

**CASSAZIONE CIVILE - Sezione III - ordinanza n. 13779 del 18 maggio 2023**

**NEL TETTO MASSIMO RIMBORSABILE ALLA STRUTTURA CONVENZIONATA, NON SI CALCOLA ANCHE LA SOMMA A CARICO DAL PRIVATO**

*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.*

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE - SEZIONE TERZA CIVILE - composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo	- Presidente -
Dott. SCODITTI Enrico	- Consigliere -
Dott. GIANNITI Pasquale	- Consigliere -
Dott. CRICENTI Giuseppe	- rel. Consigliere -
Dott. GORGONI Marilena	- Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

**ORDINANZA**

sul ricorso iscritto al n. 9672/2020 R.G. proposto da:

AZIENDA SANITARIA LOCALE N (*omissis*) AVEZZANO SULMONA L'AQUILA, elettivamente domiciliato in ROMA PIAZZA SAN PANTALEO 3, presso lo studio dell'avvocato SERRANI NICOLETTA, (SRRNLT79C61H501A) rappresentato e difeso dall'avvocato SANTUCCI VINCENZO, (SNTVCN68T24H501Q);

- ricorrente -

*contro*

TERME DI POPOLI Srl, elettivamente domiciliato in ROMA VIA S. MARIA MEDIATRICE, 1, presso lo studio dell'avvocato ARPINO MARIO, (RPNMRA71L06H501Q) rappresentato e difeso dagli avvocati D'ALLOISIO CLAUDIA, (DLSCLD73A71G438A), D'ALLOISIO CESIDIO, (DLSCSD39L28G555V);

- controricorrente -

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO L'AQUILA n. 1397/2019 depositata il 5.09.2019;

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 10.03.2023 dal Consigliere Dott. GIUSEPPE CRICENTI.

**Svolgimento del processo**

Che:

1. La società Terme di Popoli ha una convenzione con la ASL n. (*omissis*) di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, in base alla quale vengono alla società rimborsate le prestazioni sanitarie rese in regime di convenzionamento, fino ad un tetto massimo che la Regione fissa periodicamente.

2. La società ha reso prestazioni di cure termali, il cui costo è stato in parte sopportato dai clienti (ticket) ed in parte rimborsato dalla ASL. 3. La società ha ottenuto decreto ingiuntivo per il pagamento della quota a carico della ASL, sul presupposto che non tutta la somma da quest'ultima dovuta fosse stata in realtà corrisposta.

La ASL ha proposto opposizione alla ingiunzione ed ha eccepito di non dover corrispondere la somma pretesa essendo stato superato il limite previsto, a causa dell'incidenza su di esso dei ticket corrisposti dai privati che avevano usufruito del servizio di cure termali: in sostanza, secondo la ASL, le somme a carico dei privati concorrono al budget, ossia si computano ai fini del limite di spesa.

Sia in primo che in secondo grado la tesi della ASL è stata rigettata.

4. L'ente ricorre in Cassazione con quattro motivi. La società termale chiede il rigetto del ricorso.

#### **Motivi della decisione**

Che:

5. Il primo motivo denuncia la violazione della L. n. 502 del 1992, art. 8-bis L. n. 549 del 1995, art. 8 nonché L. n. 449 del 1997, art. 8 e artt. 1337 e 1362 c.c..

La tesi è la seguente.

Il contratto di convenzionamento tace sulla questione controversa, ossia non dice alcunché quanto alla circostanza se i ticket si debbano calcolare nel budget oppure no.

Secondo la ricorrente, stante il silenzio dell'accordo, la Corte di Appello avrebbe dovuto intendere la regola alla luce del principio del risparmio per la spesa pubblica, vale a dire che la regola di decisione avrebbe dovuto essere quella più aderente all'interesse generale sotteso alla programmazione sanitaria ed all'efficienza del sistema. Si contrapporrebbero qui due interessi: quello del privato alla remunerazione del suo servizio e quello pubblico a contenere la spesa nel modo più efficiente possibile.

Secondo la ricorrente, il contratto andava interpretato alla luce del secondo e non del primo interesse.

6. Il secondo motivo, con cui si denuncia la violazione degli artt. 1362, 1363 e 1371 c.c., pone le medesime questioni del primo.

Si afferma che, del principio dell'interesse generale al contenimento della spesa, è stata fatta applicazione in alcune sentenze, specialmente della giustizia amministrativa, alcune delle quali direttamente riguardanti il caso in questione: in particolare quella del Tar Abruzzo (n. 608/11) con la quale, essendo stato inserito nelle annualità successive il criterio per cui il ticket concorre a formare il budget, ed essendo stata questa previsione impugnata davanti al Tar, quest'ultimo l'ha ritenuta non irragionevole.

Ora, questi due motivi pongono una questione comune di ermeneutica contrattuale. Possono dunque valutarsi insieme, e sono infondati.

In premessa, va ribadito che la convenzione, dunque l'accordo tra le parti, non prevede alcunché di espresso: affinché una spesa sopportata da un privato venga decurtata da quella a carico dell'ente pubblico, dunque di altro soggetto, serve, per come è evidente, una espressa previsione, altrimenti il limite di spesa a carico del pubblico è naturalmente riferito all'esborso fatto da quest'ultimo.

Che poi una espressa previsione volta ad includere nel calcolo del budget la somma a carico del privato, ove inserita nell'accordo, sia ritenuta da alcuni giudici amministrativi "non irragionevole" non autorizza a ritenerla implicita in ogni convenzione tra pubblico e privato.

Né 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, posto che il contenimento della spesa è un obiettivo che ovviamente riguarda la finanza pubblica, non le spese a carico dei privati. Né è contrario ad un tale principio che la prestazione sanitaria fornita dal privato sia compensata in parte dal rimborso pubblico ed in parte dal corrispettivo privato.

In altri termini, per via interpretativa non si può intendere che, ai fini del tetto massimo rimborsabile alla struttura convenzionata, si calcola anche la somma a carico dal privato, poiché, una tale previsione, oltre a non essere espressa, è contraria alla ratio stessa del limite massimo, che è quella di porre un tetto alla spesa pubblica, ossia al rimborso che è a carico della ASL: somma alla quale non concorre, pertanto, quella a carico dal privato.

7. Terzo e quarto motivo sono proposti insieme. Denunciano la violazione degli artt. 1362 e 13623 c.c., il terzo, e della L. n. 2248 del 1865, artt. 4 e 5 il quarto.

La tesi è la seguente.

Con la convenzione, le parti si erano vincolate al giudizio della Commissione Ispettiva Permanente, che è la commissione che, pur dopo che la ASL (o chi per essa) abbia corrisposto il rimborso da convenzionamento alla struttura, ha il compito di verificare se la somma percepita spetti per intero o se qualcosa sia da decurtare.

E siccome la Commissione ha ritenuto di dover calcolare la somma includendovi anche i tickets, allora le parti avrebbero dovuto tenerne conto, e non già, come ha fatto la società termale, impugnarne i risultati.

Il motivo è infondato.

Infatti, il compito della Commissione ispettiva è quello di verificare se le prestazioni sono state effettivamente e correttamente erogate, ossia se la società sanitaria ha rispettato gli accordi quanto alle prestazioni da fornire al pubblico, non già di stabilire come si interpretino le norme che impongono un tetto massimo di spesa rimborsabile.

La stessa ASL riporta la clausola della convenzione sul ruolo della Commissione (p. 17 del ricorso), da cui si deduce che questo organo effettua verifiche a campione sulle prestazioni di cui all'art. 6, ed è all'esito di tali verifiche, che riguardano la corretta esecuzione della prestazione sanitaria, che le parti si ritengono vincolate, semmai.

Né la previsione contrattuale citata dalla ricorrente può essere intesa come accordo che rimetta al terzo la determinazione di un elemento contrattuale (art. 1349 c.c.): norma che è intesa nel

senso che al terzo può rimettersi la determinazione di qualsiasi elemento del contratto, compresa l'interpretazione di una clausola. Intanto, non è questo che le parti hanno voluto, ed in secondo luogo, quando anche così fosse, come è noto, la decisione del terzo è pur sempre impugnabile, salvo che sia rimessa all'arbitrio di costui.

Il ricorso va pertanto rigettato.

**P.Q.M.**

La Corte rigetta il ricorso. Condanna la ricorrente al pagamento della somma di 7500,00 Euro di spese, oltre 200,00 Euro di spese generali.

Ai sensi del DPR n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, inserito dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente principale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis.

**Conclusionione**

Così deciso in Roma, il 10 marzo 2023.

Depositato in Cancelleria il 18 maggio 2023