

Cassazione Civile Sezione Lavoro Sentenza n. 7279/15

Udienza: 3 dicembre 2014

Depositata: 10 aprile 2015

Omissis

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

L'ASL n. --- impugnava la sentenza n. 1040/2006 del locale Tribunale, con la quale, in accoglimento della domanda proposta nei suoi confronti da ----, l'azienda appellante era stata condannata ad erogare gratuitamente alla ricorrente **la terapia Dikul (R.I.C.)**, da effettuarsi presso il Centro Giusti di Firenze nonché presso il suo domicilio, con terapeuta scelto dall'assistita e per la durata necessaria della cura. Si costituiva ritualmente la ---, chiedendo il rigetto del gravame e la conferma della sentenza appellata. Espletata c.t.u. medico-legale, la Corte d'appello di Venezia, con sentenza depositata il 6 aprile 2011, accoglieva parzialmente il gravame, determinando in tre anni la durata ulteriore della cura, compensando le spese del grado. Per la cassazione di tale sentenza propone ricorso la a.s.l., affidato a tre motivi, poi illustrati con memoria. Resiste la --- con controricorso, contenente ricorso incidentale condizionato, cui resiste la a.s.l. con controricorso.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Debbono pregiudizialmente riunirsi i ricorsi proposti avverso la medesima sentenza.

1.- Ragioni di priorità logica impongono di esaminare dapprima l'eccezione di inammissibilità del ricorso principale, sollevata dalla controricorrente. Essa invero sostiene che la notifica, effettuata dal procuratore a mezzo del servizio postale, pervenne alla --- solo dopo il trascorrere dell'anno, a nulla rilevando in tale caso che l'atto fosse stato consegnato all'ufficio postale dal procuratore nei termini. L'eccezione è infondata, avendo questa Corte più volte chiarito che in tema di notificazione a mezzo del servizio postale, il principio, derivante dalla sentenza n. 477 del 2002 della Corte costituzionale, secondo cui la notificazione a mezzo posta deve ritenersi perfezionata per il notificante con la consegna dell'atto da notificare all'ufficiale giudiziario, ha carattere generale, e trova pertanto applicazione anche nell'ipotesi in cui la notifica a mezzo posta venga eseguita, anziché dall'ufficiale giudiziario, dal difensore della parte ai sensi della L. n. 53 del 1994, art. 1, essendo irrilevante la diversità soggettiva dell'autore della notificazione; con l'unica differenza che alla data di consegna dell'atto all'ufficiale giudiziario va in tal caso sostituita la data di spedizione del piego raccomandato, da comprovare mediante il riscontro documentale dell'avvenuta esecuzione delle formalità richieste presso l'Ufficio postale, non estendendosi il potere di certificazione, attribuito al difensore dall'art. 83 cod. proc. civ. alla data dell'avvenuta spedizione, e non essendo una regola diversa desumibile dal sistema della legge n. 53 del 1994 (ex aliis, Cass. n.17749/09, n. 7007/12, n. 7324/12, n. 7405/12, n. 4242/13). Venendo al merito si osserva.

**2.- Con il primo motivo la a.s.l. denuncia la violazione e falsa applicazione dell'art. 1 del**

decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 229/99, con riferimento al requisito della necessità che la prestazione sanitaria richiesta offra evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3). Lamenta in particolare la violazione del citato art. 1, comma 7, laddove stabilisce che "sono posti a carico del servizio sanitario nazionale...le prestazioni sanitarie che presentano ... evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute", escludendo specificamente le prestazioni sanitarie "la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili", laddove il c.t.u. nominato in grado di appello aveva affermato che "allo stato attuale delle conoscenze il metodo RIC non è un sistema supportato da esaustive dimostrazioni scientifiche", pur avendo accertato che tale terapia aveva in concreto dimostrato sensibili effetti positivi sulle condizioni di salute dell'assistita.

Evidenzia la a.s.l. che l'individuale miglioramento delle condizioni di salute del paziente non può essere riconnesso con certezza al metodo utilizzato in assenza di evidenze scientifiche, con giudizio da effettuarsi ex ante e non, come nella specie, ex post.

3.- Con il secondo motivo la ricorrente principale denuncia una insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo della controversia in ordine alla circostanza che il trattamento offerto dal s.s.n. costituisse una valida alternativa rispetto a quello richiesto, e che quest'ultimo non soddisfacesse il principio dell'economicità dell'impiego delle risorse pubbliche (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5).

4.- Con il terzo motivo denuncia la violazione dell'art. 2697 c.c., per non avere l'assistita idoneamente provato i fatti posti a fondamento della domanda, e cioè che il ricorso alla terapia RIC comportasse un vantaggio rispetto alle prestazioni offerte dal s.s.n. e ciò anche al fine di soddisfare il principio di economicità nell'impiego delle risorse.

5. I motivi, che per la loro connessione possono congiuntamente esaminarsi, sono in parte inammissibili e per il resto infondati. Essi infatti censurano accertamenti di fatto rimessi al prudente apprezzamento del giudice di merito, nella specie avvalsi anche di nuova c.t.u. medico legale, oltre a quella disposta dal Tribunale e dello stesso segno, senza indicare chiaramente quali siano stati gli errori di valutazione compiuti dal giudice di appello, rimettendo così alla Corte un riesame in fatto delle circostanze in questione.

Al riguardo è dunque sufficiente osservare che il giudice di appello ha accertato che rispetto alla terapia offerta dal s.s.n. (che comportò solo un lieve miglioramento della tetraplegia da cui era affetta la ---, senza alcuna possibilità di effettuare spostamenti di alcun tipo in posizione eretta, con conseguente necessità di essere assistita completamente per tutte le attività quotidiane), il trattamento XRIC comportò in concreto un deciso miglioramento delle condizioni dell'assistita, con possibilità di deambulare per diverse decine di minuti con l'ausilio di deambulatore, e poi soltanto di stampelle "canadesi", accrescendo le capacità motorie nei vari trasferimenti posturali, riuscendo anche a lavarsi da sola e ad utilizzare le posate, potendo attualmente dedicarsi anche a talune attività lavorative e di svago, con indubbio miglioramento delle condizioni funzionali e di vita.

5.1- Deve allora considerarsi che questa Corte ha già osservato, in controversie del tutto analoghe e definite in senso favorevole all'assistito (Cass. n. 17541/11; Cass. n. 24033/13), che la dimensione primaria e costituzionalmente garantita del diritto alla salute non può essere sacrificata o compromessa dalla discrezionalità amministrativa, dovendosi escludere la configurabilità di atti amministrativi (comunque disapplicabili ai sensi della L. 20 marzo 1865, n. 2248, art. 5, all. E), condizionanti in tal senso il diritto

all'assistenza (cfr. per tutte Cass., Sez. Un. 24 giugno 2005 n. 13548; Cass., Sez. Un. 30 maggio 2005 n. 11334). Ciò premesso, la sussistenza o meno del diritto all'erogazione della prestazione richiesta da parte del Servizio Sanitario Nazionale deve essere accertata in relazione ai presupposti stabiliti dalla disciplina dettata in materia sanitaria dall'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 come modificato dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 con cui si stabilisce al comma 2 che "il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 1 e 2, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse". Il comma 7 dello stesso articolo così dispone: "Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che: a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2; b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate; c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza".

La Corte territoriale ha affermato, con apprezzamento adeguato e logicamente motivato, anche attraverso nuova c.t.u. medico legale, che la terapia denominata "Dikul" (o RIC) risponde nella fattispecie a questi requisiti. Infatti, si è affermato in sentenza che la terapia in questione ha mirato, da una parte, a favorire il recupero motorio nei distretti muscolari deficitari della ---, la quale a seguito di un grave infortunio stradale nel 23.4.00 ebbe a riportare un grave quadro neurologico con compromissione spinale, e, dall'altra, a sviluppare strategie motorie compensazione col risultato di aumentare la sua autonomia funzionale. E' stato, poi, verificato che prima del trattamento di cui si discute, allorché l'assistita usufruiva unicamente delle prestazioni erogate dal s.s.n. (requisito sub e del citato comma 7), la --- non era in grado di assumere la stazione eretta e di deambulare in alcun modo, mentre in esito alla terapia "Dikul" la medesima ha acquisito una apprezzabile possibilità di deambulare con tutori e deambulatore e, di conseguenza, la sua posizione eretta è mantenuta con accresciuto controllo del tronco. In conclusione, la Corte ha potuto riscontrare che in esito al trattamento de quo, le condizioni dell'assistita sono indiscutibilmente migliorate: rispetto ai trattamenti forniti dal s.s.n. (requisito sub c), ed in assoluto (requisiti sub a) e b), e che tale miglioramento restava subordinato alla prosecuzione della terapia (sempre requisito sub b). Ne consegue che la sentenza impugnata sfugge alle critiche mosse per quanto riguarda gli accertamenti di merito condotti in forza di dati oggettivi e conclusi con valutazioni immuni da vizi di natura logico – giuridica.

5.2 - La vantazione espressa dal giudice di merito corrisponde, peraltro, ad una corretta applicazione del principio di appropriatezza fissato dalla legge, in relazione al quale deve essere operato anche il giudizio di efficacia, anch'esso accertato dal giudice d'appello. Infatti, questa Corte ha già avuto modo di stabilire (Cass. sez. lav. 24.4.08 n. 10692) che

"in tema di erogazione da parte del s.s.n. di cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, il relativo diritto, allorquando siano prospettati motivi di urgenza suscettibili di esporre la salute a pregiudizi gravi ed irreversibili, deve essere accertato sulla base dei presupposti richiesti dalla disciplina dettata in materia sanitaria dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 1, (nel testo modificato dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, art. 1, applicabile "ratione temporis").

In base al principio di efficacia enunciato da tale normativa, i benefici conseguibili con la prestazione richiesta devono essere posti a confronto con l'incidenza della pratica terapeutica sulle condizioni di vita del paziente, dovendosi considerare in particolare - in relazione ai limiti temporali del recupero delle capacità funzionali - la compromissione degli interessi di socializzazione della persona derivante dalla durata e gravosità dell'impegno terapeutico.

5.3 - Alla luce dei rilievi fin qui esposti deve concludersi, tenendo conto del diritto primario e costituzionalmente tutelato alla salute, che il principio di efficacia ed appropriatezza della terapia (previsto dal D.Lgs. n. 229 del 1999, art. 7, comma 1, lett. b), indubbiamente accertato nella specie, non può essere eluso dalla mera carenza di "evidenze scientifiche disponibili" e ciò sia per l'equivalenza, nella stessa lettera della legge dei due precetti, disgiunti infatti dalla locuzione "ovvero", sia in quanto le evidenze scientifiche possono venire in rilievo allorquando sia stato scientificamente provata l'inefficacia della cura in questione, e non già quando, come nella specie, essa sia solo dubbia.  
**Il ricorso principale va dunque rigettato.**

6.- Risulta quindi assorbito il ricorso incidentale, diretto a censurare la limitazione a tre anni del finanziamento pubblico della terapia, dichiaratamente subordinato all'accoglimento del ricorso principale.

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

### **P.Q.M.**

La Corte riunisce i ricorsi; rigetta il principale e dichiara assorbito l'incidentale. Condanna la A.S.L. --- al pagamento delle spese del presente giudizio di legittimità, che liquida in Euro 100,00 per esborsi, Euro 3.500,00 per compensi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio, il 3 dicembre 2014.  
Depositato in Cancelleria il 10 aprile 2015