DeJure
Banche dati editoriali GFL

SENTENZA

Cassazione civile sez. III - 29/07/2024, n. 21162

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente
Dott. VALLE Cristiano - Consigliere
Dott. TASSONE Stefania - Consigliere
Dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere
Dott. GORGONI Marilena - Consigliere - Rel.
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 31734/2020 R.G.

proposto da:

Fr.Da., domiciliata ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato CHRISTIAN GECELE (omissis);
- ricorrente -

contro

SERVIZI PASTORALI EDUCATIVI SOCIALI T - SOCIETA COOPERATIVA SOCIALE (S.P.E.S.), elettivamente domiciliata in ROMA, V. ALBENGA 45, presso lo studio dell'avvocato CLAUDIO COLINI (omissis) che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato D'ARPINO SIMONA (omissis);
- controricorrente -
avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di TRENTO n. 71/2020, depositata il 23/03/2020.
Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 10/06/2024 dal Consigliere MARILENA GORGONI.

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Fr.Da. conveniva dinanzi al Tribunale di Trento la società S.P.E.S., chiedendo che fosse condannata a restituirle quanto corrisposto dalla sua dante causa, Za.An., per il ricovero dal 2004 sino al 2015 presso la RSA Villa Be., adducendo che i costi per le prestazioni erogate ad Za.An. erano a carico del SSN, trattandosi di prestazioni ad elevata integrazione sanitaria.

Con ordinanza del 22 febbraio 2019 il Tribunale rigettava la domanda, ritenendo quelle erogate non prestazioni sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, bensì al più prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, per le quali è dovuto il concorso del privato nelle spese di retta alberghiera. La Corte d'Appello di Trento, con la sentenza n. 84/2030, resa pubblica il 23 marzo 2020, ha rigettato l'impugnazione proposta da Fr.Da. ed ha confermato la sentenza di prime cure, condividendo gli esiti della CTU che aveva evidenziato che la degente aveva patologie che richiedevano assistenza e accudimento che avrebbero potuto esserle garantite in ambito familiare, non essendo destinataria di un trattamento personalizzato di tipo sanitario prevalente rispetto a quello di carattere essenziale, sostitutivo di quello familiare, che aveva giustificato il ricovero.

Fr.Da. ricorre per la cassazione di detta sentenza, affidandosi a tre motivi.

Resiste con controricorso S.P.E.S.

La trattazione del ricorso è stata fissata ai sensi dell'art. 380-bis 1 cod. proc. civ.

La società controricorrente ha depositato memoria.

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

1) Con il primo motivo la ricorrente si duole della violazione e falsa applicazione degli artt. 1,2,3,5,19,53 e 63 della L. n. 833/1978, dell'art. 30 della L. n. 730/1983, dell'art. 5-septies del D.Lgs. n. 502/1992, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, in relazione all'art. 360,1 comma, n. 3, cod. proc. civ.

La tesi della ricorrente è che la Corte d'Appello abbia interpretato le norme indicate nell'epigrafe del motivo in modo dichiaratamente difforme dal c.d. diritto vivente formatosi in materia con le pronunce di questa Corte nn. 4558/2012, 19642/2013, 28321/2017, 24546/2018, tanto là dove ha affermato "si limita a stabilire che sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali ma non afferma che, per ciò solo, anche le attività socio assistenziali vadano a tale fondo" quanto quando ha negato rilievo giuridico alla contemporanea erogazione di prestazioni sanitarie e assistenziali, ribadendo che la gratuità ex lege è limitata alle prestazioni sanitarie e che nel caso di specie si discuteva invece del pagamento della retta

alberghiera, atteso che l'assistenza prestata alla degente era interamente sostitutiva delle cure familiari.

2) Con il secondo motivo la ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione dell'art. 3 septies del D.Lgs. n. 502/1992 e del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, ex art. 360, 1 comma, n. 3, cod. proc. civ.

La tesi della ricorrente è che la Corte d'Appello abbia erroneamente interpretato la nozione di prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, atteso che l'art. 3-septies del D.Lgs. 502/1992 pone una presunzione assoluta circa il fatto che tutte le prestazioni rivolte ad anziani affette da patologie cronico-degenerative, quali l'Alzheimer, debbano essere inquadrate nella categoria delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria e che abbia dato rilievo esclusivamente alla modalità di somministrazione della terapia farmacologica e alle visite mediche per concludere che l'assistenza di cui la degente aveva bisogno avrebbe potuto essere somministrata anche in ambito familiare, ma non avrebbe valutato la "rilevanza terapeutica e l'intensità della componente sanitaria".

3. I primi due motivi - che meritano di essere trattati unitariamente perché attengono alla medesima questione - sono fondati e vanno accolti, per quanto segue.

Quanto alla interpretazione della nozione di "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria", questa Sezione (cfr. Cass. 28/11/2017, n. 28321, che richiama, sul punto, Cass. 22/03/ 2012, n. 4558 e Cass. 19/11/2016 n. 22776) ha affermato che: a) 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 socioassistenziale, tal ché 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"; b) "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 che 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" e 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".

In definitiva, 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.

E fin qui l'impugnata sentenza è immune da censure.

Sbaglia invece la Corte d'Appello a non attribuire rilievo ai fini del decidere al fatto che Za.An. fosse affetta da Alzheimer.

Quanto ai soggetti affetti da morbo di Alzheimer, questa Corte, già con la decisione n. 4558/2012 , seguita da numerose altre pronunce che si sono orientate allo stesso modo (cfr,, senza pretesa di esaustività, tra le decisioni più recenti, Cass. 22/02/2024, n. 4752Cass. 11/12/2023 , n. 34590; Cass. 4/09/2023, n. 25660; Cass. 18/05/2023, n. 13714) 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".

Nel caso di specie, dalla espletata CTU, le cui risultanze sono riportate in ricorso, risulta che: Za.An., nel marzo 2004, quando era stata accolta presso la struttura gestita dalla S.P.E.S., era affetta varie patologie croniche, tra cui il morbo di Alzheimer, che si era manifestato nel 2003 "con episodi di disorientamento e allucinazioni visive, con successiva

progressione dei disturbi cognitivi e comportamentali, maculopatia, incontinenza urinaria, spondiloartrosi, osteoporosi, discopatia".

Orbene, dando continuità alla giurisprudenza di questa Corte, deve ritenersi che la Corte d'Appello abbia errato nell'individuare il criterio giuridico per stabilire se le prestazioni erogate dalla struttura fossero o meno scindibili in una componente alberghiero-assistenziale, a carico del paziente ricoverato o dei suoi familiari, ed in una componente sanitaria, comunque gratuita perché a carico del SSN. Nella sentenza impugnata, il discrimine è stato individuato nella "prevalenza" della componente sanitaria, per poi escluderne la ricorrenza in concreto, con giudizio in fatto, laddove, secondo questa giurisprudenza di legittimità, il criterio, anche alla luce della evoluzione normativa in materia, è quello della integrazione tra le prestazioni, ovvero della 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).

Invero, al fine dell'accertamento del suddetto discrimine, occorre far riferimento al fatto che alla paziente fosse dovuto un piano terapeutico personalizzato e che quindi sussistesse la necessità, per la paziente, in relazione alla patologia della quale risultava affetta (morbo di Alzheimer), dello stato di evoluzione al momento del ricovero e della prevedibile evoluzione successiva della suddetta malattia, di un trattamento sanitario strettamente e inscindibilmente correlato con l'aspetto assistenziale perché volto, attraverso le cure, a rallentare l'evoluzione della malattia e a contenere la sua degenerazione, per gli stati più avanzati, in comportamenti autolesionistici o potenzialmente dannosi per i terzi (si veda la relazione redatta dal medico coordinatore della RSA nella parte riportata nel ricorso, p. 17, quanto ai gravi disturbi comportamentali, con coazione alla fuga ed eteroaggressività). Solo qualora si escluda in concreto la necessità che, per il singolo paziente affetto da Alzheimer, alla luce della sua storia sanitaria personale, la prestazione socioassistenziale sia inscindibilmente legata con la prestazione sanitaria, è legittimo che parte della retta di degenza sia posta a carico del paziente.

Le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario vanno ricondotte a quelle a carico del SSN quando risulti, in base ad una valutazione operata in concreto, che tenga conto - come ha omesso di fare il decidente - della patologia in atto, del suo stadio al momento del ricovero e della sua prevedibile evoluzione futura, che esse siano necessarie per assicurare all'interessato la doverosa tutela del diritto alla salute, in uno con la tutela della sua dignità personale. Si tratta in tali casi di prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente all'attività di natura socio-assistenziale, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, che rende inconferente la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle

assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poiché strumentali a quelle sanitarie.

3) Con il terzo motivo è denunciata la violazione dell'art. 360,1 comma, n. 5, cod. proc. civ., per omesso esame di fatti decisivi, rappresentati dalle patologie da cui era affetta Za.An.: cardiopatia dilatativa, Alzheimer e le patologie insorte durante la degenza.

Il motivo è assorbito dall'accoglimento di quelli che precedono.

4) Per le ragioni esposte, vanno accolti i primi due motivi di ricorso, il terzo motivo è assorbito.

5) La sentenza è cassata in relazione ai motivi accolti con rinvio alla Corte d'Appello di Trento, in diversa composizione, che provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie i primi due motivi di ricorso, dichiara assorbito il terzo. Cassa l'impugnata sentenza in relazione ai motivi accolti con rinvio alla Corte d'Appello di Trento, in diversa composizione, che provvederà alla liquidazione delle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio del 10 giugno 2024 dalla Terza Sezione civile della Corte di Cassazione.

Depositata in Cancelleria il 29 luglio 2024.

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