



La Corte d'Appello di Brescia, Sezione Seconda Civile, composta dai Sigg.:

ha pronunciato la seguente

nella causa civile n.° [REDACTED] R.G. posta in decisione all'udienza collegiale del [REDACTED] e promossa

_____ , nata a _____ il _____ , residente in _____
_____, via _____ , C.F. _____ ,
rappresentata e difesa dagli Avv.ti _____

fax  PEC

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

elettivamente domiciliata

presso il loro studio in ██████████, che lo rappresentano e difendono

giusta procura a margine del presente atto.

APPELLANTE

contro

_____, _____ con sede in _____
_____), Via _____, in persona del Presidente e legale rappresentante
pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. _____)
dell'Avv. _____) del foro di _____ giusto mandato
in calce al presente atto. Ai fini delle notificazioni e comunicazioni inerenti al presente
procedimento si indicano i seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

_____ e _____

APPELLATA

In punto: appello a sentenza n.° _____ del Tribunale di _____ sezione civile in
data _____.

CONCLUSIONI

Dell'appellante:

*“Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello adita, in riforma dell'impugnata sentenza, contrariis
reiectionibus così statuire:*

NEL MERITO

IN VIA PRINCIPALE

*Ritenere e dichiarare, per le causali di cui in premessa, che nulla era dovuto dalla _____
_____ alla convenuta a titolo di retta e per l'effetto,*

*Condannare la convenuta, ex art. 2033 c.c. a restituire alla Sig.ra _____
_____ nella sua qualità di erede della _____, la somma di €*

216.139,80 ovvero quella maggiore o minore che risulterà in corso di causa.

Condannare l'appellata a restituire alla Sig.ra [REDACTED] tutto quanto da questa percepito in esecuzione della sentenza di primo grado.

IN VIA ISTRUTTORIA

Si chiede, in primo luogo, ammettersi interrogatorio formale del legale rappresentante della Fondazione convenuta e prova per testi con i Dottori [REDACTED]

[REDACTED] – entrambi presso la Fondazione convenuta - sui seguenti capitoli:

1) Vero che in data [REDACTED] la Sig.ra [REDACTED] – ultrasessantacinquenne - veniva ricoverata dalla figlia [REDACTED] e dal marito Sig. [REDACTED] la Fondazione [REDACTED] con la diagnosi di “Demenza di Alzheimer con recente crisi epilettica con parkinsonismo”.

2) Vero che per tutto il periodo della degenza - [REDACTED] la Sig.ra [REDACTED] venne sottoposta a prestazioni di natura sanitaria consistenti, fra l'altro, nell'assistenza medica di base fornita dai medici interni, nella somministrazione di farmaci e nella sottoposizione della paziente ad attività diagnostica sempre da parte di personale interno alla Rsa (v. doc. 4 fascicolo attoreo).

Con vittoria di spese e competenze dei due gradi di giudizio.”

Dell'appellata:

“Voglia l'Ill.ma Corte di Appello adita, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, respinta e disattesa, così giudicare:

NEL MERITO E IN VIA PRINCIPALE rigettare l'appello della Signora [REDACTED] e, in ogni caso, ogni sua pretesa e, per l'effetto confermare la sentenza di primo grado;

IN VIA SUBORDINATA: nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande attoree, accertare la prescrizione delle somme pagate periodicamente a titolo di retta antecedentemente al gennaio 2015 e, per l'effetto, limitare l'eventuale condanna alla restituzione delle mensilità successive al gennaio 2015.

Con vittoria di spese legali. ”

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato [REDACTED] conveniva in giudizio, avanti il Tribunale di Cremona, Fondazione [REDACTED] esponendo di aver provveduto nel gennaio 2006, unitamente al coniuge [REDACTED] al ricovero di sua madre [REDACTED], presso la Fondazione [REDACTED] di [REDACTED] con diagnosi di “demenza di Alzheimer con recente crisi epilettica con parkinsonismo”.

Il ricovero aveva avuto termine il [REDACTED], data del decesso di [REDACTED] e per l'intero periodo della degenza, era stato corrisposto un corrispettivo, pari ad [REDACTED].

L'attrice, nella sua qualità di erede, allegava come nel corso della degenza e per tutta la sua durata, fosse rinvenibile una stretta correlazione tra l'erogazione di prestazioni meramente assistenziali e le prestazioni di natura sanitaria con netta prevalenza come nel caso, in cui il degente sia affetto da Morbo di Alzheimer, attesa l'inscindibilità tra i due tipi di prestazioni in presenza di tale patologia, degli aspetti sanitari, il che determinava che l'intero costo della retta, fosse da considerarsi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Sulla base di tale presupposto, [REDACTED] chiedeva l'accertamento che nulla fosse dovuto a titolo di spese per l'intera durata del ricovero, a titolo di retta con l'effetto

di vedere condannata la parte convenuta, alla restituzione dell'intera somma a tale titolo percepita con vittoria di spese.

La Fondazione [REDACTED] eccepiva la natura sociosanitaria delle prestazioni erogate a favore di [REDACTED] con richiesta di rigetto delle domande.

La causa veniva istruita documentalmente e tramite C.T.U. medico-legale, conferita al Dott. [REDACTED]

Con sentenza [REDACTED] il Tribunale rigettava le domande proposte da [REDACTED]; poneva a carico della stessa, le spese di C.T.U. e la condannava al rimborso in favore di Fondazione [REDACTED], delle spese processuali.

Avverso tale decisione proponeva appello [REDACTED], a cui resisteva, Fondazione [REDACTED].

All'udienza collegiale ex art. 352 c.p.c. del [REDACTED] la causa era trattenuta in decisione, una volta decorsi i termini per note.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con un **unico motivo** parte appellante censura la sentenza in quanto alla luce della normativa e della più recente giurisprudenziale sulla materia del pagamento delle rette per i malati di Alzheimer in RSA, sarebbe doverosa l'imputazione al SSN, dell'intero costo della prestazione.

Secondo l'appellante, la domanda, fermo restando il dato quantitativo relativo alle diverse attività sanitarie e assistenziali svolte a favore di [REDACTED], si fonda sulla richiesta di un'interpretazione costituzionalmente orientata in applicazione dell'art. 32 Cost. dell'art. 30 secondo comma della L. n.° 730/1983 per cui *"sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario con quelle connesse a*

quelle socio-assistenziali".

In particolare, ritiene che benchè il Morbo di Alzheimer, sia una patologia in sé incurabile, i suoi effetti inabilitanti richiedano un assiduo e continuo monitoraggio sanitario al fine di sostenere al meglio possibile le condizioni di vita e di sopravvivenza del ricoverato: per questa ragione gli elementi sanitari, indipendentemente, da un'indagine quantitativa in termini di tempo dedicatovi in rapporto a quelli assistenziali, risultano sempre preminenti, rispetto a quelli meramente assistenziali.

Ribadisce che nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non congiuntamente con l'attività socio-assistenziale per cui 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 un nesso di strumentalità necessaria essendo dirette a consentire la cura della salute dell'assistito e, dunque, la complessiva prestazione, dev'essere erogata a titolo gratuito.

Pertanto erra il C.T.U. a non inquadrare le prestazioni concretamente erogate, nel caso di specie, nel novero di quelle socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ex art. 3 comma III D.P.C.M. 14.2.2001 con la conseguenza che esse, quanto alla finanziabilità, sono a carico esclusivo del S.S.N.

Secondo l'appellante, è stata, prodotta sin dal primo grado documentazione idonea a comprovare la necessità per la propria madre, di essere sottoposta ad un programma terapeutico, in quanto affetto da "morbo di Alzheimer con disturbi del comportamento".

Il motivo è infondato.

Ed, infatti, osserva questa Corte che dalla sentenza emerge con chiarezza che il Tribunale ha correttamente inquadrato le domande proposte da [REDACTED] e che solo

riportato *“peggioramento progressivo delle condizioni psico motorie e perdita di autonomia”* e posta diagnosi di *“disabilità motoria con sindrome extrapiramidale e crisi epilettica in demenza senile di tipo Alzheimer, non responsiva a farmaci anticolinesterasici, con encefalopatia vascolare. Infezione urinaria. Allergia alla ciprofloxacina con eruzione eritemato-papulosa. Induzione enzimatica farmacologica. Abbiamo certificato la necessità di cure in adeguata struttura geriatrica, anche in via definitiva”*.

La patologia per la quale è stata richiesta una degenza in adeguata struttura, identificabile come RSA, porta a considerare l'essenza della finalità della necessità della proposta di cure in adeguata struttura.

Tra i livelli essenziali di assistenza, assicurati tramite l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, l'attività sanitaria e socio sanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti, rientrano certamente le Residenze Sanitarie Assistenziali.

Va da sé che la dizione “cure” attenga non il solo trattamento terapeutico basale, relativo alle concorrenti patologie minori, visto certamente il fallimento del trattamento farmacologico della malattia di Alzheimer (non responsiva ai farmaci anticolinesterasici) e riabilitativo (incapacità a intereagire), ma anche e soprattutto la preponderante parte assistenziale, stante le difficoltà di poter gestire a domicilio le esigenze di sostegno e accudimento di una persona ormai completamente disabile e disautonoma, sia dal punto di vista motorio che, soprattutto cognitivo.

Ad avviso della Corte, non vi è la possibilità che tale ricovero assuma il significato di una osservazione multidisciplinare di natura sanitaria, non essendovene i presupposti di “malattia” acuta, instabile, monitorabile 24 ore su 24, trattabile, recuperabile,

riabilitabile.

Invero, dalla lettura della documentazione relativa alla degenza presso la Fondazione [REDACTED], non emergono evidenze tali da poter far supporre che le terapie somministrate potessero aver avuto un ruolo causale o concasuale nel modificare la progressiva evoluzione peggiorativa della patologia neuropsichiatrica (malattia di Alzheimer) e, neppure motoria, da cui era affetta [REDACTED].

In buona sostanza, durante i 10 anni e 11 mesi di degenza dalla disamina dei diari infermieristici medici ed infine dal PAI, si evince che la paziente era stata costantemente monitorata avendo riguardo alle patologie di base da cui era affetta.

In particolare, era stata maggiormente attenzionata e costante la cura della persona per quanto attiene l'igiene, il supporto alimentare, la cura e prevenzione dei decubiti, la prevenzione delle cadute con il giusto utilizzo di idonei mezzi di contenzione.

Le condizioni generali, già gravissime all'ingresso, ovvero, condizionati una totale non autosufficienza cognitiva e motoria, controindicavano qualsiasi intervento riabilitativo, sia motorio che cognitivo.

Gli interventi medici durante la degenza erano stati limitati alla gestione degli episodi settici, peraltro, relativamente rari avuto conto delle condizioni generali, dell'allettamento ed immobilizzazione e della contestuale patologia diabetica, pur se compensata dalla terapia medica.

Tutte le patologie rilevate in comorbidità risultano di comune riscontro e facilmente curabili e monitorabili a domicilio, ove le condizioni cognitive e motorie lo possano permettere escludendone la necessità assistenziale o parzialmente assistenziale.

E', quindi, palese che si tratti di una prestazione sociale a rilevanza sanitaria, nel senso

l'effettiva esistenza di una pluralità di prestazioni sanitarie giustificerebbe il richiamo alla giurisprudenza del Supremo Collegio citata da parte appellante (Cass. n.° 25660/2023; n.° 4752/2024) nel contesto della quale il riconoscimento del diritto alla copertura integralmente sanitaria del ricovero, postula sempre un'analisi delle prestazioni rese nel caso concreto e non un generico richiamo alla normativa vigente come, invece, operato da [REDACTED]

Al riguardo, osserva la Corte che come affermato in diverse occasioni dalla giurisprudenza di legittimità, la gratuità delle prestazioni ricorre per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale previste dall'art. 3 comma 1 del DPCM 14.2.2001 e per quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria previste dall'art. 3 comma 3 del citato decreto, mentre per le prestazioni di lungo assistenza destinate ad anziani e a persone non autosufficienti affette da malattie croniche e degenerative, in base alla tabella di cui all'art. 4 comma 1 del DPCM 14.2.2011 e di cui all'allegato 1 del DPCM 29.11.2001, è prevista la ripartizione forfettaria del costo complessivo nella misura del 50% a carico del SSN e del 50% a carico del Comune con la compartecipazione dell'utente.

Va, ulteriormente, ribadito che a partire da Cass. n.° 28321/2017, nel caso di prestazione socioassistenziale inscindibile con la prestazione sanitaria l'intervento socio-assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal sistema sanitario pubblico.

Ciò, che rileva ai fini dell'assistenza sanitaria obbligatoria è l'esistenza di un piano di cura personalizzato; di converso, qualora la prestazione socio-sanitaria prescindendo dalla congiunta realizzazione dello scopo terapeutico e, cioè, nel caso in cui il ricovero nella

struttura residenziale non sia accompagnato da un piano di cura personalizzato, la prestazione rimane estranea all'ambito dell'assistenza sanitaria obbligatoria.

In questo ultimo caso, si ricade nella disciplina generale delle prestazioni sociali di cui alla L. n.° 328/2000 che prevede solo un'integrazione economica della relativa spesa a carico degli enti pubblici (Comuni) consentendo la conclusione di un contratto di ricovero tra l'utente (o altra persona che contrae in favore dell'utente-terzo) e la struttura residenziale (vedi motivazione di Cass. 27.07.2021 n.° 21528 e numerosi richiami di giurisprudenza in essa richiamati).

Passando ad esaminare il caso concreto il Tribunale ha rigettato le domande di [REDACTED] perché la C.T.U. ha accertato, sul piano fattuale ed oggettivo, come la patologia da cui risultava affetta [REDACTED] al momento dell'ingresso in Fondazione [REDACTED] in data 10.1.2006, risultava essere *“disabilità motoria con sindrome extrapiramidale e crisi epilettica in demenza senile di tipo Alzheimer, non responsiva a farmaci anticolinesterasici, con encefalopatia vascolare. Infezione urinaria”* come da lettera di dimissione dalla Casa di Cura [REDACTED].

Tale diagnosi, come dettagliato nella lettera di dimissione, non è risultata modificabile da un tentativo di riabilitazione motoria. testualmente: *“I tentativi di recupero motorio sono falliti, come descritto nella scheda fisiatrica, per l'incapacità ad intereagire”*.

La demenza di Alzheimer non è patologia che richieda cicli di cure intensive, né monitoraggio medico quotidiano o costante poiché patologia cronica degenerativa che non risente come documentato dalla lettera di dimissione della Casa di Cura [REDACTED], di trattamento farmacologico specifico.

In tale ricovero, esaustivo dal punto di vista diagnostico e di riscontro terapeutico, viene

evidenziato dal C.T.U. e, cioè, che trattavasi di “*prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*” secondo le definizioni di cui alla DPCM 14/02/2001- Cass. 22766/2016- nonché del DPCM 12.01.2017 quanto alle prestazioni *ratione temporis* ivi rientranti ed i principi ivi indicati” (cfr.: C.T.U. [REDACTED] pagg. nn.° 6-7).

Al rigetto dell'appello, segue la condanna della parte appellante [REDACTED], a rimborsare alla parte appellata [REDACTED] le spese del grado, alla cui liquidazione, di cui al dispositivo, si provvede in conformità ai criteri di cui alla tabella A) approvata con D.M. n.° 147/22 (valore medio causa da € 52.001,00 a € 260.000,00).

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Brescia, Seconda Sezione Civile, definitivamente pronunciando sull'impugnazione di [REDACTED], avverso la sentenza n. [REDACTED] del Tribunale di Cremona in data [REDACTED], disattesa ogni contraria istanza ed eccezione, così dispone:

- rigetta l'appello di [REDACTED];
- condanna la parte appellante [REDACTED] a rimborsare a parte appellata Fondazione [REDACTED], le spese del grado, che liquida in complessivi € 9.991,00 di cui € 2.977,00 per la “fase di studio”, € 1.911,00 per la “fase introduttiva” ed € 5.103,00 per la “fase decisionale”, oltre rimborso forfettario ed accessori di legge;
- dichiara parte appellante [REDACTED], tenuta al versamento di un importo pari a quello dovuto a titolo di contributo unificato.

Così deciso in Brescia nella camera di consiglio del [REDACTED].

IL CONSIGLIERE EST.

Dott. [REDACTED]

IL PRESIDENTE

Dott. [REDACTED]