



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
PRIMA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GUIDO MERCOLINO	Presidente
LUCIANO VAROTTI	Consigliere
ANDREA FIDANZIA	Consigliere Rel.
LUIGI D'ORAZIO	Consigliere
ELEONORA REGGIANI	Consigliere

Oggetto:

INDEBITO	ARRIC-
CHIMENTO	P.A. -
modalità di deter-	
minazione -	

Ud.10/07/2025 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 15272/2022 R.G. proposto da:

PROVINCIA RELIGIOSA SS APOSTOLI PIETRO E PAOLO "DON
ORIONE", rappresentata e difesa dall'avvocato

-ricorrente-

contro

AZIENDA USL DI PESCARA, rappresentata e difesa dall'avvocato

-controricorrente-

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di L'AQUILA n. 508/
2022 depositata il 05/04/2022.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 10/07/2025
dal Consigliere ANDREA FIDANZIA.

FATTI DI CAUSA

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'indebito 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 € 30.800,29, e di € 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 € 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'indebito 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 im-



porto 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 € 153.688,11 e l'importo dei *ticket* incassati dalla struttura per quelle prestazioni è pari - come non contestato in giudizio - ad € 21.364,65, il concreto arricchimento della A.S.L. deve essere determinato in complessivi € 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 € 122.887,22), si ottiene l'importo di € 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.

RAGIONI 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 ommesso 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.

E' 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.

Così deciso in Roma il 10.7.2025

Il Presidente
Guido Mercolino

