DeJure
Banche dati editoriali GFL

SENTENZA

Cassazione civile sez. III - 11/12/2023, n. 34590

Intestazione

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

Dott. SCARANO Luigi Alessandro - Presidente -
Dott. GIANNITI Pasquale - rel. Consigliere -
Dott. VALLE Cristiano - Consigliere -
Dott. TATANGELO Augusto - Consigliere -
Dott. GORGONI Marilena - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 2406/2019 proposto da:

Casa Di Riposo I.L. Onlus in persona del Presidente Legale Rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Muciaccia Giancarlo e Bianca Marca Antonio;

- ricorrente -

contro

L.B., L.R., rappresentati e difesi dagli avvocati Romagnoli Ilaria, Truzzi Augusto, Trebeschi Francesco;

-controricorrenti-

avverso la sentenza n. 641/2018 della CORTE D'APPELLO di TRIESTE, depositata il 08/11/2018;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 05/07/2023 dal Consigliere Pasquale Gianniti;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Stanislao De Matteis che si è riportato alle conclusioni scritte chiedendo l'accoglimento del 5 motivo e il rigetto dei primi quattro motivi;

udito l'Avvocato Francesco Trebeschi, che ha insistito nel rigetto del ricorso.

FATTI DI CAUSA

1. L.V. ((Omissis)) - che, nell'ultimo periodo della sua vita fu affetto da gravi e numerose patologie, tra le quali i postumi di una embolia polmonare, insufficienza renale cronica, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemico-fibrillante, nonché morbo di Alzheimer di grado grave - fu ospite della Casa di Riposo I.L. Onlus di (Omissis) dal 14 gennaio 2010 fino alla morte (avvenuta il giorno (Omissis)), versando rette per complessivi Euro 86.296,50.

2.Dopo la morte del loro genitore, B. e L.R. convenivano in giudizio la Casa di Riposo chiedendo:

a) dichiararsi che nulla era dovuto alla casa di riposo per il ricovero del loro congiunto, essendo la retta a carico del servizio sanitario nazionale e/o regionale;

b) dichiararsi la nullità, per contrarietà a norma imperativa, dell'impegno assunto da L.V. (ed eventualmente anche da essi figli) di provvedere al pagamento della retta;

c) condannarsi la casa di riposo alla restituzione, in loro favore, pro quota parte nella loro qualità di unici eredi, di quanto corrisposto (per l'ammontare complessivo di Euro 86.296,50).

La casa di riposo si costituiva e, in via preliminare, chiedeva accertarsi la qualità di eredi legittimi ed universali in capo agli attori; in via principale, chiedeva il rigetto della domanda attorea; in via subordinata eccepiva il proprio difetto di legittimazione passiva.

La causa veniva istruita mediante acquisizione della documentazione prodotta da entrambe le parti.

Il Tribunale di Trieste con sentenza n. 85/2017, riconosciuta la qualità di eredi in capo agli attori e riconosciuta la legittimazione passiva della casa di riposo, respingeva la domanda attorea, e, in particolare, escludeva sia che l'impegno al pagamento della retta, che era stato assunto da L.V., potesse considerarsi nullo ex art. 1418 c.c. e dare luogo ad azione di ripetizione; sia che al L.V. fossero state fornite "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitari".

Avverso la sentenza del giudice di primo grado proponevano appello gli originari attori, articolando due motivi: con il primo sostenevano che, contrariamente a quanto affermato dal Tribunale, le prestazioni rese al loro congiunto erano caratterizzate dalla inscindibilità dei fattori sanitari da quelli sociali ed avrebbero comunque dovuto essere ricomprese tra le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria a totale carico del SSN; con il secondo osservavano che anche le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale sono di competenza delle unità sanitarie locali e a carico delle stesse; con il terzo motivo sostenevano che gravava sulla casa di riposo l'onere di provare l'entità e la natura del contributo sanitario percepito dalla Regione.

La Corte di appello di Trieste con sentenza n. 641/2018, in accoglimento della domanda, riformava integralmente la sentenza di primo grado. Precisamente: dichiarava la nullità parziale dell'accordo per il ricovero di L.V. e condannava la casa di riposo al pagamento della somma di Euro 86.296,50, oltre ad interessi ai tassi di legge dal di dei singoli pagamenti all'effettivo saldo.

3.Avverso la sentenza della corte territoriale ha proposto ricorso la casa di riposo.

Hanno resistito con controricorso gli originari attori.

Questa Sezione all'udienza del 28 settembre 2022 ha rinviato la causa a nuovo ruolo, sul presupposto che il ricorso poneva questioni per le quali era opportuna la trattazione della pubblica udienza.

Il Procuratore generale ha depositato conclusioni scritte con le quali chiede il rigetto dei primi quattro motivi di ricorso e l'accoglimento del quinto ed ultimo motivo.

I Difensori di entrambe le parti hanno depositato memoria sia in vista della suddetta udienza che in vista dell'odierna udienza.

All'odierna udienza pubblica il Procuratore Generale ha concluso riportandosi alle conclusioni scritte, mentre il Difensore di parte resistente ha concluso insistendo nel rigetto del ricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.Il ricorso della casa di riposo è affidato a 5 motivi

1.1. Con il primo motivo parte ricorrente denuncia violazione degli artt. 101 e 112 c.p.c. nella parte in cui la corte territoriale, senza provocare il contraddittorio delle parti, ha dichiarato "la nullità parziale dell'accordo di ricovero del 26 luglio 2007, comportante l'impegno unilaterale al pagamento della retta per il qui accertato difetto di causa, non essendo la prestazione dovuta come da previsione normativa", mentre gli originari attori tanto in primo quanto in secondo grado hanno sempre chiesto l'accertamento della nullità parziale dell'accordo per la contrarietà a norme imperative.

1.2. Con il secondo motivo denuncia violazione dell'art. 1418 c.c. nella parte in cui la corte territoriale ha ritenuto di dover dichiarare la nullità parziale dell'accordo "non essendo la prestazione dovuta come da previsione normativa". Sostiene che, anche a voler ritenere che il SSR fosse tenuto per disposizione di legge a fornire assistenza gratuita al L.V. in considerazione delle sue patologie, detta disposizione non potrebbe però comportare la

nullità del contratto stipulato con altri soggetti (cioè con soggetti diversi dal SSR) per fornire assistenza a pagamento.

1.3. Con il terzo motivo denuncia la violazione dell'art. 1418 c.c. nella parte in cui la corte territoriale ha dichiarato la nullità dell'accordo prendendo in considerazione anche e soprattutto le prestazioni sanitarie resesi necessarie in conseguenza del peggioramento della salute di L.V. in epoca successiva all'accoglimento presso la casa di riposto, mentre avrebbe dovuto prendere in considerazione la prestazione dedotta nel contratto (definita dal Programma assistenziale del 14 agosto 2009, contenuto nella cartella clinica in atti), che era fondamentalmente di natura assistenziale.

1.4. Con il quarto motivo denuncia la violazione del d. lgs. N. 502 del 1992, art. 7 septies dei D.P.C.M. 14 febbraio e 29 novembre 2001, della L. n. 289 del 2002, art. 54 e della L.R. Friuli Venezia Giulia n. 10 del 1997, art. 13 nella parte in cui la corte territoriale ha affermato che sarebbero esclusi dai servizi integralmente a carico del SSN (qui SSR) soltanto quelli con i quali viene fornita "...un'assistenza meramente sostitutiva delle cure familiari", ovvero "...prestazioni di natura essenzialmente assistenziale". Sostiene che la corte territoriale, nell'affermare che la retta per il collocamento di L.V. presso la casa di riposo doveva essere pagata al 100% dal SSR e che la stretta correlazione tra le prestazioni assistenziali e sanitarie non consente una determinazione di quote ("che presuppone per contro una scindibilità qui non rinvenibile"), si pone in contraddizione con le previsioni di cui al d. lgs. n. 502 del 1992, art. 3 septies (e del D.P.C.M. 14 febbraio 2001 che ne rappresenta la integrazione), oltre che con la L. n. 289 del 2002, art. 54 e con la LR n. 10 del 1997, art. 13 cioè con provvedimenti normativi che prevedono una ampia serie di prestazioni di tipo socio sanitario (non riducibili al mero ausilio nelle attività quotidiane ed alla sorveglianza, ma comprendenti anche trattamenti terapeutici) erogate con il concorso nella spesa del fruitore del servizio.

1.5. Con il quinto motivo, infine, parte ricorrente denuncia la violazione degli artt. 115,342 e 346 c.p.c. nella parte in cui la corte territoriale ha affermato, sia pure incidentalmente, che L.V. avrebbe pagato integralmente la retta per il collocamento presso la casa di riposo. Osserva che il pagamento di parte della retta da parte del SSN non soltanto è stato provato documentalmente ma è stato affermato dalla sentenza di primo grado, con statuizione che, non essendo stata oggetto di impugnazione, è passata in giudicato.

2. Il primo motivo non è fondato.

Occorre in primo luogo ribadire che il principio di corrispondenza fra il chiesto ed il pronunciato, fissato dall'art. 112 c.p.c., implica unicamente il divieto per il giudice di attribuire alla parte un bene non richiesto o comunque di emettere una statuizione che non trovi corrispondenza nella domanda, ma non osta a che il giudice renda la pronuncia richiesta in

base ad una ricostruzione dei fatti di causa -alla stregua delle risultanze istruttorie- autonoma rispetto a quella prospettata dalle parti, nonché in base all'applicazione di una norma giuridica diversa da quella invocata dall'istante (Cass. n. 16809/2008; Cass. n. 2209/2016), né impedisce che il giudice, espressamente o implicitamente, dia al rapporto controverso o ai fatti che siano stati allegati quali causa petendi dell'esperita azione, una qualificazione giuridica diversa da quella prospettata dalle parti (Cass. n. 11289/2018).

Pertanto, la corte territoriale non è incorsa nel vizio denunciato laddove nella impugnata sentenza, richiesta di accertare la nullità parziale dell'accordo per contrarietà a norme imperative, ha invece rilevato la nullità parziale del suddetto accordo per difetto di causa.

D'altronde neppure è ravvisabile la denunciata violazione dell'art. 101 co 2 c.p.c., in quanto è jus receptum nella giurisprudenza di questa Corte (Cass. n. 29803 del 2019) il principio per cui, in tema di violazioni processuali, la parte che propone impugnazione, deducendo la nullità della sentenza per un vizio dell'attività del giudice lesivo del proprio diritto di difesa, ha l'onere di indicare il concreto pregiudizio derivato, atteso che, nel rispetto dei principi di economia processuale, di ragionevole durata del processo e di interesse ad agire, l'impugnazione non tutela l'astratta regolarità dell'attività giudiziaria, ma mira a eliminare il concreto pregiudizio subito dalla parte, sicché l'annullamento della sentenza impugnata è necessario solo se nel successivo giudizio di rinvio il ricorrente possa ottenere una pronuncia diversa e più favorevole rispetto a quella cassata.

Orbene, nel caso di specie, parte ricorrente lamenta la violazione dell'art. 101, comma 2, c.p.c., ma non indica in che modo, qualora gli fosse stato concesso l'invocato termine, avrebbe potuto evitare la pronuncia di nullità.

Peraltro, secondo consolidata giurisprudenza di questa Corte (Cass. n. 16049 del 2018) qualora il giudice esamini d'ufficio una questione di puro diritto, come per l'appunto è quella qui in esame, senza procedere alla sua segnalazione alle parti onde consentire su di essa l'apertura della discussione (cd. terza via), non sussiste la nullità della sentenza, in quanto da tale omissione non deriva la consumazione di vizio processuale diverso dall'error iuris in iudicando, ovvero dall'error in iudicando de iure procedendi, la cui denuncia in sede di legittimità consente la cassazione della sentenza solo se tale errore sia in concreto consumato.

In definitiva, il motivo in esame viene scrutinato alla luce del seguente principio di diritto: "il giudice di appello, ove sia stato investito da un'azione di nullità di un contratto, ha il potere dovere di rilevare, in via ufficiosa, la nullità dello stesso, anche in difetto di un'espressa deduzione di parte, per vizi di nullità diversi da quelli denunciati nella domanda introduttiva del giudizio, sempre che detti vizi siano desumibili dagli atti ritualmente acquisiti al processo".

3. Parimenti infondati sono i motivi secondo, terzo e quarto, che in quanto connessi sono qui trattati congiuntamente.

3.1. Le questioni sottese al ricorso hanno di recente formato esame da parte di questa Sezione (Cass. n. 2038 e n. 13714 del 2023).

A) Occorre premettere che il d. lgs. 19 giugno 1999 n. 229 (recante Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale, a norma della L. 30 novembre 1998, n. 419, art. 1), modificando il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (recante Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma della L. 23 ottobre 1992, n. 421, art. 1):

- ha demandato alle regioni l'organizzazione distrettuale delle Unità Sanitarie Locali, in modo da garantire "l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate ai comuni" (art. 3-quinquies, comma 1, lett. C.);

- ha espressamente definito "prestazioni socio sanitarie... tutte quelle attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione" (art. 3 septies, comma 1).

Detto decreto legislativo ha demandato a successivo atto di indirizzo e coordinamento la dettagliata individuazione delle prestazioni da ricondurre alle diverse tipologie e la precisazione dei criteri di finanziamento delle stesse, per quanto compete, rispettivamente le Unità Sanitarie Locali ed i Comuni.

Tale atto di indirizzo e coordinamento è stato emanato con il D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, al quale è subentrato il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.

D'altronde, in base al Dpcm del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi della L. 289 del 2002, art. 54 il Servizio sanitario è obbligato a garantire le occorrenti prestazioni (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer e ai pazienti colpiti da altre forme di demenza senile, nonché ai soggetti con handicap intellettivo grave e con limitata o nulla autonomia. A loro volta gli Enti gestori delle attività socio-assistenziali sono tenuti a fornire gli interventi di loro competenza a tutti i cittadini sopra indicati.

Poiché detti obblighi sono previsti dai Livelli essenziali di assistenza (c.d. l.e.a.), le Asl ed i Comuni singoli e associati non possono negare o ritardare le prestazioni mancanza di sufficienti adducendo la mancanza di risorse economiche.

Invero, l'obbligo dell'attuazione dei Lea da parte del Servizio sanitario e dei Comuni è sancito dalla Costituzione, art. 117 e rientra fra "i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". Ed il Consiglio di Stato con sentenza n. 1607/2011 ha stabilito che l'evidenziazione della situazione economica del solo assistito (soggetto con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente) contenuta nei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 "costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme nell'intero territorio nazionale" a cui "sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi".

B) Nel vigente quadro normativo, le "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" vanno distinte sia dalle "prestazioni sanitarie a rilevanza sociale" che dalle "prestazioni sociali a rilevanza sanitaria".

Quanto all'interpretazione della nozione di "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria", questa Sezione (così, in motivazione, Cass. n. 28321 del 2017, che richiama, sul punto, Cass. n. 4558 del 2012 e Cass. n. 22776 del 2016):

- ha affermato che, ferma restando la tendenziale autonomia delle prestazioni socio-assistenziali, "nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano, invece, essere eseguite "se non congiuntamente" alla attività di natura socio-assistenziale, talché 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 a consentire la cura della salute dell'assistito, e dunque la "complessiva prestazione" deve essere erogata a titolo gratuito";

- ha al contempo precisato che "la disciplina del Servizio sanitario pubblico che assicura a tutti i cittadini livelli essenziali uniformi di assistenza sanitaria, con spesa interamente a carico della Amministrazione pubblica", concerne, per l'appunto, "la erogazione di prestazioni sanitarie o di prestazioni sanitarie "inscindibili" con quelle socioassistenziali, e presuppone, pertanto, che l'assistito debba essere sottoposto ad un programma di trattamento terapeutico riabilitativo o conservativo".

In sostanza, si è osservato, "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 assistenziale", e ciò perché in tal caso, "l'intervento "sanitario-socio assistenziale" rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal Sistema sanitario pubblico, in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito dal SSR, attraverso il

servizio integrato, il programma terapeutico, ed è quindi inserita a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del Servizio sanitario pubblico".

Alla luce del quadro che precede, questa Corte ha ravvisato nella "individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato" (e, dunque, non connotato da occasionalità) il discrimen per ritenere la prestazione socio-assistenziale "inscindibilmente connessa" a quella sanitaria e, quindi, soggetta al regime di gratuità propria di quest'ultima.

C) Quanto ai soggetti gravemente affetti da morbo di Alzheimer, la Sezione Prima di questa Corte, con sentenza n. 4558/2012, ha 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 ex D.P.C.M. 8 agosto 1985, 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".

Quindi, nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite "se non congiuntamente" alla attività di natura socioassistenziale, 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.

Successivamente, la Sezione Lavoro di questa Corte (sent. n. 22776/2016) ha ribadito che "in tema di prestazioni a carico del S.S.N., la 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 applicazione di questi principi, la Sezione Prima di questa Corte ha recentemente respinto alcuni ricorsi (v. Cass. n. 16409, n. 16410, n. 19303 e n. 19305 del 2021), 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, avesse 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 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 della spesa mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente-degente presso la struttura.

3.2. Nel caso di specie, la corte di merito - con giudizio in fatto, non sindacabile in sede di legittimità:

- ha ritenuto che dalla documentazione in atti risultava provato che, a far data dal 3 giugno 2009, il L.V. "oltre all'Alzheimer, era portatore di importanti patologie (ipertensione arteriosa, postumi di embolia polmonare) e che il quadro generale (senza sostanziale contestazione) si era nel tempo ulteriormente deteriorato (cardiopatia, insufficienza renale) sino a richiedere una alimentazione forzata tramite sondino";

- ha ritenuto provato - con un giudizio in fatto, insindacabile in sede di legittimità - che fosse stato elaborato un prestabilito programma terapeutico, personalizzato e modulato sulle esigenze del L., a scopo terapeutico, e che le condizioni del L. erano nel tempo peggiorate;

- ha conseguentemente ritenuto che nella specie le prestazioni sanitarie erano state prevalenti sulle prestazioni meramente assistenziali, "non limitandosi il presidio a mero ausilio nello svolgersi delle attività quotidiane e nella correlata sorveglianza, ma comportando la somministrazione di trattamenti terapeutici e farmacologici di rilievo"; con l'ulteriore conseguenza che le attività socio assistenziali, essendo dirette in via prevalente alla tutela del diritto inviolabile alla salute, restano a carico totale del Servizio sanitario, mentre rimangono escluse le ipotesi residuali in cui vengono somministrate prestazioni di natura essenzialmente assistenziale;

- ha rilevato che la stretta correlazione tra prestazioni assistenziali e prestazioni sanitarie non consente una determinazione di quote, che presuppone, per contro una scindibilità qui non rinvenibile, ed ha conseguentemente affermato la nullità dell'accordo di ricovero di ricovero comportante l'impegno unilaterale al pagamento della retta, non essendo la prestazione dovuta come da previsione normativa.

In definitiva, tanto affermando, la corte di merito, ben lungi dall'incorrere nei vizi denunciati, ha dato applicazione alla giurisprudenza di legittimità sopra ripercorsa, secondo la quale, anche alla luce della evoluzione normativa in materia, è l'integrazione tra le prestazioni, ovvero

l'unitaria ed inscindibile coesistenza dei due aspetti della prestazione, che ne produce l'integrale addossamento degli oneri economici sul Servizio Sanitario Nazionale (ai sensi del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, art. 3 comma 3).

4. Non fondato è anche il quinto motivo.

Dalla sentenza di primo grado, adeguatamente trascritta a pag. 19 del ricorso, risulta il parziale pagamento della retta da parte del Servizio sanitario nazionale, mentre nel penultimo cpv. di pag. 5 della sentenza impugnata si legge che la "Casa di Riposo non aveva titolo ad esigere il pagamento della (peraltro intera) retta per Euro 86.295,50 da parte degli eredi L.".

Tuttavia, detto passaggio della sentenza impugnata intende fare riferimento a tutte e soltanto le somme che furono versate dai (Omissis). La retta, invero, si distingue dalla tariffa: la prima corrisponde alla quota richiesta all'ospite o al Comune nelle prestazioni sociosanitarie, mentre la seconda è definita dalla Regione ed è corrisposta all'ente dal Servizio sanitario. Non vi è dunque contraddizione tra la circostanza che il Servizio sanitario abbia versato alla casa ricorrente una quota e l'affermazione che i (Omissis) hanno sostenuto l'intera retta nella misura di Euro 86.295,50.

3. Al rigetto del ricorso consegue la condanna di parte ricorrente alla rifusione delle spese sostenute da parte resistente, nonché la declaratoria della sussistenza dei presupposti processuali per il pagamento dell'importo, previsto per legge ed indicato in dispositivo, se dovuto (Cass. Sez. U. 20 febbraio 2020 n. 4315).

P.Q.M.

La Corte:

- rigetta il ricorso;

- condanna parte ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio, che liquida in Euro 7300 per compensi, oltre, alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200 ed agli accessori di legge.

Ai sensi delD.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, si deve dare atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, ad opera di parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato a norma del comma 1-bis del citato art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile, il 5 luglio 2023.

Depositato in Cancelleria il 11 dicembre 2023

 © Copyright Giuffrè Francis Lefebvre S.p.A. 2024