620/2001 e 672/2002 oltre che del contratto del 23.03.2005, il cui riscontro dava pieno fondamento alla domanda attorea.

7.1. Il motivo è inammissibile ex art. 342 c.p.c. in quanto non coglie l'autonoma ratio decidendi della sentenza impugnata che ha deciso il merito della causa non solo affermando la tardività della allegazione in giudizio del successivo contratto del 23.03.2005 (in quanto nuova, rispetto ai fatti esposti nel ricorso per decreto ingiuntivo, per avere l'opposto introdotto nella fase di opposizione un titolo contrattuale diverso rispetto a quello fatto valere in giudizio in sede monitoria), ma anche e soprattutto rilevando come - diversamente da quanto ritenuto dall'attore (opposto) - il contratto del 18.11.1999 non poteva intendersi rinnovato e prorogato per effetto della mancata disdetta nel termine, in virtù della previsione normativa di cui all'art. 6 della L. 537/1993. D'altra parte, l'appellante (vds. pag. 13 dell'atto d'appello) ha continuato a sostenere una tesi che si fonda sul principio opposto e cioè che "il successivo contratto del 2005 non ha affrancato la ASL dall'obbligo di pagamento delle prestazioni di RSA rese dalla Casa di Cura proprio perché le pretese traggono origine da un rapporto di convenzione intervenuto tra la ASL opponente e la INI Canistro per 40 posti letto per residenza ed assistenza a pazienti non autosufficienti risalente al 18.11.1999, successivamente posto a base dell'accreditamento provvisorio della casa di cura cedente". Neppure risulta colta l'ulteriore ratio decidendi secondo la quale - in difetto di accreditamento definitivo - la possibilità di rivendicare dalla Regione e dalla FIRA il pagamento di prestazioni sanitarie effettuate da strutture sanitarie private avrebbe presupposto necessariamente il rispetto dell'iter normativo delineato dall'art. 8-quinquies d.lgs. 502/1992 e dunque il perfezionamento del regime dell'accreditamento della struttura privata (senza che potessero valorizzate al riguardo l'esistenza di provvedimenti amministrativi ed autorizzatori in linea generale dell'esercizio di una RSA). Anche questa ratio decidendi, del tutto autonoma, non risulta minimamente attinta dai motivi d'appello che, anzi, si fondano sull'ammissione dell'inesistenza in punto di fatto dell'accreditamento definitivo nel corso del 2005 (vds. sempre pag. 13 dell'appello, ove si legge appunto che la struttura risultava provvisoriamente accreditata con diritto ad erogare le prestazioni richieste e a percepire i compensi tariffari a prescindere dalla stipula di un contratto reso obbligatorio solo a seguito dell'accreditamento definitivo che nel 2005 non risultava ancora realizzato).

7.2. Il motivo d'appello non può dunque ritenersi ammissibile. Anche se infatti volesse accogliere l'unica censura svolta, inerente l'ammissibilità della modificazione della domanda (fondata in sede monitoria sul contratto del 18.11.1999, successivamente prorogato e poi, invece, sulla allegazione, in aggiunta, di un nuovo titolo contrattuale, quello del 23.03.2005), il rigetto della domanda nel merito continuerebbe a fondarsi sulle restanti tematiche esposte dal primo giudice e - come si è detto - non adeguatamente censurate. Ad ogni buon conto è utile chiarire come questa corte ritenga di respingere, nel caso di specie, anche la censura formulata relativamente alla ammissibilità dell'allegazione del nuovo titolo contrattuale, poiché - se è certo che l'opposto possa depositare e produrre in sede di opposizione ogni prova necessaria per meglio riscontrare la domanda - non può invece modificare il titolo in base al quale la pretesa stessa è fatta valere, così come avanzare pretese ulteriori rispetto a quelle azionate (fuori dall'ipotesi in cui debba reagire ad una domanda riconvenzionale proposta dall'opponente, che qui non ricorre) (vds. tra le tante in merito, Cass. Sez. 2, sentenza n. 5415 del 25.02.2019, secondo cui nell'ordinario giudizio di cognizione, che si instaura a seguito dell'opposizione a decreto ingiuntivo, l'opposto, rivestendo la posizione sostanziale di attore, non può avanzare domande diverse da quelle fatte valere con il ricorso monitorio, salvo il caso in cui, per effetto di una riconvenzionale formulata dall'opponente, egli si venga a trovare, a sua volta, nella posizione processuale di convenuto, al quale non può essere negato il diritto di difesa, rispetto alla nuova o più ampia pretesa della controparte, mediante la proposizione (eventuale) di una "reconventio reconventionis" che deve, però, dipendere dal titolo dedotto in causa o da quello che già appartiene alla stessa come mezzo di eccezione ovvero di domanda riconvenzionale. (Nella specie, la riconvenzionale dei chiamati in causa, così come dell'opponente, attiene esclusivamente alla questione della legittimazione passiva degli stessi e non autorizzava pertanto l'opposta a modificare il titolo contrattuale della sua pretesa, essendo tale modifica priva di qualsivoglia collegamento con tale riconvenzionale).

8. Prima di chiudere, è opportuno riepilogare il quadro normativo di riferimento, con specifico riguardo alle questioni rilevanti nel caso di specie.

8.1. Al riguardo, va dunque, sottolineato in primo luogo che affinché una struttura privata possa svolgere attività di prestazione sanitaria a carico del servizio sanitario nazionale occorra che risponda ai requisiti previsti dalla disciplina esistente in materia, prevista dal d.lgs. 502/1992 e dal successivo d.lgs. 299/1999. Gli artt. 8, 8-ter e 8-quinques del d.lgs. 502/1992 prevedono un complesso iter amministrativo, seguito il quale una struttura privata può erogare prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale, iter che prevede l'autorizzazione della struttura, l'accreditamento della medesima e l'accordo con la Regioni e Unità Sanitarie locali. Il medesimo meccanismo normativo risulta recepito dalla Regione Abruzzo (nel periodo di riferimento) con la delibera G.R. 753/2004 che fissa i criteri da seguire per i rapporti con le strutture sanitarie private, prevedendo un ufficio unico degli acquisti che gestisca le procedure negoziali con le strutture accreditate; la sottoscrizione di contratti ai sensi dell'art. 8-quinques del d.lgs. 502/1992 secondo la procedura standardizzata secondo cui i contratti vengono predisposti dalla Gestione convenzioni dell'Ufficio unico degli acquisti con un budget predeterminato, la trasmissione dei contratti così firmati alla Asl competente ed infine la previa valutazione della congruità delle

prestazioni da parte di una commissione ispettiva regionale di verifica presso la sede del soggetto accreditato delle attività concretamente svolte. Una valida pattuizione contrattuale al di fuori delle procedure e dei requisiti di cui alla citata normativa non è peraltro ipotizzabile, poiché essa caduca le eventuali autorizzazioni precedenti alla normativa se non rinnovate con apposte autorizzazioni regionali. Al riguardo la giurisprudenza ha avuto modo di affermare che “nell'ambito del servizio sanitario nazionale, il passaggio dal regime di Convenzionamento esterno al nuovo regime dell'accreditamento previsto dall'art. 8 del d.lgs. 502/1992 e poi integrato dall'art. 6 L. 724/1994, non ha modificato la natura del rapporto esistente tra la P.A. e le strutture private, che rimane di natura sostanzialmente concessorio. Ne consegue che non può esser posto a carico delle Regioni alcun onere di erogazione di prestazioni sanitarie in assenza di un provvedimento amministrativo regionale che riconosca alla struttura la qualità di soggetto accreditato ed al di fuori di singoli e specifici rapporti contrattuali, restando irrilevante, ai fini del compenso, la mera prosecuzione dell'attività, ancorché sorretta da provvedimenti amministrativi della Regione, in relazione ad una convenzione ormai definitivamente caducata per effetto dell'art. 8 comma 7 del citato d.lgs., che ha comportato alla data del 30 giugno 1996 (termine così prorogato dall'art. 2 comma 7 della legge 28 dicembre 1995 n. 549) la cessazione di tutti i rapporti contrattuali vigenti” (Cass. sent. n. 17711 del 6 agosto 2014).

8.2. Quanto alla pretesa creditoria di parte appellante, deve osservarsi che, non potendo la stessa basarsi sul contratto stipulato con la Regione deve farsi riferimento unicamente al contratto concluso in regime di mera convenzione tra la Casa di Cura INI Canistro s.r.l. e la ASL n. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila del 18.11.1999, con il quale si prevedevano rapporti di prestazioni di beni e servizi continuativi. I contratti in oggetto aveva la durata di un anno e non risulta in atti prova di valida proroga degli stessi (la circostanza è peraltro pacifica in causa). Al riguardo deve osservarsi come la Suprema Corte abbia ribadito che “il divieto di rinnovo tacito previsto a pena di nullità per i contratti della p.a. per la fornitura di beni e servizi introdotti dall'art. 6 comma 2 della L. 537/1993, modificato dall'art. 44 della l. 23 dicembre 1994 n. 724, ... applicabile anche ai contratti stipulati antecedentemente all'entrata in vigore della normativa, essendo tale divieto connaturato al sistema che prevede la forma scritta “ad substantiam” dei contratti della P.A., la cui volontà non può desumersi per implicito da singoli atti, dovendosi manifestare necessariamente nelle forme rigide previste dalla legge” (Cass. ord. n. 29988 del 20 novembre 2018). Pertanto i contratti suddetti non possono di certo ritenersi prorogati sulla base unicamente delle delibere di GR n. 265/2000 e 672/2002, che comunque non potrebbero supplire alla forma scritta dei contratti, da rinnovarsi anche in caso di nuova determinazione tra le parti con diverso termine di scadenza.

9. Resta assorbita dalle precedenti considerazioni e conclusioni anche la censura inerente l'errore della pronuncia in merito al difetto di legittimazione passiva della FIRA, proprio perché non è dedotta in giudizio la stipulazione di un contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/92 in regime di accreditamento (tale non è il contratto del 18.11.1999, non applicabile peraltro in mancanza di espresso rinnovo a prestazioni rese in anni successivi). Resta ferma la tesi espressa in casi analoghi al presente (ma tuttavia diversi, poiché in quelli vi era un valido contratto, da quello in esame), che ha dichiarato sussistente la legittimazione passiva della FIRA

(causa Terme di Popoli s.r.l./ASL, n. 1338/2011 R.G.; causa ASL di Pescara/International Factors Italia s.p.a., n. 2086/2017 R.G.). Si era, in quella sede, osservato che la questione inerente la legittimazione passiva della ASL come proposta, attenesse alla titolarità passiva del rapporto obbligatorio dedotto in giudizio (cfr. cass. Sez. 3, sentenza n. 15759 del 10.07.2014). In tali casi, in ragione della funzione e delle competenze che all'epoca della stipula erano certamente assegnate alla FIRA dall'art. 38 della L.R. 146/1996, competenze in materia di gestione finanziaria e centralizzata dei pagamenti, di monitoraggio finanziario della spesa, di smobilizzo dei crediti (funzioni qui confermate sussistenti fino a tutto il 2008 dalla stessa difesa della FIRA), si era imposta la necessità di qualificare la stessa F.I.R.A. s.p.a. come soggetto obbligato in proprio ai pagamenti e non già con mere funzioni di tesoreria. In quella sede si osservò che le menzionate disposizioni di legge regionale, così come le previsioni di contratto, avrebbero dovuto essere lette tenendo conto di quanto stabilito dall'art. 1 comma 10 del D.L. 27 agosto 1993 n. 324 convertito nella L. 423/1993 che prevede espressamente che "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 competente"; tale ente fu in quella occasione, per le ragioni di fatto esposte, individuato nella F.I.R.A. S.p.A..

10. Resta da esaminare il motivo d'appello inerente il saggio applicabile agli interessi creditori, motivo non assorbito solo poiché una parte delle somme reclamate risulta essere stata medio tempore (nel corso del processo di primo grado) versata all'opposto, senza che risultino avanzate domande di restituzione.

Anche questo motivo d'appello va respinto. Infatti, sulle somme versate dovranno essere calcolati gli interessi, in quanto debito di valuta, al tasso legale, non potendo considerarsi il rapporto in oggetto compreso nella categoria di transazioni commerciali ai fini dell'applicazione della normativa di riferimento del d.lgs. 231/2002, trattandosi di attività sanitaria socio assistenziale di natura pubblicistica ed in quanto tale sottratta alla disciplina propria dei meri rapporti di commercio.

Sul punto si è espressa recentemente anche la suprema Corte affermando che: "il tasso di interesse di cui all'art. 5 del d.lgs. 231/2002 non è applicabile ai crediti derivanti dall'erogazione dell'assistenza farmaceutica per conto delle Asl, dal momento che l'attività di dispensazione dei farmaci e dei dispositivi medici, svolta dal farmacista in esecuzione del rapporto concessorio con l'azienda sanitaria locale, essendo intesa a realizzare, quale segmento del servizio sanitario nazionale, l'interesse pubblico della tutela della salute collettiva, ha natura pubblicistica e, pertanto, non può essere inquadrata nel paradigma della transazione commerciale di cui all'art. 2 comma 1 lett. a) del citato decreto legislativo" (Cass. sent. 9991 del 10 aprile 2019).

11. Ogni altra questione appare assorbita dalla decisione di rigetto nel merito della domanda.

12. In applicazione della norma di cui all'art. 13, comma 1 quater, DPR 30.05.2002, n. 115, che prevede l'obbligo del versamento da parte chi ha proposto un'impugnazione dichiarata inammissibile o improcedibile o rigettata integralmente di versare una ulteriore somma pari al contributo

unificato dovuto per la stessa impugnazione (vedi Cass. S.U. n. 14594 del 2016, Cass. n. 18523 del 2014), trattandosi di appello proposto dopo il 31 gennaio 2013, l'appellante totalmente soccombente sarà altresì tenuto al versamento di un importo pari a quello già dovuto a titolo di contributo unificato.

**P.Q.M.**

definitivamente pronunciando sull'appello proposto così provvede:

- 1) Rigetta l'appello;
- 2) Condanna UBI FACTOR S.P.A. in persona del legale rappresentante pro tempore, a ciascun appellato le spese di giudizio che liquida in euro 5.530,00 oltre Iva, Cap e spese forfetarie come per legge;
- 3) Dichiara che l'appellante è tenuto al versamento di ulteriore importo pari a quello già dovuto a titolo di contributo unificato.

Così deciso in L'Aquila, nella camera di consiglio del 30 luglio 2019

Depositata in Cancelleria il 04/09/2019