

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3492

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MIGLIORI

Interpretazione autentica del terzo comma dell'articolo 27 della legge 27 luglio 1978, n. 392, in materia di durata delle locazioni di immobili urbani adibiti ad attività ricettive di carattere sanitario

Presentata il 19 maggio 2010

ONOREVOLI COLLEGHI! — La legge 27 luglio 1978, n. 392, recante la disciplina delle locazioni di immobili urbani, all'articolo 27, terzo comma, prevede che « La durata della locazione non può essere inferiore a nove anni se l'immobile, anche se ammobiliato, è adibito ad attività alberghiere (...) ».

La relazione alla citata legge n. 392 del 1978, rilevava che la *ratio* della nuova disciplina in materia di locazioni di immobili urbani — che, com'è noto, poneva fine a un sistema vincolistico protrattosi per tutto il periodo *post*-bellico — risiedeva nell'esigenza di assicurare « nell'interesse stesso della collettività, che i contratti di locazione degli immobili non destinati ad abitazione siano strutturati in modo da garantire la necessaria sicurezza ai singoli operatori e quindi l'attuazione di adeguati programmi di sviluppo delle attività eco-

nomiche e professionali, ai fini di una accelerata ripresa e di un generale progresso dell'economia nazionale (...) ».

In armonia con le finalità di carattere generale esposte, la relazione precisava che: « Per gli immobili destinati ad attività alberghiere, si è fissata la maggiore durata di nove anni, sul rilievo che gli impianti necessari per il loro esercizio comportano, di solito, spese particolarmente rilevanti, che richiedono un lungo periodo di ammortamento, come risulta anche dalle leggi che prevedono per il settore speciali provvidenze e finanziamenti agevolati (...) ».

Le motivazioni che hanno giustificato l'approvazione della disposizione in oggetto sulla maggiore durata delle locazioni ad uso alberghiero sono valide anche per le strutture di carattere sanitario, che presentano — per la parte qui presa in

esame — caratteristiche del tutto assimilabili a quelle proprie di un'attività di carattere alberghiero. A questo proposito, dobbiamo rilevare quanto segue.

L'attività svolta dalle case di cura, oltre che propriamente sanitaria, ha anche una parte di natura essenzialmente ricettiva, in cui alle prestazioni di carattere più strettamente sanitario si accompagna la messa a disposizione dei pazienti di servizi di carattere alberghiero relativi alla degenza e di servizi resi ai degenti in correlazione alla degenza stessa (e per questo denominati di « *comfort* alberghiero »).

L'attività sanitaria è di esclusivo appannaggio del personale medico, che non ha alcun rapporto di dipendenza o di subordinazione con la casa di cura e che agisce in regime di attività professionale autonoma, intrattenuta direttamente con i clienti ai quali, non a caso, le prestazioni mediche e quelle rese dalla casa di cura sono fatturate separatamente.

Le case di cura sono tenute a espletare tutti gli adempimenti che le norme vigenti di pubblica sicurezza impongono a coloro che esercitano attività alberghiera (articolo 109 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773) ed è, inoltre, vero che, ai sensi del numero 120) della tabella A, parte III, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, per le « prestazioni di maggior *comfort* alberghiero » rese dalle case di cura in favore dei propri degenti è prevista l'applicazione di un'aliquota identica a quella applicata per i servizi alberghieri.

La similitudine tra l'attività delle case di cura e quella delle strutture alberghiere è stata — altresì — più volte messa in rilievo dalla stessa Corte di cassazione, la quale ha avuto modo di evidenziare che « le case di cura costituiscono vere e proprie imprese industriali, in quanto, normalmente dotate di una complessa ed articolata organizzazione tecnica, svolgono, oltre all'attività di cura e assistenza degli ammalati, un'attività ricettizia inerente la degenza, simile a quella alberghiera e, quindi, in sostanza, attraverso l'organizzazione di capitale e di lavoro, si

propongono un fine di lucro con la predisposizione di servizi a terzi » (Cassazione 23 maggio 1989, n. 2469; 2 febbraio 1989, n. 626; 23 febbraio 1988, n. 1932; 15 gennaio 1987, n. 281; 17 novembre 1987, n. 8446).

Quanto fin qui esposto conduce a sottolineare l'esistenza, anche per quanto riguarda le strutture ricettive a carattere sanitario, di quel presupposto che si trova alla base della differenziazione voluta dal legislatore tra la durata prevista per le locazioni alberghiere e quella delle altre locazioni ad uso diverso da quello abitativo: ovvero la particolare onerosità degli impianti e delle strutture richiesti per il loro esercizio, a cui consegue la necessità di una maggiore durata del rapporto locativo che consenta i connessi ammortamenti.

È, dunque, evidente che le locazioni aventi ad oggetto un'attività di casa di cura non possono non essere non assimilate — ai fini dell'applicazione dell'articolo 27 della legge 27 luglio 1978, n. 392 — alle attività alberghiere, non esistendo alcun ragionevole o giustificato motivo per un trattamento diversificato tra le due tipologie, per la parte dell'attività delle strutture ricettive consistenti in prestazioni di natura alberghiera. Anzi, un esame più approfondito delle esigenze imprenditoriali connesse alla gestione delle strutture ricettive indica che gli investimenti in impianti e in strutture nonché le trasformazioni occorrenti per adibire un immobile a casa di cura sono ancora più ingenti di quelli necessari per l'esercizio di un'attività alberghiera, per cui sarebbe più ragionevole un rafforzamento delle garanzie da attribuire alle stesse case di cura sotto il profilo della durata minima del rapporto locativo.

A fronte di tutte le enunciate ragioni in favore di un'uniformità di trattamento delle due tipologie di attività, si deve tuttavia registrare nel diritto vigente un contrasto interpretativo in quanto la giurisprudenza di merito che si è pronunciata su questa norma ha fin qui respinto, ai fini della disciplina in esame, l'assimilazione di queste attività, accertata invece dalla giurisprudenza di legittimità.

Si deve evidenziare, altresì, che la disposizione dell'articolo 27, terzo comma, della legge 27 luglio 1978, n. 392, ove interpretata nel senso di escludere l'applicabilità della maggior durata prevista dalla stessa norma alle locazioni di immobili ad uso di casa di cura, si porrebbe in violazione dell'articolo 3 della Costituzione, perché frutto di evidente disparità, o comunque di irragionevole differenziazione, nel trattamento delle locazioni di immobili adibiti ad attività ricettive di natura sani-

taria rispetto alle locazioni per attività alberghiera, risultando in tal modo lesiva del generale principio di necessaria coerenza e ragionevolezza dell'ordinamento normativo.

Alla luce delle considerazioni svolte e delle questioni rilevate si evidenzia l'esigenza di rimediare alla situazione di incertezza introdotta nell'ordinamento; a questo scopo è urgente l'introduzione della norma di interpretazione autentica recata dalla presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il terzo comma dell'articolo 27 della legge 27 luglio 1978, n. 392, si interpreta nel senso che la durata della locazione, ivi prevista per un periodo non inferiore a nove anni, si applica anche agli immobili adibiti ad attività ricettive di carattere sanitario.

