REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Magistrati:

Dott. SCARANO Luigi Alessandro - Presidente

Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere

Dott. AMBROSI Irene - Consigliera Rel

Dott. PELLECCHIA Antonella - Consigliera Dott.

GORGONI Marilena - Consigliera

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 27762/2021 R.G. proposto da

A.A., rappresentata e difesa dall'Avv. Giovanni Franchi, giusta procura speciale in calce al ricorso, elettivamente domiciliata in Roma, via Italo Carlo Falbo n. 22 (...); - ricorrente -

contro

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE (ASST), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. Roberto Rossi, giusta procura speciale in calce al controricorso, con domicilio eletto in Roma, via Zara n. 13 presso lo studio dell'avv. Flavio Rondinini
(...);

- controricorrente -

nonché contro

AGENZIA TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (ATS);

- intimata -

avverso la sentenza della CORTE di APPELLO di MILANO n. 1854/2021 pubblicata l'11/06/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 28 maggio 2024 dalla Consigliera dr.ssa Irene Ambrosi.

## Svolgimento del processo

1. Con atto di citazione del giugno 2017 A.A. conveniva davanti al Tribunale di Milano l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) della Provincia di Milano e la Regione Lombardia ASST Rhodense, chiedendo l'accertamento della nullità dell'impegno assunto il 16 settembre 2015 di provvedere al pagamento della retta di ricovero della madre, B.B., affetta dal morbo di Alzheimer, presso la R.S.A. "(...)" ai sensi dell'art. 1418 c.c., con conseguente declaratoria che nulla era dovuto dall'attrice riguardo a tale impegno e condanna delle convenute alla restituzione in suo favore della somma di complessivi Euro 25.945,31, di cui Euro 3.800,11 a carico della l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) della Provincia di Milano e il residuo di Euro 22.145,20 della Regione Lombardia ASST Rhodense, oltre interessi legali dal dì del dovuto al saldo, con vittoria di spese, da distrarsi.

Si costituivano in giudizio le convenute, contestando in fatto e diritto la pretesa azionata e concludendo per il rigetto della domanda.

Il Tribunale di Milano con sentenza n. 37241/2017 rigettava la domanda e condannava l'attrice a rifondere alla controparte le spese di lite.

2. Avverso la decisione di primo grado proponeva appello l'originaria attrice. Si costituivano sia l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) della Provincia di Milano sia la Regione Lombardia ASST Rhodense, chiedendo il rigetto del gravame.

La Corte d'Appello di Milano con sentenza n. 1854/2021 rigettava l'impugnazione, confermando la sentenza di prime cure, con condanna della appellante soccombente alla refusione delle spese del grado alle appellate.

Per quanto ancora qui di rilievo, la Corte milanese, richiamato il quadro normativo e regolamentare di riferimento, ha ritenuto che non sussistevano, nella specie, i requisiti affinché l'appellante avesse diritto alla gratuità delle prestazioni assistenziali, prevista soltanto per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ai sensi dell'art. 3 comma 1 DPCM 14 febbraio 2001 e per quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, ma non anche per quelle, come nella specie, di lungo-assistenza, destinate a persone anziane affette da malattie croniche e degenerative, essendo prevista per queste ultime, viceversa, la ripartizione complessiva forfettaria del costo complessivo, nella misura del 50% a carico del SSN e del 50% a carico del Comune con la compartecipazione dell'utente.

Avverso la sentenza della Corte di Appello di Milano, A.A. ha proposto ricorso per cassazione sorretto da un unico motivo. Ha resistito con controricorso l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Rhodense; sebbene intimata, non ha ritenuto di svolgere difese nel presente giudizio di legittimità l'Agenzia Tutela Della Salute Della Città Metropolitana Di Milano.

La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-bis.1. c.p.c.

Le parti ricorrente e controricorrente hanno depositato rispettive distinte memorie.

## Motivi della decisione

1. La ricorrente lamenta con un unico motivo di ricorso, la "Violazione e falsa applicazione degli artt. 1, 3, 19, 53 e 63 L. n. 833 del 1978, dell'articolo 30 L. n. 730 del 1983, dell'art. 1, comma 2, D.Lgs. N. 502/1992 e del D.P.C.M. 14 febbraio 2001"; in particolare, censura la decisione impugnata per avere la Corte territoriale confermato le statuizioni del giudice di primo grado circa l'obbligo da parte dell'ospite della RSA di partecipare al quantum connesso alle prestazioni socio-sanitarie nella misura del 50%; richiama la ricorrente la giurisprudenza di merito e di legittimità, da cui "con una certa sicurezza" si può affermare la vigenza dei seguenti criteri: "1. Perché nulla sia dovuto è sufficiente che la persona ricoverata sia affetta da una forma di demenza; 2. Non è necessario che il soggetto sia ricoverato in una clinica; può trattarsi anche di una struttura diversa, purché per la Suprema Corte "secondo le disposizioni di cui alla legge n. 833 del 1978, deve considerarsi sanitaria ogni struttura che tenda al mantenimento e al recupero della salute del malato. La struttura di inserimento del malato, anche se di tipo residenziale, non appare pertanto elemento determinante per la classificazione delle prestazioni come meramente assistenziali ovvero sanitarie"; 3. È peraltro indispensabile che il ricoverato abbia bisogno di "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" (pag. 12 in ricorso).

Sostiene altresì che da quanto stabilito dagli orientamenti della giurisprudenza di legittimità (cita in particolare: Cass. nn. 28321/2018 e 16409/2021) non sia necessaria la sussistenza di prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, essendo sufficiente che alla persona affetta da Alzheimer o demenza senile, siano erogate prestazioni sanitarie strettamente connesse a quelle assistenziali; richiama ancora in memoria un ulteriore arresto (Cass. n. 2038/2023) che ha ritenuto che, perché tutto sia a carico del Servizio sanitario è sufficiente che al malato di Alzheimer o affetto da demenza debbano essere erogate prestazioni sanitarie collegate, non avendo rilevanza alcuna quanto stabilisce il citato D.P.C.M., trattandosi di norma secondaria, come è pure irrilevante il fatto che la RSA sia organizzata per fornire quel genere di prestazioni.

Infine osserva che, dall'esame delle condizioni di salute della propria madre, B.B., avrebbe dovuto escludersi che la stessa necessitasse esclusivamente di un'attività di mera assistenza e sorveglianza, essendo la

predetta affetta dal morbo di Alzheimer con altre patologie quali "Poliartrosi, Ipertensione Arteriosa, Esiti Nectomia Gamba sx, ipoacusia grave, Pregressa Isteroannessiectomia, Esiti Intervento Ernioplastica addominale"; in ogni caso, il fatto che la predetta avesse bisogno di interventi sanitari risulterebbe con chiarezza dalla dichiarazione di spesa della Regione Lombardia dove si attesta che della complessiva somma di Euro 14.152,10 versata a titolo di retta ben Euro 11.168,24 erano addebitabili a prestazioni sanitarie.

3. L'unico motivo di ricorso è fondato e va accolto nei termini di seguito indicati.

Questa Corte ha già da tempo affermato che le espressioni violazione o falsa applicazione di legge, di cui all'art. 360, 1 comma n. 3, c.p.c., descrivono i due momenti in cui si articola il giudizio di diritto: a) quello concernente la ricerca e l'interpretazione della norma ritenuta regolatrice del caso concreto; b) quello afferente l'applicazione della norma stessa una volta correttamente individuata ed interpretata. Il vizio di violazione di legge investe immediatamente la regola di diritto, risolvendosi nella negazione o affermazione erronea della esistenza o inesistenza di una norma, ovvero nell'attribuzione ad essa di un contenuto che non possiede, avuto riguardo alla fattispecie in essa delineata; il vizio di falsa applicazione di legge consiste, o nell'assumere la fattispecie concreta giudicata sotto una norma che non le si addice, perché la fattispecie astratta da essa prevista - pur rettamente individuata e interpretata - non è idonea a regolarla, o nel trarre dalla norma, in relazione alla fattispecie concreta, conseguenze giuridiche che contraddicano la pur corretta sua interpretazione (Cass. Sez. 1, 14/01/2019 n. 640).

3.1. In via generale, questa Corte ha affermato il principio di diritto secondo cui "le prestazioni socio assistenziali "inscindibilmente connesse" a quelle sanitarie sono incluse in quelle a carico del S.S.N. e sono soggette al regime di gratuità; ne consegue la nullità di un accordo di ricovero comportante l'impegno unilaterale, da parte del fruitore del servizio, al pagamento della retta, non essendo la prestazione dovuta" (in tal senso, test. la massima di Cass. Sez. 3, 11/12/2023 n. 34590).

Con specifico riferimento ai soggetti gravemente affetti da morbo di Alzheimer, lo stesso arresto ha richiamato il precedente Cass. Sez. 1, n. 4558/2012 che aveva chiarito come "l'attività prestata in favore di soggetto gravemente affetto da morbo di Alzheimer ricoverato in istituto di cura è qualificabile come attività sanitaria, quindi di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30 della legge
n. 730 del 1983, non essendo possibile determinare le quote di natura sanitaria e detrarle da quelle di natura assistenziale, stante la loro stretta correlazione, con netta prevalenza delle prime sulle seconde, in quanto comunque dirette, anche ex art. 1 D.P.C.M. 8 agosto 1985, alla tutela della salute del cittadino; ne consegue la non recuperabilità, mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente, delle prestazioni di natura assistenziale erogate dal Comune".

Dunque, nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite "se non congiuntamente" alla attività di natura socio assistenziale, cosicché non sia possibile discernere il rispettivo onere economico, prevale, in ogni caso, "la natura sanitaria del servizio, in quanto le altre prestazioni -di natura diversa- debbono ritenersi avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, essendo dirette alla "complessiva prestazione" che deve essere erogata a titolo gratuito, dimostrata la natura inscindibile ed integrata della prestazione: in tal caso, infatti, l'intervento sanitario
- socio assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal Sistema sanitario pubblico, in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito, attraverso il servizio integrato, il programma terapeutico, secondo un piano di cura personalizzato".

Nello stesso solco, viene richiamata la pronuncia Cass. Sez. L, n. 22776/2016 secondo cui "in tema di prestazioni a carico del S.S.N., l'art. 30 della L. n. 730 del 1983 - che per la prima volta ha menzionato le attività di rilievo sanitario connesse con quelle assistenziali - deve essere interpretato, alla stregua della L. n. 833 del 1978 che prevede l'erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario nazionale, nel senso che, nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, tale attività, in quanto diretta in via prevalente alla tutela della salute, va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto di competenza del S.S.N." (così test. Cass. Sez. 3, n. 34590/2023 cit.).

In applicazione dei suindicati principi, questa Corte con la stessa citata pronuncia ha infine richiamato precedenti di questa Corte (v. Cass. nn. 16409, 16410, 19303 e 19305/2021) che hanno respinto i ricorsi proposti da RSA operanti nel territorio della Regione Lombardia, volti ad ottenere, dai parenti dei ricoverati malati di Alzheimer, una integrazione della retta, ritenendo che, nella specie, il Tribunale, con accertamento in fatto non sindacabile, a fronte di una motivazione logica e coerente, aveva accertato che "la patologia di cui erano affetti i degenti (morbo di Alzheimer) comportava un'attività intrinsecamente di carattere sanitario, quindi di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 30 della legge n. 730/1983, stante la netta prevalenza delle prestazioni di natura sanitaria su quelle di natura alberghiera, in difetto di prova contraria, con conseguente irrecuperabilità della spesa mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente-degente presso la struttura" (così Cass. Sez. 3, n. 34590/2023 cit.).

Nella stessa prospettiva, è stato inoltre osservato che le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del S.S.N. laddove risulti in base ad una valutazione in concreto, che per il singolo paziente - in relazione alla patologia dalla quale è affetto, allo stato di evoluzione al momento del ricovero e alla prevedibile evoluzione successiva della suddetta malattia siano necessarie, per assicurargli la tutela del suo diritto soggettivo alla salute e alle cure, prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socio-assistenziale, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, a nulla rilevando la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali (In tal senso, Cass. Sez. 3, 24/01/2023 n. 2038, richiamata pure dalla ricorrente).

3.2. Tanto osservato in via generale, va osservato che la Corte d'Appello ha omesso di valutare in concreto il nesso di strumentalità necessaria sussistente tra le prestazioni di natura sanitaria in esame e quelle che non possono essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socioassistenziale, limitandosi a respingere il gravame proposto dalla appellante, odierna ricorrente e la domanda originaria (volta ad ottenere la declaratoria di nullità dell'accordo che prevedeva l'assunzione da parte della figlia dell'obbligo di pagamento di una quota pari alla metà della retta di ricovero della RSA della propria madre affetta da morbo di Alzheimer e di altre patologie), incorrendo effettivamente nella violazione della regola di diritto come sopra enunciata.

Difatti, confermando quanto ritenuto dal Tribunale, il Giudice d'appello ha statuito che, la fattispecie, comportasse la soluzione di un problema di prevalenza tra prestazioni socio assistenziale e prestazioni sanitarie e che dalla documentazione in atti (richiesta di ricovero proveniente dai Servizi sociali e relazione del medico curante in data 10 maggio 2016 e relazione in data 5 aprile 2017) fosse emerso che l'attrice non aveva prodotto né aveva chiesto di acquisire documentazione relativa alle prestazioni di degenza erogate alla madre al fine di dimostrare che si vertesse nell'ambito delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale o ad alta integrazione sanitaria, in quanto inserite in un programma di riabilitazione volto a rimuovere gli effetti degenerativi della patologia o comunque rientranti tra quelle di particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria. Ha ritenuto poi che le prestazioni in esame erogate fossero riconducibili a quelle di lungo-assistenza, deponendo in tal senso, oltre che quanto risultante dalle relazioni sanitarie, anche quanto dichiarato dalla stessa attrice nella richiesta di ricovero della madre nella RSA, dal lungo periodo di degenza presso la RSA della assistita per oltre due anni, e infine, dal fatto che la retta che parte appellante si era impegnata a corrispondere per la degenza della madre nella RSA non riguardava la quota sanitaria a carico del Fondo sanitario ma "trattamenti di lungo assistenza e mantenimento funzionale a persone non autosufficienti, per le quali e prevista la partecipazione a carico dell'assistito nella misura del 50% (pag. 12 della sentenza impugnata).

Pertanto, la Corte territoriale non si è posta in linea con l'orientamento espresso da questa Corte e sopra meglio richiamato, che non attribuisce alcuna rilevanza alla presunta prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali, non compiendo il doveroso scrutinio sulla sussistenza del nesso di strumentalità necessaria ovvero della unitaria ed inscindibile coesistenza dei due aspetti della prestazione che, secondo quanto sopra meglio chiarito, ne determina l'integrale addossamento degli oneri economici sul Servizio Sanitario Nazionale.

4. Alla fondatezza nei suindicati termini del motivo consegue l'accoglimento del ricorso e la cassazione in relazione della sentenza impugnata, con rinvio alla Corte d'Appello di Milano, che in diversa composizione

procederà a nuovo esame facendo dei suindicati disattesi principi applicazione, e provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di legittimità.

## P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso. Cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese del giudizio di legittimità, alla Corte d'Appello di Milano, in diversa composizione.

Dispone che, ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi della parte ricorrente e della sua avente causa.

## Conclusione

Così deciso nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile 28 maggio 2024.

Depositata in Cancelleria il 17 ottobre 2024.