

N. R.G. 1295/2024



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI MILANO

Sezione seconda civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Maria Caterina Chiulli	Presidente
Dott. Cesira D'Anella	Consigliere rel.
Dott. Manuela Andretta	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. r.g. **1295/2024** promossa in grado d'appello

DA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (CF
C.F._2) e *Parte_3* (*CodiceFiscale_3* in proprio ed in
qualità di eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi dall'Avv. Paolo Soattini
elettivamente domiciliati presso il suo Studio in Via Trieste 5 21024 Biandronno giusta
procura speciale alle liti in atti

appellanti

CONTRO

Controparte_1 (C.F.
P.IVA_1), rappresentata e difesa dagli avv.ti Ferretti Gabriele e Galimberti Anna

Rita ed elettivamente domiciliata presso il loro Studio in Tradate (VA) Via De Simoni 15, giusta procura speciale alle liti in atti

appellata

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*

“Voglia la Corte d'appello adita, in riforma della sentenza della sentenza n. 1499/2023, pubblicata in data 17.10.2023, emessa ad esito del giudizio RGN 1143/2023 pendente davanti al Tribunale di Busto Arsizio, giudice unico dott. Barili accogliere le conclusioni formulate nel giudizio di primo grado e di seguito riportate:

In via principale

*Accertare e dichiarare che le rette di degenza corrisposte dal marzo 2013 sino al 12 febbraio 2018 dalla sig. *Persona_1* alla [...] [...]*

**Controparte_1* non erano dovute in relazione alla degenza presso tale struttura per i motivi articolati in narrativa e, per l'effetto, condannare la *CP_1* convenuta a restituire agli odierni attori in qualità di eredi della sig. *Persona_1* ed in proprio, per rette indebitamente percepite, la somma complessiva di euro 123.491,60, ovvero la diversa somma, maggiore o minore che risulti di giustizia ad esito di idonea istruttoria.*

In via subordinata,

*Nella denegata e non creduta ipotesi in cui, accertata la prevalenza delle prestazioni sanitarie rese in favore della sig. *Persona_1* e dunque l'addebito delle stesse in capo al *Controparte_2*, il giudicante ritenga di distinguere la quota sanitaria rispetto a quella assistenziale, condannare la *CP_1* convenuta a restituire agli odierni attori in qualità di eredi della sig. *Persona_1* ed in proprio, per quota parte di spese sanitarie integranti le rette di degenza indebitamente percepite,*

la somma complessiva di euro 84.418,90, ovvero la diversa somma, maggiore o minore che risulti di giustizia ad esito di idonea istruttoria.

In via istruttoria.

La richiesta di CTU.

Si chiede ammettersi CTU sul seguente quesito: "Dica il CTU, letti gli atti ed i documenti di causa, acquisito ogni altro documento ritenuto utile ed opportuno, se sulla persona della sig. Persona_1 durante la degenza presso la [...]

Controparte_1 siano state erogate in prevalenza prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, o prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, ovvero prestazioni assistenziali di lungodegenza".

Con vittoria di spese e compensi di lite del doppio grado di giudizio".

Per Controparte_1

"In via preliminare

In via pregiudiziale ed assorbente, ritenere e dichiarare l'inammissibilità dell'appello di contro-parte stante la notifica dell'atto di appello al di fuori dei termini di cui all'articolo 327 c.p.c., con ogni consequenziale provvedimento di legge, alla luce di quanto in atti argomentato.

In via preliminare subordinata Accertare e dichiarare, ai sensi dell'art. 348 c.p.c., l'improcedibilità dell'avverso atto di citazione e per l'effetto, del presente giudizio, per violazione del termine previsto dalla legge per l'iscrizione a ruolo della causa.

Nel merito

In subordine e nel merito, senza rinuncia e/o recesso alcuno dalla superiore assorbente eccezione, rigettare l'appello così come proposto da Parte_1 , Parte_2 e

Parte_3 con l'atto di citazione del 18/04/2024, notificato a mezzo pec in pari data,

sicché inammissibile ed infondato, con tutte le domande e richieste ivi formulate, confermando in toto il provvedimento impugnato, per le ragioni sin qui esposte.

In ogni caso, anche con diversa motivazione, per tutti i motivi esposti negli atti di primo e di secondo grado, rigettare tutte le domande avanzate dagli attori nei confronti della CP_1 convenuta appellata.

In ogni caso

Con vittoria di spese, diritti e onorari oltre al rimborso spese e agli oneri accessori.

In via istruttoria

Si chiede di ritenere superflua la CTU richiesta da controparte a fronte della completa documentazione presente in atti.

Stante la mancata concessione dei termini di cui all'articolo 183 in primo grado, ove occorra rimettere in termini la CP_1 appellata per consentire di depositare la documentazione citata in narrativa e permettere di richiedere la prova testimoniale come segue.

Rilevato che le circostanze di fatto esposte in comparsa di costituzione non sono state specificatamente contestate, così come non sono state disconosciute le firme apposte sui contratti e sugli impegni di pagamento prodotti, con la conseguenza che debbano intendersi dati per ammessi ai sensi dell'art. 115 c.p.c., si chiede, qualora ritenuto necessario, di ammettere prova per testi sui seguenti capitoli, da ritenersi tutti preceduti dalle parole "Dica il teste se".

1) Il marito e i figli della signora Persona_1 hanno richiesto il ricovero di quest'ultima presso la Controparte_1 di Lonate Pozzolo scegliendola autonomamente, cioè senza che vi sia stata richiesta e/o impegno da parte del Comune di residenza e/o dell'ATS.

2) All'atto della richiesta della domanda di ammissione presso la CP_1 attrice sono stati consegnati ai signori Pt_1 la "Carta dei Servizi RSA" e il "Regolamento",

come da documenti 6 e 7 del fascicolo di primo grado della CP_1 che mi vengono mostrati

3)Dopo l'ingresso in struttura, ogni anno nel mese di dicembre ai responsabili del pagamento della retta del ricovero in RSA viene inviata una comunicazione, tramite lettera protocollata, delle tariffe per l'anno successivo, così come approvate dal Consiglio di Amministrazione con il calendario delle rette e indicazione dell'importo complessivo da versare mensilmente e la tariffa giornaliera applicata.

4)Il documento di cui all'allegato 15 del fascicolo di primo grado della CP_1 convenuta, che mi viene mostrato, è una tabella riassuntiva delle figure professionali presenti all'interno della struttura della CP_1 stessa; nella tabella viene esposto come su 157 figure professionali presenti in struttura 126 sono "non sanitarie".

5)Nella struttura della CP_1 nel periodo temporale cui si riferisce la presente causa era presente un solo medico a tempo pieno (il Direttore Sanitario), due medici a tempo parziale e tre medici solo per la reperibilità notturna e/o festiva.

6)Quando un soggetto viene ricoverato in RSA viene sottratto al medico di base le cui funzioni, dal giorno del ricovero, vengono svolte dai medici della struttura.

7)Il documento di cui all'allegato 16 del fascicolo di primo grado della CP_1 convenuta, che mi viene mostrato, riporta delle tabelle riassuntive del tempo ("minutaggio") che ogni operatore della CP_1 convenuta ha dedicato agli ospiti (distinta tra Nucleo Alzheimer e gli altri) anno per anno nel periodo dal 2013 al 2018; le tabelle riportano, nella prima colonna, i minuti che gli "standard" di Regione Lombardia considerano opportuni e, nella seconda colonna, i minuti effettivamente dedicati agli ospiti nella struttura della convenuta.

8)Al momento del ricovero presso la CP_1 la signora Persona_1 presentava un quadro clinico stabile di "fragilità" e gli obiettivi primari dell'assistenza fornita non potevano essere altro che quelli di "mantenere la situazione attuale"; "Favorire quotidianamente l'orientamento tempore-le...stimolare al mantenimento

delle capacità residue, soprattutto nell'alimentazione e nella deambulazione. Affaccendare in attività semplici..."; "Privilegiare la relazione individuale. Accompagnare durante il cammino...supervisionare quotidianamente il momento dei pasti principali...Coinvolgere in attività occupazionali..." così come esposto nel Piano Assistenza Individualizzato di cui al documento 11 del fascicolo di primo grado della CP_1 appellata, che mi viene mostrato, e nel documento 12 dello stesso fascicolo, che pure mi viene mostrato.

9) Sia dai Pt_4 che dal Piano Assistenza Individualizzato, cioè dagli allegati citati nel capitolo precedente, è possibile verificare come la signora Per_1 si trovasse nel citato "quadro clinico di fragilità" e fosse pertanto sottoposta ad un monitoraggio continuo da parte di tutto il personale non sanitario.

10) La natura delle prestazioni di cui la signora Persona_1 ha goduto in sede di ricovero in RSA ha avuto prevalentemente natura socio-assistenziale e la stragrande maggioranza delle prestazioni sono state rese da personale non sanitario, ad eccezione di una minoranza di interventi di natura sanitaria.

11) Gli unici interventi di natura sanitaria, di cui al capitolo precedente, consistevano in visite mensili di controllo e, più che altro, in flebo per idratazione e, in caso di infezioni e/o bronchiti con febbre, nella somministrazione di antibiotici, oltre che al cambiamento mensile del catetere di cui la signora Per_1 era portatrice da prima del ricovero presso la CP_1

12) Quanto esposto ai precedenti capitoli 8, 9, 10 e 11 risulta dal Fascicolo Socio Assistenziale di cui ai documenti 13a, 13b e 13c del fascicolo di primo grado della CP_1 appellata, che mi vengono mostrati. Confermo che il fascicolo è relativo a tutto il periodo di permanenza della signora Persona_1 in RSA.

13) Le attività di assistenza non sanitaria nelle RSA sono svolte prevalentemente da ASA (Ausiliario socio-assistenziale) e OSS (Operatore socio-sanitario).

14) Ogni anno l' ^{Parte} fornisce alla RSA il budget annuale di cui può disporre, per ogni assistito, per l'anno successivo e la RSA decide la quota della retta che deve essere versata dall'assistito valutando i costi stimati per il mantenimento della struttura, del personale, del cibo, delle forniture, ecc.

15) L'ATS rappresenta l'articolazione regionale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), cui viene annualmente ripartita l'assegnazione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale (FSR), destinate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti attraverso la rete delle Unità di offerta sociosanitarie, tra cui le RSA.

16) L' ^{Parte} ha funzione di governance nell'ambito delle prestazioni sociosanitarie ovvero di negoziazione, rimodulazione e acquisto delle prestazioni socio sanitarie dalle strutture accreditate.

17) L' ^{Parte} stipula con le “strutture private accreditate” contratti per la prestazione di servizi socio sanitari.

18) Tra le tipologie di Unità di offerta soggette ad accreditamento figura la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).

19) La Controparte_3 è una RSA accreditata dalla Regione Lombardia, con delibera regionale D.G.R. VII15461 del 05.12.2003, che offre ai propri ospiti servizi di natura preminente socio-sanitaria.

20) Per ogni tipologia di Unità di offerta la Regione prevede particolari requisiti e un sistema di remunerazione della quota sanitaria a seconda del grado di non autosufficienza dei degenti (c.d. classi SOSIA).

21) Tra le classi SOSIA è ricompresa anche la tipologia dei malati affetti da Morbo di Alzheimer, i quali sono considerati utenza tipica delle RSA per anziani non autosufficienti.

22) Per ottenere l'accreditamento sociosanitario in Lombardia la RSA presenta domanda di accredita-mento, ATS verifica la sussistenza dei requisiti prescritti e viene quindi stipulato tra le parti un apposito contratto in cui le RSA si impegnano a fornire

delle prestazioni socio-sanitarie in favore di persone anziane non autosufficienti a fronte del pagamento di una parte percentuale della retta sanitaria a cura del Fondo Sanitario Regionale (FSR) (la c.d. Tariffa a carico regionale) e di una retta a carico del privato.

23) La retta a carico del privato comprende il pagamento della retta sociale, ovvero tutte le prestazioni non strettamente sanitarie quali il vitto, l'alloggio, l'igiene del degente, la pulizia della struttura, le spese di lavanderia, le spese amministrative, di segreteria, etc.

24) Gli allegati da 4 a 12 del fascicolo del giudizio d'appello della CP_1 che mi vengono mostrati, sono i "Contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Parte e soggetto gestore di unità d'offerta sociosanitarie accreditati" sottoscritti tra ASL della Provincia di Varese (poi ATS Insubria) e la CP_1 [...] di Lonate Pozzolo tra il 2009 ed il 2018.

25) Con i contratti di cui agli allegati da 4 a 12 citati nel capitolo precedente venivano disciplinati i rapporti economici e giuridici derivanti dall'erogazione di prestazioni sociosanitarie da parte della CP_1 con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale per quanto concerne la componente sanitaria, fatta salva la partecipazione ai costi da parte dell'utente.

26) Con i medesimi contratti citati nel capitolo precedente si conveniva come Parte fosse tenuta ad erogare alla CP_1 le tariffe previste dalla Regione in relazione alla sola componente sanitaria delle prestazioni socio-sanitarie erogate.

27) Il documento 17 del fascicolo di primo grado della CP_1 che mi viene mostrato, riporta i contributi giornalieri versati da Parte alla CP_1 distinti per classi di ricovero, nel periodo 2009/2019.

28) La Controparte_1 riceve dalla Regione Lombardia il rimborso di circa il 50% della quota sanitaria per la degenza dei malati di Alzheimer, pari per tale quota a complessivi € 52,00 per ogni giorno di degenza.

29) La quota sociale per la degenza dei malati di Alzheimer viene pagata sotto forma di retta dai degenti e/o dai loro famigliari e/o dai comuni di residenza, in caso di ospiti indigenti.

30) Nell'ambito della Regione Lombardia la retta a carico dei degenti e/o dei loro famigliari e/o dei comuni di residenza, è liberamente determinabile da ogni singola RSA oltre ad essere annualmente comunicata alla stessa Regione nell'ambito del contratto che ogni anno viene inter partes sottoscritto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.

Quali testi si indicano:

sui capitoli , c/o
 ;

sui capitoli , c/o ;

sui capitoli , Dott.
 c/o .

sui capitoli , Direttore Generale pro tempore ATS Insubria, Via Ottorino Rossi 9, Varese”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato , e
 , in qualità di eredi di convenivano in giudizio dinnanzi al Tribunale di Busto Arsizio la al fine di ottenere la restituzione delle rette versate alla Rsa per la degenza di quest'ultima, affetta da morbo di Alzheimer, in quanto asseritamente non tenuti al versamento delle stesse, essendo queste ultime a carico del SSNN.

Per tali motivi chiedevano la restituzione dell'intero importo di euro 123.491,60 pagato a titolo di retta o, in via subordinata, della somma di euro 84.418,90 e cioè della parte relativa alla quota sanitaria.

Si costituiva in giudizio la Controparte_4 contestando tutto quanto *ex adverso* dedotto sia nell'*an* che nel *quantum* e chiedendo in via preliminare la chiamata in causa dell'ATS Insubria e della Regione Lombardia, al fine di tenere indenne la convenuta dall'eventuale accoglimento della domanda attorea. Non veniva autorizzata la chiamata in causa dei terzi.

La causa veniva istruita documentalmente, senza la concessione dei termini di cui all'articolo 183 comma 6 c.p.c., risultando la stessa di natura documentale e veniva rinviata all'udienza del 17.10.2023 per la precisazione delle conclusioni e la discussione orale ex articolo 281 sexies c.p.c.

Con sentenza n. 1499/23, pubblicata il 18.10.2023, il Tribunale di Busto Arsizio così statuiva:

“definitivamente pronunciando, disattesa ogni ulteriore istanza, eccezione e difesa, sulla domanda proposta da Parte_3, Parte_2 e Parte_1 nei confronti della Controparte_1 così provvede:

- 1. rigetta la domanda;*
- 2. compensa tra le parti le spese di lite”.*

In particolare il Giudice di prime cure osservava che, secondo il più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità, *“nel caso ... in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite "se non congiuntamente" alla attività di natura socio-assistenziale, 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”

Ciò premesso in punto di diritto, osservava che nel caso di specie dall'analisi della documentazione clinica della paziente si evinceva chiaramente che la quasi totalità delle attività di assistenza era stata monitorata e compiuta concretamente da personale non medico, come fisioterapisti, educatori, infermieri e operatori socio assistenziali.

Quanto agli specifici trattamenti, durante tutta la permanenza nella struttura, erano stati svolti interventi quasi integralmente volti all'assistenza per l'espletamento delle incombenze della vita quotidiana divenute difficoltose da compiere in autonomia dalla paziente.

Tutte le prestazioni, inoltre, erano state erogate in fase di lungo-assistenza, non aventi durata definita, in quanto la *Per_1* era rimasta ricoverata in R.S.A. dal 2009 sino al decesso, avvenuto nel 2018.

Riteneva, in conclusione, che non si configurava nel caso di specie un'ipotesi di indebito oggettivo o soggettivo *ex latere solventis*, atteso che la compartecipazione degli attori e della madre-utente ai costi delle prestazioni è prevista *ex lege*.

Contro la pronuncia del Tribunale di Busto Arsizio, che ha deciso nei termini di cui sopra, hanno proposto appello *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* , svolgendo i seguenti motivi di censura:

1. *“Tempestività dell'appello proposto e interruzione del decorso del termine ad impugnare, e la notifica del presente atto di appello alla parte personalmente”;*
2. *“Error in procedendo per errata applicazione dell'art. 183 comma VI nn. 1,2,3 c.p.c. in correlazione agli articoli 111 comma II della Costituzione e 115 comma I, cpc”.*

3. *“Error in iudicando per errata applicazione dell’art. 3, comma 1, del DPCM 14 febbraio 2001, del DPCM 29 novembre 2001, dell’art. 54, comma 2 L. 289/2002 e dell’art. 30 L. 730/1983”.*
4. *“Error in iudicando per errata applicazione dell’art. 2697 c.c. in tema di valutazione delle prove”.*

In data 31.07.2024 si è costituita nel presente grado di giudizio [...]

Controparte_1 eccependo, preliminarmente l’inammissibilità dell’appello stante la notifica dell’atto di appello al di fuori dei termini di cui all’articolo 327 c.p.c.; in via preliminare subordinata ha chiesto di accertare e dichiarare, ai sensi dell’art. 348 c.p.c., l’improcedibilità dell’avverso atto di citazione e per l’effetto, del presente giudizio, per violazione del termine previsto dalla legge per l’iscrizione a ruolo della causa; nel merito, in subordine, ha concluso per il rigetto dell’appello in quanto inammissibile e infondato.

All’udienza del 22.10.2024 la Corte ha rinviato la causa all’udienza del 3.12.2024 per la pronuncia di sentenza ai sensi dell’art. 350 bis c.p.c., assegnando termini per note conclusionali al 10 novembre 2024.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte appellata ha eccepito, in via preliminare, la tardività dell’appello, in quanto la sentenza impugnata è stata pubblicata il 17.10.2023 e l’atto d’appello è stato notificato il 18.04.2024, cioè oltre il decorso il termine di sei mesi di cui all’articolo 327 c.p.c.

L’eccezione, ad avviso della Corte, è infondata per i seguenti motivi.

Invero, dalla lettura del verbale dell’udienza del 17 ottobre 2023, nel corso della quale le parti procedevano alla discussione orale della causa, risulta che i procuratori delle parti precisavano le conclusioni e rinunziavano a presenziare alla lettura della sentenza.

Da ciò si desume che la sentenza non è stata pronunciata subito dopo la discussione orale, alla presenza dei difensori delle parti.

In casi quale quello in esame la giurisprudenza di legittimità ha precisato che “*requisito essenziale della sentenza ex art. 281 sexies c.p.c. è che sia data lettura alla presenza delle parti, qualora ciò non avvenga il termine per l’impugnazione decorre dalla comunicazione alle parti del deposito in cancelleria*” (così Cassazione ordinanza n. 1415/2021).

Pertanto, nel caso in esame, poiché il provvedimento non è stato letto in udienza alla presenza delle parti, il termine per l’impugnazione decorre dalla comunicazione dell’avviso di deposito in cancelleria, effettuata in data 18 ottobre 2023.

Di conseguenza, l’impugnazione proposta con atto d’appello notificato in data 18.04.2024 deve ritenersi tempestiva.

Parte appellata ha altresì eccepito la tardività dell’iscrizione della causa a ruolo, perché effettuata il 29 aprile 2024.

L’eccezione è infondata.

Infatti, poiché il termine di 10 giorni per l’iscrizione della causa a ruolo decorre dal 18 aprile 2024, lo stesso è venuto a scadere il 27 aprile 2024, cioè di sabato; in tal caso dovendosi applicare l’art. 155 c.p.c., la scadenza del termine deve essere prorogata al lunedì successivo, ovvero al 29 aprile 2024.

Nel merito la Corte osserva quanto segue.

Parte appellata ha eccepito, in primo luogo, la mancanza di una preliminare richiesta di nullità/invalidità dei contratti d’ingresso nella RSA.

Ha osservato a questo riguardo che nelle proprie conclusioni, sia in primo grado che in appello, gli appellanti si erano limitati a chiedere di dichiarare che *“le rette di degenza corrisposte...non erano dovute in relazione alla degenza presso tale struttura per i motivi articolati in narrativa...”*, senza specificare in alcun modo la normativa giuridica di riferimento.

Poiché i contratti di ingresso nelle RSA hanno natura di contratti di diritto privato, gli attori/odierni appellanti, *“prima di richiedere la restituzione di presunti pagamenti indebiti avrebbero dovuto, necessariamente e preliminarmente, chiedere che venisse dichiarata l’invalidità e/o la risoluzione dei contratti stessi”* (così pag. 6 comparsa di risposta).

Ritiene, di conseguenza, che la domanda restitutoria debba essere respinta, non essendo stata preceduta da una domanda di nullità e/o di risoluzione del contratto.

In relazione a tale questione la Corte osserva quanto segue.

Dalla lettura dell’atto introduttivo del giudizio di primo grado si evince che parte attrice ha formulato domanda di ripetizione di indebito, deducendo che le rette di degenza non erano dovute, in quanto le prestazioni erogate alla signora **Per_1** erano di rilievo sanitario e dovevano quindi essere poste a carico del **Controparte_2**, con conseguente corresponsione *sine titulo* delle rette versate dal 2013 alla data del decesso.

Ciò evidenzia, pertanto, che la domanda di ripetizione di indebito è stata formulata nel presupposto dell’inesistenza soggettiva del rapporto obbligatorio, in virtù del quale è stata eseguita la prestazione, in quanto parte attrice ha dedotto di aver effettuato il pagamento di un debito altrui, perché gravante sul **Controparte_2**; di conseguenza non entra in rilievo, nel caso di specie, l’eventuale nullità del contratto di ingresso e dell’impegno di spesa sottoscritto dagli attori, in quanto la domanda è stata proposta quale indebito soggettivo *ex latere solventis*.

Nel merito la Corte osserva quanto segue.

Secondo il più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità *“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 [...]*

Controparte_2, ai sensi dell'art. 30 della legge n. 730 del 1983, non essendo possibile determinare le quote di natura sanitaria e detrarre da quelle di natura assistenziale, stante la loro stretta correlazione, con netta prevalenza delle prime sulle seconde, in quanto comunque dirette, anche ex art. 1 D.P.C.M. 8 agosto 1985, 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 *CP_5*. Nel caso quindi 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” (così Cass. pronuncia n. 2038/2023).

Si legge inoltre in tale pronuncia che, al fine dell'accertamento del discrimine tra prestazioni sanitarie e prestazioni socio-assistenziali, occorre porre l'attenzione sulla condizione del malato e non sulle caratteristiche della struttura ove è ospitato: *“Ciò che rileva non è, quindi, che fosse stato concordato o comunque previsto, per quel singolo*

paziente, un piano terapeutico personalizzato o la sua corretta attuazione in conformità con gli impegni assunti verso il paziente o i familiari al momento del ricovero, quanto che quel piano fosse dovuto, e che quindi sussistesse la necessità, per il paziente, in relazione alla patologia della quale risultava affetto (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. Solo qualora si escluda in concreto la necessità che per il singolo paziente affetto da Alzheimer, per la 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” (orientamento che ha trovato conferma nelle successive pronunce della Cass. n. 21162/2024 e 26943/2024).

Alla luce dei suesposti principi deve ritenersi che l'attività prestata in favore di un soggetto gravemente affetto dal morbo di *Alzheimer*, ricoverato in istituto di cura, sia qualificabile come attività sanitaria, quindi di competenza del Controparte_2
[...] ai sensi dell'art. 30 della legge n. 730 del 1983, a prescindere dal fatto che sia stato previsto un piano terapeutico personalizzato, in quanto ciò che rileva è che quel piano fosse dovuto, perché volto, attraverso le cure, a rallentare l'evoluzione della malattia e a contenere la sua degenerazione.

Nel caso di specie, dal fascicolo sanitario prodotto da parte appellata (v. doc. 10) emerge che la signora Per_1 al momento dell'ingresso presso la RSA, risultava affetta dal *morbo di Alzheimer* in forma avanzata, tanto è vero che nell'aprile dell'anno 2008 era stata già ricoverata per TIA in morbo di Alzheimer (così pag 2 doc. 10); all'esame neurologico (v. pag. 3 doc. 10) erano state descritte allucinazioni e amnesia, oltre che

wandering (comportamento frequente nei malati di Alzheimer, che può essere pericoloso per la loro sicurezza).

Emerge altresì dall'esame del fascicolo sanitario che le cause del decesso, avvenuto nel 2018, sono state ravvisate nella malattia di Alzheimer, con decadimento psicorganico progressivo e con shock cardiaco (così pag. 4 doc. 10).

Dall'analisi del piano di assistenza individualizzato (doc 11 fascicolo parte appellata) si evince inoltre che al momento dell'ingresso nella struttura la signora Per_1 presentava grave disorientamento spazio temporale e faticava a riconoscere i familiari e che uno degli obiettivi del piano era proprio quello di stimolare il mantenimento delle capacità residue e favorire l'orientamento temporaneo.

Risulta inoltre dal piano di assistenza individualizzato che alla signora Per_1 venivano somministrati farmaci neurolettici, temporaneamente sospesi in presenza di infezioni delle vie urinarie trattate con antibiotici (così pag. 24).

Si evince infine dall'esame del PAI che nel tempo lo stato cognitivo della signora Per_1 era *“completamente deteriorato con necessità di evitare malnutrizione”* (così pag. 153).

Infine, anche la relazione clinica stilata dal dottor Tes_4 direttore sanitario della RSA convenuta dopo il decesso della signora Per_1 ha permesso di confermare come la stessa, affetta da malattia di Alzheimer, fosse non autosufficiente, con gravissimo deterioramento cognitivo, marcata rigidità e gravi ritrazioni muscolotendinee e posture da decerebrazione, con progressivo decadimento psicorganico e scadimento delle condizioni generali, presenza di disfagia e somministrazione di terapia con fleboclisi (doc. 14 controparte).

La documentazione versata in atti evidenzia, pertanto, che la signora **Per_1** sin dal momento dell'ingresso nella RSA, necessitava di complesse prestazioni sanitarie e socio assistenziali, tra loro inscindibilmente connesse, perché necessarie al fine di rallentare l'evoluzione della malattia e contenere la sua degenerazione, evitando l'insorgere di comportamenti autolesionistici o potenzialmente dannosi per i terzi.

Di conseguenza la necessità di assistenza specifica e continua da parte di personale specializzato e la somministrazione continuativa di cure specifiche in relazione all'evolversi della malattia dimostra che le prestazioni assistenziali prestate dalla struttura di ricovero fossero strettamente connesse a quelle sanitarie, dovendo pertanto essere poste a carico del servizio sanitario.

In relazione al *quantum debeatur* si osserva quanto segue.

Dall'esame degli estratti conto prodotti da parte appellante (v. doc 3) risulta che **Persona_1** e il coniuge **Per_2** (entrambi ricoverati presso la stessa struttura) corrispondevano la somma mensile di circa euro 4.171,20 quale retta per il ricovero presso la **Controparte_1** pari ad euro 2.085,60 per ciascuno.

Tale importo trova conferma nell'attestazione rilasciata dal direttore della **CP_1** da cui risulta che a titolo di rette per l'anno 2017 era stato versato nell'interesse della signora **Per_1** la somma complessiva di euro 25.550, di cui euro 17.465,98 per prestazioni sanitarie relative a 365 giornate di ricovero, pari all'importo mensile di euro 2.129,00. Parte appellata, per contro, ha soltanto genericamente contestato l'omessa prova del *quantum debeatur*, ma non ha eccepito omessi pagamenti, né ha provato che l'importo della retta fosse inferiore a quanto allegato dalla controparte.

Si ritiene pertanto che l'importo della retta debba essere determinato, quanto meno, nell'importo di euro 2.085,60 mensile; sicché il credito restitutorio dovuto a parte

appellante per il periodo marzo 2013-febbraio 2018 viene ad essere calcolato in euro 120.964,80 (euro 2.085,60 x 58 mesi di degenza).

In conclusione, in accoglimento dell'appello e in integrale riforma della sentenza impugnata, la Controparte_1 deve essere condannata a restituire a Parte_1, Parte_2 e Parte_3, ciascuno pro quota ereditaria, la somma di euro 120.964,80.

In relazione alla regolamentazione delle spese processuali deve considerarsi che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, *“il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario e globale, mentre, in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione”* (così Cass. pronuncia n. 9064/18 e, Cass. nn. 8400/18, 20920/18).

Pertanto, nel caso in esame la soccombenza di parte appellata determina la condanna della CP_1 alla rifusione delle spese processuali di entrambi i gradi del giudizio, che si liquidano come da dispositivo, in applicazione del D.M. n. 147/2022, secondo i parametri medi dello scaglione di riferimento, con esclusione, per entrambi i gradi, della fase istruttoria, non essendo stata svolta.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

in accoglimento dell'appello e in riforma della sentenza del Tribunale di Busto Arsizio n. 1499/2023 pubblicata in data 17 ottobre 2023,

1. condanna la *Controparte_1* a restituire a *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*, ciascuno pro quota ereditaria, la somma di euro 120.964,80;
2. condanna la *Controparte_1* a rifondere a *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* le spese processuali di entrambi i gradi del giudizio, che liquida per il giudizio di primo grado in euro 8.433,00 oltre al rimborso forfettario 15% spese generali, IVA e CPA come per legge e, per il giudizio d'appello, in euro 9.991,00 oltre al rimborso forfettario 15% spese generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso, in Milano, in camera di consiglio, il 3 dicembre 2024

Il consigliere est.

Cesira D'Anella

Il Presidente

Maria Caterina Chiulli