

SANITA' PUBBLICA: Cass. Civ., Sezione I, Ordinanza 8 settembre 2025, n. 24785, in Giurisprudenza Italiana n. 11 del 2025, p. 2220.

Sanità pubblica - Obbligazioni - Prestazioni sanitarie erogate in mancanza di contratto scritto - Arricchimento senza causa - Indebito arricchimento - Sussistenza dell'arricchimento - Criteri per la quantificazione - Individuazione.

In tema di indebito arricchimento derivante dall'erogazione di prestazioni sanitarie, da parte di struttura privata accreditata, in assenza di contratto scritto stipulato con la P.A., l'arricchimento dell'ASL è determinato dal costo che la stessa avrebbe dovuto sostenere per procurarsi le medesime prestazioni, al netto dei ticket sanitari pagati dai pazienti.

Svolgimento del processo

La Provincia Religiosa SS Apostoli Pietro e Paolo "Opera Don Orione" (d'ora in poi Don Orione) ha convenuto in giudizio, dinanzi al Tribunale Civile di Pescara, la A.S.L. di Pescara e La A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti affinché fossero accertate, riconosciute e dichiarate dovute dalla A.S.L. di Pescara e dalla A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti (limitatamente alla preesistente A.S.L. di Chieti) alla Don Orione tutte le prestazioni sanitarie da quest'ultima erogate agli utenti nell'anno 2008 e non pagate; che fosse accertato, riconosciuto e dichiarato l'indebite arricchimento della A.S.L. di Pescara e della A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti (limitatamente alla preesistente A.S.L. di Chieti), per essersi avvantaggiate delle prestazioni sanitarie rese dalla Don Orione" in favore degli utenti del S.S.R. e a oggi non pagate; con conseguente condanna dell' A.S.L. di Pescara e della A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti a rimborsare in favore della Don Orione, rispettivamente, la complessiva somma di Euro 30.800,29, e di Euro 17.703,52, pari alla differenza tra quanto da essa effettivamente percepito a titolo di pagamento da parte della A.S.L. di Pescara e dalla A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti, e quanto spettante per prestazioni rese in favore degli utenti nell'anno 2008, oltre accessori di legge.

Il Tribunale di Pescara, con sentenza n. 1120/2018, depositata il 12 luglio 2018, ha accolto le domande dell'attrice.

La Corte d'Appello di l'Aquila, con sentenza n. 508/2022, depositata il 5.4.2022, in parziale accoglimento dell'appello proposto dalla sola ASL di Pescara, ha rideterminato in complessivi Euro 9.436,24 l'importo che quest'ultima ASL è tenuta a pagare all'appellata.

Il giudice d'appello ha osservato che, al fine di individuare l'indebite arricchimento della A.S.L., non può tenersi conto solo del risparmio di spesa pari alle tariffe previste per legge, dovendosi invece considerare il mancato introito, costituito dal ticket degli utenti che sarebbe stato incassato dalla A.S.L. ove avesse provveduto in proprio all'erogazione delle prestazioni. A tanto consegue che l'arricchimento della A.S.L. va determinato sottraendo dal costo delle prestazioni non erogate (costo risparmiato) il complessivo importo dei ticket non incassati per quelle medesime prestazioni, che

nell'ottica della determinazione dell'indennizzo ex art. 2041 c.c. costituirebbe l'arricchimento indebito.

Pertanto, con riferimento al caso di specie, è stato ritenuto che, poiché l'importo complessivo, in base alle tariffe standard, dei costi relativi all'erogazione delle prestazioni per l'anno 2008 è pari ad Euro 153.688,11 e l'importo dei ticket incassati dalla struttura per quelle prestazioni è pari - come non contestato in giudizio - ad Euro 21.364,65, il concreto arricchimento della A.S.L. deve essere determinato in complessivi Euro 132.323,46. Ne consegue che, detraendo da tale importo quanto già ricevuto dall'Asl dalla struttura sanitaria per le prestazioni in argomento (pari a complessivi Euro 122.887,22), si ottiene l'importo di Euro 9.436,24.

Avverso la predetta sentenza ha proposto ricorso per cassazione la Don Orione, affidandolo a tre motivi.

L'Azienda USL di Pescara ha resistito in giudizio con controricorso.

Entrambe le parti hanno depositato la memoria ex art. 380-bis.1 c.p.c.

Motivi della decisione

1. Con il primo motivo è stata dedotta la "violazione e la falsa applicazione dell'art. 2041 c.c., così come letto e interpretato anche alla luce degli artt. 1, 2, 8-bis, 8-ter, 8-quater, 8-quinquies, 8-sexies e 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992, degli artt. 1, 3 e 4 e degli allegati del D.M. 18 ottobre 2012 nonché degli artt. 1, 2 e 3 e degli allegati del D.M. 22 luglio 1996, e segnatamente l'omessa ricomprensione dell'importo dei ticket versati dai pazienti tra le voci che concorrono a determinare l'indennizzo cui hanno diritto le strutture private a fronte del mancato rimborso, da parte delle AA.SS.LL., delle prestazioni erogate entro i limiti di importo di cui al tetto annuale di spesa".

2. Con il secondo motivo è stata dedotta "ai sensi e per gli effetti dell'art. 360, c. 1, n. 3, c.p.c., la violazione e la falsa applicazione dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, così come attuato dall'accordo contrattuale stipulato tra Regione Abruzzo, AA.SS.LL. e Don Orione".

Lamenta la ricorrente che la Corte d'Appello di L'Aquila non ha calcolato il tetto di spesa al netto del ticket, così come invece previsto dall'accordo in menzione.

3. Con il terzo motivo di ricorso, svolto ai sensi dell'art. 360, c. 1, n. 5, c.p.c., la ricorrente lamenta che la Corte d'Appello ha omissso di esaminare le fatture depositate in giudizio da Don Orione, le quali, così come discusse tra le parti, costituiscono un fatto decisivo ai fini del giudizio, attestando che la quota di rimborso corrisposta dalla A.S.L. è a priori decurtata dell'importo dei ticket versato dai pazienti.

4. Tutti e tre i motivi da esaminare unitariamente, in relazione alla stretta connessione delle questioni trattate, sono fondati.

Va osservato che l'affermazione della Corte d'Appello secondo cui, al fine di determinare l'indebito arricchimento, non può tenersi conto solo del risparmio di spesa, pari alle tariffe previste per legge - dovendosi, invece, considerare anche il mancato introito, costituito dal ticket degli utenti che sarebbe stato incassato dalla A.S.L. ove avesse provveduto in proprio all'erogazione delle prestazioni - muove da un'ipotesi astratta, ovvero dell'introito del ticket che l'A.S.L. avrebbe incassato ove avesse erogato in proprio le prestazioni, che è, tuttavia, del tutto estranea a quanto effettivamente avvenuto, non avendo l'ASL erogato alcuna prestazione sanitaria.

L'importo dei ticket pagati dei privati deve essere, infatti, versato al soggetto che in concreto ha erogato la prestazione, con la conseguenza che l'ASL ha diritto a percepire i ticket pagati dai privati, solo nell'ipotesi in cui abbia materialmente erogato essa stessa le prestazioni.

Dunque, l'arricchimento dell'ASL, pari al risparmio di spesa conseguito per effetto dell'erogazione delle prestazioni da parte della struttura privata, non può essere decurtato dei ticket che solo la stessa struttura, in quanto soggetto materialmente erogante le prestazioni, ha diritto di conseguire.

D'altra parte, tale opzione del giudice d'appello viene incontestabilmente ad incidere, in modo implicito, sul limite di spesa assegnato alla struttura sanitaria, che, secondo l'orientamento consolidato di questa Corte, rappresenta un provvedimento autoritativo di carattere discrezionale che non può in alcun modo essere eluso, stanti le insuperabili esigenze di carattere finanziario dello Stato e delle regioni (Cass. n. 36654/2021; Cass. n. 4757/2024; Cass. n. 13844/2020).

Sul punto, va osservato che, recentemente, questa Corte (cfr. Cass. n. 13779/2023; conf. Cass. n. 33043/2023) ha enunciato il principio di diritto secondo cui, in tema di prestazioni sanitarie in regime di convenzionamento, ai fini del tetto massimo rimborsabile alla struttura, in difetto di espressa previsione in tal senso nella convenzione, non può calcolarsi anche la somma a carico del privato, poiché tale computo è contrario alla "ratio" del limite massimo, che è quella di porre un tetto alla spesa pubblica, ossia al rimborso a carico dell'ASL, a cui non concorre, pertanto, la somma a carico del privato.

È stato, in particolare, condivisibilmente affermato che serve una espressa previsione affinché una spesa sopportata da un privato venga decurtata da quella a carico dell'ente pubblico, dunque di altro soggetto, atteso che il limite di spesa a carico del pubblico è naturalmente riferito all'esborso fatto da quest'ultimo. Né, d'altra parte, la soluzione secondo cui le somme (ticket) pagate dai privati si sommano a quelle rimborsate dal pubblico può discendere, in assenza di una previsione espressa, dal principio di efficienza della spesa pubblica, dato che il contenimento della spesa è un obiettivo che ovviamente riguarda la finanza pubblica, non le spese a carico dei privati.

In conclusione, posto che per le prestazioni rese oltre il tetto di spesa non può configurarsi un arricchimento per l'Amministrazione sanitaria che, proprio nel fissare tale tetto, ha inteso rilevare e

sottolineare, già in via preventiva, che le prestazioni erogate al di fuori di esso vanno oltre i livelli essenziali di assistenza come dalla medesima individuati e che è in grado di sostenere (Cass., n. 36654/ 2021), con riferimento alle prestazioni rese – come nel caso di specie - entro il tetto di spesa, decurtare, ai fini della determinazione dell'indebito arricchimento, dal risparmio di spesa dell'ASL l'importo dei ticket che la stessa struttura pubblica non avrebbe comunque mai incassato - non venendo in discussione l'astratta erogazione delle prestazioni da parte della struttura pubblica, ma quella in concreto effettuata dalla struttura privata - vuol dire solo surrettiziamente ridurre il limite di spesa assegnato alla struttura privata, che è operativo (facendosi riferimento a quello previsto nell'anno precedente) anche nell'ipotesi in cui il soggetto accreditato abbia erogato le prestazioni sanitarie in mancanza del contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

Deve quindi enunciarsi il seguente principio di diritto:

"In tema di indebito arricchimento derivante dall'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di struttura privata accreditata, in assenza di contratto scritto stipulato con la Pubblica Amministrazione, l'arricchimento dell'ASL è determinato dal costo che la stessa avrebbe dovuto sostenere per procurarsi le medesime prestazioni, al netto dei ticket sanitari pagati dai pazienti".

La sentenza impugnata deve essere quindi cassata con rinvio alla Corte d'Appello di l'Aquila, in diversa composizione, per nuovo esame e per statuire sulle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'Appello di l'Aquila, in diversa composizione, per nuovo esame e per statuire sulle spese del giudizio di legittimità.

Conclusione

Così deciso in Roma, il 10 luglio 2025.

Depositato in Cancelleria l'8 settembre 2025.