

Cass. civ., Sez. I, Ord., (data ud. 21/06/2023) 04/09/2023, n. 25660**Intestazione**

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. VALITUTTI Antonio - Presidente -

Dott. PARISE Clotilde - Consigliere -

Dott. DI MARZIO Mauro - Consigliere -

Dott. TERRUSI Francesco - Consigliere -

Dott. CAIAZZO Rosario - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 30477/2018 proposto da:

A.A., elettivamente domiciliata in Roma, presso l'avv. Angelo Colucci dal quale è rappres. e difesa, unitamente all'avv. Giovanni Franchi, per procura speciale in calce al ricorso;

- ricorrente -

-contro-

(Omissis) ((Omissis)) (Omissis), in persona del legale rappres. p.t., elett.te domic. presso l'avvocatura dell'(Omissis) in (Omissis), rappres. e difesa dall'avv. Marino Vittorio Bottini, per procura speciale in calce al controricorso;

(Omissis) Srl , in persona del legale rappres. p.t., elett.te domic. in Roma presso lo studio degli avv.ti Andreina Degli Esposti, Laura Sommaruga e Riccardo Villata, dai quali è rappres. e difesa, per procura speciale in calce al controricorso;

REGIONE (Omissis), in persona del legale rappres. p.t., elett.te domic. presso l'avv. Emanuela Quici, rappres. e difesa dall'avv. Marinella Orlandi, per procura speciale in calce al controricorso; - controricorrenti-

B.B., quale erede di C.C.;

- intimata -

avverso la sentenza n. 4079/2018, della Corte d'appello di (Omissis), pubblicata il 12/9/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 21/06/2023 dal Cons. rel., Dott. ROSARIO CAIAZZO.

Svolgimento del processo

Con sentenza del 2017, il Tribunale di (Omissis) respinse la domanda di A.A., proposta con ricorso ex art. 702bis c.p.c. - alla quale aveva aderito B.B., quale altra erede della madre C.C., deceduta il 3.10.2015 - nei

confronti della Residenza "(Omissis)" Srl (poi incorporata nella (Omissis) Srl) della Regione (Omissis) e dell'(Omissis) di (Omissis) (terze chiamate)- avente ad oggetto la nullità della scrittura in data 24.3.14, con la quale l'attrice si era impegnata a pagare la retta di degenza della madre presso la Residenza convenuta, condannandola, in solido con B.B., in accoglimento della domanda riconvenzionale, al pagamento della somma di Euro 58,00 per ogni giorno di degenza, per l'importo complessivo di Euro 26.496,20 in favore della Residenza "(Omissis)". Al riguardo, il Tribunale osservava che: erano applicabili alla fattispecie le norme di cui ai [d.P.C.M. 14.2.01](#) e 29.2.01, vigenti all'epoca del ricovero, adottate a norma del [D.Lgs. n. 502/92](#), circa i livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) era tenuto a garantire sul territorio nazionale; non emergevano i requisiti per la richiesta di un intervento contributivo-integrativo da parte del Comune.

Con sentenza del 12.9.18, la Corte territoriale rigettò l'appello di Paola A.A., osservando che: l'appellante aveva assunto - con la predetta scrittura - un'obbligazione con la Residenza "(Omissis)" Srl , in nome e per conto proprio, avente ad oggetto il pagamento della retta mensile di degenza della madre, pari a Euro 58,00 al giorno, oltre al pagamento della somma di Euro 1000,00 a titolo di deposito cauzionale; la retta mensile era comprensiva dei servizi alberghieri e dell'assistenza sanitaria e assistenziale, le cui prestazioni erano prevalenti rispetto a quelle socio-assistenziali, mentre erano escluse le prestazioni non coperte dal SSN o dalla vigente normativa regionale e locale, e le visite specialistiche private, per cui la A.A. era consapevole che tali ultime prestazioni erano da intendere a suo carico; l'eccezione di nullità della sottoscrizione dell'obbligazione era infondata, in quanto, pur dovendosi ritenere che le prestazioni sanitarie, assistenziali e alberghiere erogate fossero da reputarsi di carattere socio-sanitario, onnicomprensive di più servizi di assistenza, tali prestazioni non erano state però erogate nella fase intensiva e/o estensiva, secondo quanto stabilito dalle linee-guida del Ministero della Sanità del 31.3.94, nonchè dalle [l. nn. 67/98](#) e 451/98, mentre nella fattispecie le prestazioni erogate alla madre della ricorrente riguardavano le forme di lungo-assistenza in struttura residenziale a favore di anziana affetta da patologia cronico-degenerativa, non autosufficiente e non curabile a domicilio; pertanto, era privo di effetto il recesso della A.A. del 18.7.14, motivato sulla base della richiesta che le prestazioni a favore della madre fossero poste interamente a carico del SSN ad iniziativa della struttura.

A.A. ricorre in cassazione con due motivi, illustrato da memoria. Resistono con controricorso (Omissis), Regione (Omissis) e (Omissis) Srl (già Residenza (Omissis)), quest'ultime due con memoria.

Motivi della decisione

Il primo motivo denuncia violazione e falsa applicazione dell'[art. 1418](#) c.c., per aver la Corte d'appello respinto l'impugnazione sul presupposto che la ricorrente avesse sottoscritto, in nome e per proprio conto, un'obbligazione contrattuale con la Residenza sanitaria consistente nel pagamento della retta mensile per il soggiorno della madre, senza tener conto che tale obbligazione era stata assunta sulla base della normativa in materia che la esimeva da ogni pagamento.

Il secondo motivo denuncia violazione e falsa applicazione del [D.P.C.M. 14.2.2021](#) e della [l. n. 833/78](#), per aver la Corte territoriale rigettato la domanda di nullità dell'obbligazione con la Residenza "(Omissis)" s.r.l, sussistendo - ad avviso della Corte d'appello - l'obbligo d'integrare le prestazioni di assistenza socio-sanitaria nella misura del 50% - come previsto dal [D.P.R. n. 23.7.98](#) e dal piano sanitario 1998/2000, oltre che dalle leggi e dai piani regionali richiamati nel suddetto [D.P.C.M.](#)- in quanto non erogate nella fase intensiva e/estensiva, trattandosi di prestazioni di lungo-assistenza in una struttura residenziale a favore di anziana affetta da patologia cronico-degenerativa, non autosufficiente e non curabile a domicilio.

In particolare, la ricorrente si duole che la Corte d'appello abbia omissis di considerare che la signora C.C. era affetta da Alzheimer e comunque da demenza senile, necessitando di prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria che erano a carico del SSN, non rilevando la distinzione, fatta propria

dalla Regione (Omissis), tra prestazioni sanitarie e prestazioni assistenziali a carico del soggetto fruitore.

Il secondo motivo, da esaminare per primo per ragioni logico-argomentative relative alla ricostruzione della normativa in materia, è fondato.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte, cui il collegio intende dare continuità, le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del SSN 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 assicurarli 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 ([Cass., n. 2038/23](#): nella specie la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva erroneamente individuato nella "prevalenza" della componente sanitaria, il criterio giuridico per individuare se le prestazioni erogate dalla struttura fossero o meno scindibili in una componente alberghiero-assistenziale, a carico del paziente, e una componente sanitaria, comunque gratuita perché a carico del SSN). Non rileva, quindi, la prevalenza delle prestazioni sanitarie o di quelle socio-assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poichè strumentali a quelle sanitarie. Ne consegue che nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via contrattuale, per siffatte prestazioni socio-sanitarie.

Nella specie, dagli atti emerge, ed è incontestato tra le parti, che la paziente era ricoverata per una malattia cronico-degenerativa, venendo dunque in rilievo prestazioni sanitarie connesse in maniera inscindibile con quelle socio-sanitarie (come peraltro confermato dalla difesa degli stessi controricorrenti).

Il primo motivo, con il quale si censura la decisione impugnata per non aver ravvisato la nullità dell'obbligazione per cui è causa, rinviando alle argomentazioni sviluppate nel secondo motivo, è da ritenere assorbito. Per quanto esposto, in accoglimento del secondo motivo, la sentenza impugnata va cassata, nei limiti di cui in motivazione, con rinvio della causa alla Corte d'appello, anche in ordine alle spese del grado di legittimità.

P.Q.M.

La Corte accoglie il secondo motivo, assorbito il primo, cassa la sentenza impugnata, nei limiti di cui in motivazione, e rinvia la causa alla Corte d'appello di (Omissis), in diversa composizione, anche in ordine alle spese del giudizio di legittimità.

Conclusione

Così deciso in Roma, il 21 giugno 2023.

Depositato in Cancelleria il 4 settembre 2023