DeJure
Banche dati editoriali GFL

SENTENZA

Cassazione civile sez. I - 10/06/2021, n. 16410

Intestazione

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE PRIMA CIVILE
Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. CAMPANILE Pietro - Presidente -
Dott. SCOTTI Umberto L. C. G. - Consigliere -
Dott. MELONI Marina - Consigliere -
Dott. IOFRIDA Giulia - rel. Consigliere -
Dott. SCALIA Laura - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 18113/2017 proposto da:
Casa Serena R.S.A. Azienza Speciale del Comune di (OMISSIS), in persona del Direttore Generale pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, Via di Ripetta n. 142, presso lo studio dell'avvocato Ferrari Giuseppe Franco, che la rappresenta e difende, giusta procura a margine del ricorso;
- ricorrente -
contro
P.G., nella qualità di erede di M.D.M., domiciliata in Roma, Piazza Cavour, presso la Cancelleria Civile della Corte di Cassazione, rappresentata e difesa dall'avvocato Dagradi Marco, giusta procura in calce al controricorso;
- controricorrente -
avverso la sentenza n. 151/2017 del TRIBUNALE di PAVIA, pubblicata il 18/01/2017;
udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 23/04/2021 dal Cons. Dott. IOFRIDA GIULIA;
lette le conclusioni scritte del P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. SOLDI ANNA MARIA, che conclude per il rigetto del ricorso.

FATTI DI CAUSA

Il Tribunale di Pavia, con sentenza n. 151/2017, depositata in data 18/1/2017, - in controversia promossa dalla Casa Serena R.S.A. Azienda Speciale del Comune di (OMISSIS), nei confronti di M.D.M. e della figlia P.G., per sentirle condannare, in solido, al pagamento delle rette di degenza ancora dovute per i servizi resi alla M., ospite della struttura, a seguito di Delib. n. 46 del 2011, ratificata dal Comune, che aveva determinato un aumento delle rette a parte dal 1 gennaio 2012, per fare fronte alla corretta gestione economica dell'ente, per un totale di Euro 4.250,00, avendo invece la M. e la P., coobbligata, continuato a versare l'importo delle vecchie rette, senza l'aumento, ha confermato, sia pure con modifica della motivazione, la decisione di primo grado del Giudice di Pace di Vigevano, che aveva respinto la domanda attrice.

In particolare, il giudice del Tribunale, richiamata la normativa succedutasi in materia di prestazioni sanitarie e socio assistenziali fornite dagli enti locali, di cui alla L. n. 730 del 1983, art. 30, D.P.C.M. 8 agosto 1985, art. 1 e D.P.C.M. 14 febbraio 2001, ha sostenuto che, essendo la M. affetta da sindrome di Alzheimer, fatto questo non contestato, alla degente non venivano somministrate prestazioni di natura esclusivamente assistenziale, dovendole essere somministrati trattamenti sanitari e cure mediche e non era stato dimostrato dalla Casa Serena, struttura convenzionata con il SSN, che l'aumento delle rette rientrasse esclusivamente nella componente alberghiera del

ricovero dei degenti o che tale aumento fosse giustificato da migliorie apportate ai servizi di mera assistenza forniti ai soggetti ricoverati. Avverso la suddetta pronuncia, Casa Serena R.S.A. Azienda Speciale del Comune di (OMISSIS) propone ricorso per cassazione, notificato il 14/18-7/2017, affidato a quattro motivi, nei confronti di P.G., quale figlia di M.D.M. (che resiste con controricorso).

Il PG ha depositato conclusioni scritte, concludendo per il rigetto del ricorso. Entrambe le parti hanno depositato memorie.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. La ricorrente lamenta: a)con il primo motivo, la violazione e falsa applicazione, ex art. 360 c.p.c., n. 3, L. n. 790 del 1983, art. 30, D.P.C.M. 14 febbraio 2001, art. 5, D.Lgs. n. 124 del 1998, art. 2, L.R. Lombardia n. 3 del 2008, art. 8, L.R. Lombardia n. 33 del 2009, art. 3, in relazione all'essere la retta di degenza composta da due voci distinte, la quota sanitaria e la quota assistenziale, solo la prima essendo interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre la restante parte, diretta a remunerare prestazioni di tipo alberghiero è, di regola, a carico dell'utente o del Comune, in caso di insufficienza reddituale, potendo la retta di degenza essere integralmente a carico del SSN solo se la prestazione erogata abbia natura essenzialmente sanitaria e vi sia una netta prevalenza delle prestazioni sanitarie rispetto a quelle socio-assistenziali e, nella specie, si discuteva esclusivamente di

un aumento deliberato dalla RSA per la sola quota alberghiera della retta, per essere la quota sanitaria fissata dalla Regione, cosicchè la decisione del Tribunale avrebbe erroneamente imputato l'aumento tariffario alla quota sanitaria della retta di degenza; b) con il secondo motivo, la violazione, ex art. 360 c.p.c., n. 3, dell'art. 115 c.p.c., in relazione all'imputazione dei costi per l'erogazione delle prestazioni al Servizio Sanitario Nazionale se prevalentemente o esclusivamente sanitarie, mentre, qualora si tratti di prestazioni assistenziali e non sia stata provata la prevalenza ed esclusività di quelle sanitarie rispetto alle prime, essi vanno imputati agli utenti; c) con il terzo motivo, la nullità della sentenza, ex art. 360 c.p.c., n. 4, e la violazione e falsa applicazione, ex art. 360 c.p.c., n. 3, art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4, nonchè la violazione dell'obbligo di motivazione ex art. 111 Cost., comma 5, per difetto e contraddittorietà della motivazione, avendo il Tribunale in una prima parte della motivazione ritenuto che per gli ospiti affetti da Alzheimer o altre simili patologie debba escludersi sempre la sua compartecipazione ai costi di degenza e poi, in una seconda parte, ritenuto non dimostrato che i suddetti aumenti fossero diretti a remunerare la sola componente assistenziale, il che presupporrebbe la facoltà per la RSA di deliberare l'aumento delle tariffe e di addossarne il pagamento agli ospiti; d) con il quarto motivo, l'omesso esame, ex art. 360 c.p.c., n. 5, per non avere il Tribunale tenuto conto della dichiarazione di impegno al pagamento della retta di degenza e delle sue eventuali variazioni, per aumenti tariffari, sottoscritta dalla P., in qualità di figlia della M..

2. Questo giudice di legittimità ha già avuto modo di pronunciarsi sulle questioni poste dalla presente controversia.

Questa Corte già con la pronuncia n. 4558/2012 ha infatti chiarito che "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 della L. n. 730 del 1983, art. 30, 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 D.P.C.M. 8 agosto 1985, ex art. 1, 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".

Nel caso quindi in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite "se non congiuntamente" alla attività di natura socio-assistenziale, cosicchè 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.

Già in un precedente del 1996 (Cass. 10150/1996), questo giudice di legittimità aveva affermato che "riguardo ai malati mentali cronici, in base al combinato disposto della L. n. 833 del 1978, artt. 1, 51 e 75, L. n. 730 del 1983, art. 30, D.P.C.M. 8 agosto 1985, artt. 1 e 6, nel caso in cui, oltre alle prestazioni socio - assistenziali, siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del servizio sanitario nazionale; nel caso in cui, invece, sia prestata soltanto un'attività di sorveglianza e di assistenza non sanitaria, l'attività va considerata di natura socio assistenziale e, pertanto, estranea al servizio sanitario" (nella specie, un istituto medico psico - pedagogico aveva chiesto la condanna della Provincia al pagamento delle rette di degenza relative ad un minorato psichico, assumendo la mancanza dei presupposti per imputare alla U.S.L. tale onere, trattandosi di trattamento sanitario praticato all'assistito senza alcuna possibilità di un suo recupero sociale. Questa Corte, in applicazione dell'enunciato principio, ha respinto la tesi dell'istituto menzionato, avendo accertato il giudice di merito che al soggetto ricoverato venivano erogate prestazioni sanitarie consistenti nella continua somministrazione di farmaci diretti a controllare le crisi di aggressività).

Il principio aveva trovato conferma nelle Sezioni Unite (Cass. SU. 8102/2004).

Sempre questa Corte (Cass. 22776/2016) ha successivamente ribadito che "in tema di prestazioni a carico del S.S.N., della L. n. 730 del 1983, art. 30 - 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.".

In successive pronunce di questa Corte si è precisato che "l'elemento differenziale tra prestazione socio-assistenziale "inscindibile" dalla prestazione sanitaria e prestazione socio-assistenziale "pura", non sta, pertanto, nella situazione di limitata autonomia del soggetto, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale, ma sta invece nella individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione socio- assistenziale ", cosicchè se vengono erogate prestazioni aventi sicuramente "natura non sanitaria", ossia prestazioni esclusivamente di "natura sociale - assistenziale", o, laddove non si possa invece evidenziare quali trattamenti sanitari siano praticati e non sia possibile verificare "se la normativa applicabile debba essere ricondotta alla prestazione (sanitaria) integrata, ovvero invece -come sembra desumersi dal contratto di ricovero - alla prestazione di carattere meramente assistenziale" (Cass. 19642/2014; Cass. 17234/2017), è stato ritenuto legittimo

il potere della Residenza per degenti di convenire con l'utente un importo della retta, maggiore rispetto alla quota di partecipazione alla spesa per prestazioni socio-assistenziali stabilito nel provvedimento della Giunta regionale, nell'ambito di un contratto di ricovero tra l'utente (od altra persona che contrae in favore dell'utente-terzo) e la struttura residenziale, "soggetti tra i quali viene a costituirsi il rapporto obbligatorio le cui condizioni possono essere oggetto di libera contrattazione, in difetto di norme imperative ostative all'esercizio della autonomia negoziale dei privati, ben potendo pertanto essere pattuito un diverso corrispettivo commisurato alla differente qualità dei servizi offerti dalla struttura residenziale" (Cass. 28321/2018; conf. Cass. 24546/2018).

3. Ora il terzo motivo, implicante vizio di nullità della decisione impugnata per assoluta illogicità o contraddittorietà, avente quindi rilievo pregiudiziale, è infondato.

Il Tribunale ha invero affermato che: a) non era stata fornita prova dalla creditrice che l'aumento della retta fosse ascrivibile esclusivamente alla quota alberghiera e non piuttosto a quella sanitaria; b) il pagamento delle rette destinate ai malati gravi, quali la paziente in oggetto (morbo di Alzheimer), stante la componente sanitaria strettamente correlata alla natura della malattia, deve essere posto per intero a carico del servizio sanitario nazionale.

Le Sezioni Unite, in un recente arresto (Cass. 22232/2016), hanno precisato che "la motivazione è solo apparente, e la sentenza è nulla perchè affetta da "error in procedendo", quando, benchè graficamente esistente, non renda, tuttavia, percepibile il fondamento della decisione, perchè recante argomentazioni obbiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento, non potendosi lasciare all'interprete il compito di integrarla con le più varie, ipotetiche congetture".

In ultimo, giova altresì ribadire che "la conformità della sentenza al modello di cui all'art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4, non richiede l'esplicita confutazione delle tesi non accolte o la particolareggiata disamina degli elementi di giudizio posti a base della decisione o di quelli non ritenuti significativi, essendo sufficiente, al fine di soddisfare l'esigenza di un'adeguata motivazione, che il raggiunto convincimento risulti da un riferimento logico e coerente a quelle, tra le prospettazioni delle parti e le emergenze istruttorie vagliate nel loro complesso, che siano state ritenute di per sè sole idonee e sufficienti a giustificarlo, in modo da evidenziare l'"iter" seguito per pervenire alle assunte conclusioni, disattendendo anche per implicito quelle logicamente incompatibili con la decisione adottata" (Cass. 8294/2011).

Nella specie, la sentenza non risulta affetta da motivazione apparente o contraddittoria, avendo il Tribunale affermato che la domanda era infondata in diritto e perchè, alla luce delle risultanze istruttorie, non era stata offerta prova in ordine alla somministrazione di

prestazioni di natura esclusivamente assistenziale e comunque ai malati affetti da tale patologia deve essere offerta una prestazione in prevalenza di carattere sanitario.

4. Le prime due censure, da trattare unitariamente, sono infondate. Invero, nella specie, secondo il Tribunale, con accertamento in fatto non sindacabile in questa sede, a fronte di una motivazione logica e coerente, doveva ritenersi che la patologia di cui era affetta la degente comportava un'attività intrinsecamente di carattere sanitario, quindi di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della L. n. 730 del 1983, art. 30, stante la netta prevalenza delle prestazioni di natura sanitaria su quelle di natura alberghiera, in difetto di prova contraria, con conseguente irrecuperabilità mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente-degente presso la Struttura.

La ricorrente si limita a dedurre che non sarebbe stati affatto provato in giudizio che, nella specie, le prestazioni sanitarie erogate a favore del paziente prevarrebbero su quelle assistenziali-alberghiere e che ciò sarebbe stato meramente "supposto", senza argomentazioni in merito; la ricorrente sostanzialmente ripropone un nuovo giudizio di merito, attraverso un'autonoma, propria valutazione delle risultanze degli atti di causa

5. Il quarto motivo, formulato come vizio, ex art. 360 c.p.c., n. 5, è infondato, in difetto di fatto decisivo il cui esame risulti omesso dal giudice di merito.

Invero, nella specie, la prova dell'inesistenza del debito, sotteso nella promessa di pagamento sottoscritta dal coobbligato (unitamente alla paziente), per essere l'onere del pagamento della degenza a carico del servizio sanitario nazionale per l'intero periodo, rendeva ininfluente il riferimento alla scrittura come prova di un obbligo di pagamento a carico del sottoscrittore della dichiarazione di impegno.

6.Per tutto quanto sopra esposto, va respinto il ricorso.

Le spese, liquidate come in dispositivo, con distrazione in favore del procuratore qualificatosi antistatario, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte respinge il ricorso; condanna la ricorrente al rimborso delle spese processuali del presente giudizio di legittimità, liquidate in complessivi Euro 1.400,00, a titolo di compensi, oltre Euro 200,00 per esborsi, nonchè al rimborso forfetario delle spese generali, nella misura del 15%, ed agli accessori di legge, da liquidarsi in favore del procuratore antistatario.

Ai sensi delD.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a

titolo di contributo unificato, pari a quello per il ricorso, ove dovuto, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis.

Così deciso in Roma, il 23 aprile 2021.

Depositato in Cancelleria il 10 giugno 2021

PAOLO MARIO FIORIO © Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2025 16/04/2025