



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
PRIMA SEZIONE CIVILE

GIACINTO BISOGNI

MARCO MARULLI

LUIGI ABETE

ROBERTO GIOVANNI CONTI

PAOLO CATALLOZZI

Presidente

Consigliere – Rel.

Consigliere

Consigliere

Consigliere

Pubblica

Amministratio

ne –

Ud. 6/2/2024

CC

ORDINANZA

sul ricorso 31370/2019 proposto da:

AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA G-R

,
elettivamente domiciliata in Roma, presso lo studio dell'avvocato
Federico Tedeschini che la rappresenta e difende unitamente agli
avvocati Ivan Martin Mollichella e Giangiacomo Ruggeri

- ricorrente -

contro

MCG

e FL

, elettivamente
domiciliati in Roma, presso lo studio dell'avvocato Teodoro Carsillo



che li rappresenta e difende unitamente agli avvocati Angelo Cardarella e Carlo Tommaso Gasparro

- controricorrenti -

avverso la sentenza della CORTE D'APPELLO di MILANO n. 2821/2019 depositata il 26/06/2019;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 6/2/2024 dal Cons. Dott. Marco Marulli.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'Appello, con la sentenza che si riporta in epigrafe, in accoglimento del gravame promosso da GM e LF nei confronti dell'ASP G-R che, a mezzo dell'ingiunzione loro notificata, aveva reclamato il pagamento degli oneri di degenza per aver ospitato presso una propria struttura un paziente lungo degente loro congiunto, ha proceduto a riformare l'impugnata decisione di primo grado che aveva fatto carico ai predetti degli oneri in questione sulla considerazione che le prestazioni erogate, in ragione delle condizioni del paziente, andavano ricondotte nel quadro delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, in relazione alle quali era prevista una partecipazione dell'assistito alla spesa finale.

Andando viceversa di contrario avviso e richiamando la lezione nomofilattica sull'art. 30 l. 27 dicembre 1983, n. 730, già emergente dalla giurisprudenza di questa Corte, il giudice distrettuale, in considerazione appunto delle condizioni di salute dell'interessato, affetto dal morbo di Alzheimer – e come tale destinatario di prestazioni sanitarie in grado di contenerne l'iter degenerativo –, ha inteso esternare il convincimento che «nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non congiuntamente con l'attività socio-assistenziale, sicché non sia

possibile discernere il rispettivo onere economico, prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio, rispetto alla quale le altre prestazioni debbono ritenersi avvinte da nesso di strumentalità necessaria, essendo diretta e consentire la cura della salute dell'assistito, e, dunque, la complessiva prestazione deve essere erogata a titolo gratuito».

La cassazione di detta sentenza è ora pretesa dalla soccombente sulla base di due motivi di ricorso, seguiti da memoria, ai quali replicano gli intimati con controricorso.

CONSIDERATO IN DIRITTO

2.1. Il primo motivo di ricorso rimprovera alla sentenza impugnata di non aver preliminarmente rilevato l'inammissibilità del proposto atto di gravame per difetto di specificità, atteso che le motivazioni a supporto di esso risultano formulate senza indicare le parti della sentenza di primo grado che si intendono appellare e le modifiche che si vorrebbero vedere accolte.

3.2. Il motivo è inammissibile per difetto di autosufficienza.

Com'è noto, il principio di specificità dei motivi di appello esige che alle argomentazioni svolte nella sentenza impugnata vengano contrapposte quelle dell'appellante, volte ad incrinare il fondamento logico giuridico delle prime, ragion per cui alla parte volitiva deve sempre accompagnarsi una parte argomentativa che confuti e contrasti le ragioni addotte dal primo giudice (Cass., Sez. IV, 22/12/2004, n. 23742). Avendo, poi, il giudizio di appello natura di "*revisio prioris instantiae*" e non di "*iudicium novum*", non è tuttavia sufficiente, ai fini della specificità del gravame, che la sentenza di primo grado sia impugnata nella sua interezza, essendo necessaria invece l'impugnazione specifica dei singoli capi censurati e l'esposizione analitica delle ragioni sulle quali si fonda il gravame, in contrapposizione con le ragioni addotte, nella sentenza impugnata, a

giustificazione delle singole decisioni adottate (Cass., Sez. II, 8/08/2002, n. 11935).

Ora, è ben vero che la mancanza di specificità dei motivi di appello comporta la inammissibilità del gravame, rilevabile anche d'ufficio in sede di legittimità, (Cass., Sez. IV, 21/01/2004, n. 967), ma la deduzione, quale motivo di ricorso per cassazione, della questione dell'inammissibilità dell'appello, a norma dell'art. 342 cod. proc. civ., integrante un *error in procedendo*, che legittima il giudice di legittimità al diretto esame degli atti del giudizio di merito, presuppone pur sempre l'ammissibilità del motivo di censura, avuto riguardo segnatamente al principio di autosufficienza, si ché il motivo deve essere modulato, in conformità alle indicazioni della sentenza CEDU del 28 ottobre 2021 (causa Succi ed altri c/Italia), secondo criteri di sinteticità e chiarezza, realizzati dalla trascrizione essenziale degli atti e dei documenti per la parte d'interesse, in modo da contemperare il fine legittimo di semplificare l'attività del giudice di legittimità e garantire al tempo stesso la certezza del diritto e la corretta amministrazione della giustizia, salvaguardando la funzione nomofilattica della Corte ed il diritto di accesso della parte ad un organo giudiziario in misura tale da non incidere la stessa sostanza" (Cass., Sez. IV, 4/02/2022, n. 3612).

2.3. L'illustrazione che accompagna la doglianza in parola è del tutto sfuggevole sul punto, in quanto, di seguito alla generica deduzione del vizio, manca in essa anche una sia pur minima riproduzione delle ragioni di censura della decisione di primo grado – implicitamente, peraltro, ritenute declinate in modo legittimo dal decidente d'appello – si ché questa Corte non è nella condizione di controllare "ex actis" la veridicità di tale asserzione prima di esaminarne la fondatezza (Cass., Sez. I, 18/10/2013, n. 23675).

3.1. Il secondo motivo di ricorso fa leva sulla violazione e falsa applicazione dell'art. 30 l. 730/1983 e dell'art. 3 d.P.C.M. 14

febbraio 2001, posto che la Corte d'Appello, nell'accogliere il gravame, sarebbe incorsa in errore laddove aveva esteso il regime di spesa previsto in relazione alle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria al diverso caso delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a cui andava ricondotta la vicenda clinica dell'interessato, in relazione al quale la legislazione vigente su base regionale prevedeva la partecipazione alla spesa dello stesso o dei suoi congiunti obbligati per legge.

3.2. Il motivo è infondato.

Come questa Corte ha già avuto occasione di statuire – oltre al precedente citato dalla sentenza in rassegna, da ultimo anche Cass., Sez. I, 4/09/2023, n. 25660 e Cass., Sez. III, 11/12/2023, n. 34590 – anche con riguardo segnatamente alla Regione Lombardia in relazione al caso di un paziente parimenti affetto da morbo di Alzheimer (Cass., Sez. III, 24/01/2023, n. 2038, in motivazione), 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 qui del resto ha fatto 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 alle 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. Non rileva, quindi, la prevalenza delle prestazioni sanitarie o di quelle socio-assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poiché strumentali a quelle sanitarie; dunque nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via



contrattuale, per siffatte prestazioni che restano tutte a carico del SSN.

A questo principio di diritto si è esattamente attenuta la decisione in esame, sicché essa si sottrae alla doglianza declinata con il motivo.

4. Il ricorso va dunque respinto.

5. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

Ove dovuto sussistono i presupposti per il raddoppio a carico della ricorrente del contributo unificato ai sensi del dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115.

P.Q.M.

Respinge il ricorso e condanna parte ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio che liquida in favore di parte resistente in euro 5200,00, di cui euro 200,00 per esborsi, oltre al 15% per spese generali ed accessori di legge.

Ai sensi del dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte della ricorrente, ove dovuto, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della I sezione civile il giorno 6.2.2024.

Il Presidente

Giacinto Bisogni

