

N. R.G. 986/2021



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

nella persona dei magistrati

dott. Domenico BONARETTI	Presidente
dott. Serena BACCOLINI	Consigliere rel.
dott. Alessandra ARAGNO	Consigliere

ha pronunciato la seguente  
**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. 986/2021 R.G. promossa in grado d'appello

*da*

FONDAZIONE [REDACTED] [REDACTED] in persona del Presidente  
del Consiglio di Amministrazione, Avv. [REDACTED]  
C.F. [REDACTED]  
rappresentata e difesa dall'avv.to [REDACTED] [REDACTED] ed elettivamente domiciliato  
presso lo studio del difensore in Milano, [REDACTED]

**APPELLANTE**

*contro*

[REDACTED]  
[REDACTED]  
rappresentati e difesi dall'avv.to [REDACTED] [REDACTED] e dall'avv. [REDACTED] [REDACTED] ed  
elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv.to [REDACTED] [REDACTED] in Roma,  
Largo [REDACTED]

**APPELLATI**

*e contro*

L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA (ATS) , in persona  
del Direttore Generale pro tempore, C.F. e P. Iva 03510140126



con sede in Varese via Ottorino Rossi, rappresentata e difesa dall' Avv. [REDACTED]

**APPELLATA**

**OGGETTO:** Appello avverso l'ordinanza rep. n. 266/2021 del Tribunale di Varese emessa in data 23/2/2021

### CONCLUSIONI DELLE PARTI

per la [REDACTED] (Fondazione [REDACTED])

*“Voglia l'Onorevole Corte d'appello di Milano, respinta ogni contraria domanda, eccezione e difesa: Preliminarmente ed in limine liti suspendere ex art. 351 c.p.c. l'efficacia esecutiva dell'ordinanza del Tribunale di Varese depositata in data 23.2.2021 n. 266, nella causa R.G. n. 11/2019 nel merito ed in totale riforma dell'ordinanza impugnata: 1. ritenere e dichiarare la carenza di legittimazione attiva dei signori [REDACTED] e [REDACTED]*

*2. respingere in ogni caso ogni avversa domanda proposta contro la Fondazione esponente, in quanto infondata in fatto ed in diritto;*

*3. in subordine, nel denegato caso in cui la Fondazione [REDACTED] fosse condannata a corrispondere alcunché agli appellati, ritenere e dichiarare l'Agenzia di tutela della salute dell'Insubria tenuta a manlevarla e tenerla indenne da ogni pregiudizio, per capitale, interessi, spese ed ogni altro accessorio, condannandola a rifondere alla Fondazione tutto quanto la stessa dovesse corrispondere agli appellati;*

*4. in ogni caso, con rifusione delle spese e dei compensi di lite sia di primo grado sia del giudizio d'appello.”*

per [REDACTED] e [REDACTED]

*“1) in via principale e di merito respingere integralmente l'appello principale ed in accoglimento dell'appello incidentale riformare l'ordinanza del Tribunale di Varese n. 266/2021;*

*2) in ogni caso con vittoria di spese e competenze di lite del doppio grado di giudizio oltre rimborso delle spese generali ed accessori come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari.”*

**per l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria (ATS):** *“Voglia l'Ill.mo Collegio adito, respinta e disattesa ogni avversaria istanza, deduzione e conclusione, così giudicare:*

*In via principale, confermare la carenza di legittimazione passiva dell'ATS, per le motivazioni esposte, quindi rigettare sia l'Appello Incidentale dei Sigg. [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] surrettiziamente ancorato ai DPCM 14/02/2001 e DPCM 29/11/2001, i cui*



*contenuti sono stati oggi confermati dal DPCM 12/01/2017 istitutivo dei nuovi LEA, ove è chiaramente espresso il principio di compartecipazione ai costi tra SSN e Comune/Utente in RSA e sia analogamente ogni domanda di manleva formulata, ancorché in termini residuali, dalla Fondazione [REDACTED] in quanto tutte eccezioni palesemente infondate in fatto e diritto;*

*In via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande formulate dalle parti, accertare e dichiarare il difetto di contraddittorio per omessa citazione del litisconsorzio necessario, rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado, in favore del Ministero della Salute e condannare il Servizio Sanitario Nazionale al pagamento di tutte le somme in contestazione in quanto l'ATS ha già puntualmente pagato la c.d. quota socio-sanitaria di competenza mai posta in contestazione nel suo massimo importo omnicomprensivo;*

*In ulteriore subordine, dichiarare la legittimazione passiva in favore di Regione Lombardia nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, dovendosi accertare i limiti di spesa stabiliti dai provvedimenti normativi nazionali e amministrativi regionali, per ultimo estremo, da impugnare eventualmente innanzi la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, quand'anche tutte eccezioni da ritenersi assorbite in ossequio al principio della c.d. ragione più liquida;*

*In ogni caso: con più ampia riserva di ulteriormente dedurre, produrre, istruire, spese e competenze di giudizio rifuse.”*

### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

In data 5/7/2016 i coniugi [REDACTED] e [REDACTED] stipulavano un contratto con la Residenza Sanitaria Assistenziale [REDACTED] – Onlus ( di seguito Fondazione [REDACTED] ), al fine di consentire il ricovero della signora [REDACTED] affetta dalla sindrome di Alzheimer, impegnandosi, in via solidale, a versare la quota di compartecipazione giornaliera pari a € 67,80.

L'inserimento nella RSA avveniva su provvedimento autorizzativo da parte dell' Agenzia di Tutela della Salute dell' Insubria ( di seguito ATS ).

Al decesso di [REDACTED] il figlio [REDACTED] aveva sottoscritto analogo contratto, così garantendo alla madre una continuità nell'inserimento presso la struttura.

I pagamenti erano stati assicurati sino al decesso della [REDACTED] avvenuto il 15/3/2018, con un esborso complessivo di € 41.702,40.

L'ordinanza appellata è stata emessa *ex art. 702 ter* cpc dal Tribunale di Varese a definizione del giudizio promosso da [REDACTED] e [REDACTED] nella loro



qualità di eredi legittimi di [REDACTED] nei confronti della Fondazione [REDACTED] e nei confronti dell'ATS dell'Insubria.

A sostegno del ricorso, i [REDACTED] hanno posto la normativa riservata alle prestazioni erogate a favore delle persone disabili o anziane non autosufficienti.

Il contenzioso introdotto ha riguardato il problema dell'integrale copertura o meno da parte del SSN delle prestazioni erogate dalla RSA.

I ricorrenti, richiamata quella parte della giurisprudenza che ritiene contrarie a norme imperative tutte le pattuizioni che a fronte dell'erogazione di prestazioni sanitarie contemplino un corrispettivo, hanno chiesto accertarsi la nullità *ex art.* 1418 cc del contratto di ingresso RSA e la restituzione di quanto corrisposto in sua esecuzione.

Il Giudice di primo grado, nel contraddittorio di tutte le parti, ha accolto la domanda proposta dai ricorrenti, ha dichiarato la carenza di legittimazione passiva di ATS dell'Insubria e ha condannato la Fondazione [REDACTED] a restituire l'importo di € 41.702,40, oltre interessi dalla domanda al saldo.

Il Tribunale di Varese ha affermato che la clausola che prevedeva la corresponsione di una quota a carico della persona ricoverata o del suo coobbligato in solido rendeva il contratto nullo, con conseguente diritto dei ricorrenti al rimborso delle rate versate.

La Fondazione [REDACTED] ha proposto appello prospettando plurimi motivi di gravame.

Ha insistito sull'omessa pronuncia in ordine all'eccezione di carenza di legittimazione attiva degli appellati, sulla falsa applicazione della normativa in materia di oneri connessi all'assistenza dei malati di Alzheimer, sull'errata pronuncia di nullità del contratto di ingresso RSA e, infine, sul mancato esame della domanda di manleva proposta in via subordinata dalla Fondazione [REDACTED] nei confronti dell'ATS Insubria.

Instaurato il contraddittorio, [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] si sono costituiti resistendo all'appello; hanno anzi proposto appello in via incidentale, lamentando l'erroneità dell'ordinanza impugnata relativamente alla pronuncia sul difetto di legittimazione passiva di ATS Insubria e alla loro condanna alla rifusione delle spese di lite in favore dell'Agenzia.

Si è costituita ATS Insubria per sentire confermare la propria carenza di legittimazione passiva; ha altresì contestato la mancata integrazione del contraddittorio nei confronti del Ministero della Salute o, in subordine, della Regione Lombardia.

Precisate le conclusioni come in epigrafe e assegnati dalla Corte i termini per il deposito degli scritti difensivi finali, la causa perviene in decisione.



## MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello proposto in via principale impone una corretta qualificazione del contratto di "ingresso RSA" intervenuto in data 5/2/2016 fra la Fondazione [REDACTED] e i coniugi [REDACTED] e preordinato al ricovero della signora [REDACTED] affetta da sindrome di Alzheimer.

Secondo la Fondazione [REDACTED] la scrittura doveva essere ricondotta alla figura del contratto a favore di terzi, del quale parti sostanziali erano stati il [REDACTED] (in qualità di stipulante e obbligato al pagamento) e la Fondazione [REDACTED] (promittente), mentre la [REDACTED] era da considerarsi mera beneficiaria delle prestazioni da erogare, secondo lo schema tipico *ex art.* 1411 c.c.

In tesi, l'unico titolare del diritto all'eventuale restituzione di quanto pagato, in caso di accertamento dell'indebito, era da considerarsi [REDACTED] che detti pagamenti aveva eseguito. Avendo i ricorrenti formulato le loro domande quali eredi della [REDACTED] - e non già quali eredi anche del padre [REDACTED] deceduto in epoca antecedente alla moglie - ne conseguiva il loro difetto di legittimazione attiva.

La Corte non condivide la ricostruzione in diritto offerta dall'appellante.

Gli accordi raggiunti sono da ricondursi allo schema del "*contratto di ospitalità*", da intendersi quale contratto misto atipico avente a oggetto l'esecuzione di prestazioni sia assistenziali, sia sanitarie, a fronte del pagamento di un corrispettivo economico.

Nel contratto atipico di ospitalità, per cui è causa, sono venute in rilievo tre parti contrattuali: la Fondazione [REDACTED] quale struttura ospitante (obbligata all'esecuzione delle prestazioni assistenziali e sanitarie), la paziente [REDACTED] (quale obbligata principale al pagamento del corrispettivo pattuito in quanto fruitrice dei servizi prestati dalla RSA contraente) e il marito (coobbligato solidale alla prestazione economica).

Alla stessa conclusione la Corte perviene in relazione al successivo analogo contratto di ospitalità concluso, alla morte del padre, da [REDACTED] (odierno appellato) in solido con la madre, che ha continuato a rivestire la posizione di obbligata principale.

Non emerge dagli atti che al momento della sottoscrizione dei contratti l'assistita fosse stata destinataria di provvedimenti formali limitativi della capacità di agire.

La qualità degli appellati di eredi legittimi della [REDACTED] consente quindi di confermare la loro legittimazione attiva.



Ciò posto, giova ricordare che la legge di riforma sanitaria prevede l'erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, da parte del SSN, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario nazionale<sup>1</sup>.

Le prestazioni socio-assistenziali erogate in favore delle persone disabili o anziane non autosufficienti trovano disciplina nell'art. 30 della l. n. 730/83, a norma del quale, per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi in tutto o in parte delle unità sanitarie locali, rimanendo a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri relativi alle attività di rilievo sanitario.

Sono intervenuti due DPCM, rispettivamente in data 8/8/1985 e in data 14/2/2001, che hanno definito le attività di rilievo sanitario e distinto “*le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*” dalle “*prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*”.

La gratuità delle prestazioni è stata affermata soltanto per le prestazioni a rilevanza sociale previste dall'art. 3, comma 1, del DPCM 14/2/2001 e per quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria previste dal successivo comma 3 della medesima disposizione.

Per le prestazioni sanitarie, nelle forme di lungo-assistenza semiresidenziali o residenziali, la disciplina dispone che è posto a carico del SSN il 50% del costo complessivo e prevede, per la restante quota, la compartecipazione dell'utente, sulla base della disciplina regionale e comunale.

I livelli di assistenza sanitaria ora disciplinati dall'art. 54 della l. n. 289/2002, a favore degli anziani non autosufficienti, garantiscono cure sanitarie senza limiti di durata, stabilendo un analogo onere di compartecipazione dei pazienti ai relativi costi, salvo particolari e critiche condizioni di reddito.

La Regione Lombardia, con la l. n. 3/2008, “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*”, e la l. n. 33/2009 “*Testo unico delle legge regionali in materia di sanità*”, ha previsto la compartecipazione dei pazienti al costo delle prestazioni per la parte non a carico del fondo sanitario regionale.

La compartecipazione del ricoverato nella fase di lunga assistenza, caratterizzata da una minore intensità della tutela sanitaria rispetto a quella socio-assistenziale in un arco di tempo non definito, è contemplata anche in presenza di patologie di rilevante gravità e connotate dalla cronicità della malattia.

---

<sup>1</sup> L. n. 833/78.



Il descritto quadro normativo consente di affermare che l'integrale copertura da parte del SSN dei costi richiede una valutazione in concreto sulla natura delle prestazioni erogate, che deve estendersi all'inscindibilità delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali, e sulla tipologia e durata del trattamento erogato.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 1858/2019 relativa a ricorsi nei confronti del DPCM del 12/1/2017 di aggiornamento dei livelli di assistenza, ha confermato la validità dell'impostazione sottesa ai precedenti DPCM e non ha escluso la previsione di una quota di compartecipazione a carico dell'assistito per le prestazioni erogate nella fase di lunga degenza.

La pronuncia appare in linea con la giurisprudenza della Suprema Corte, con cui si è affermato che la spesa interamente a carico dell'amministrazione pubblica riguarda esclusivamente le prestazioni sanitarie inscindibili con quelle socio-assistenziali e presuppone che l'assistito debba essere sottoposto a un programma di trattamento terapeutico riabilitativo e conservativo <sup>2</sup>.

La Fondazione [REDACTED] ha contestato l'errata applicazione, da parte del primo giudice, della normativa in materia di oneri connessi all'assistenza dei malati di Alzheimer.

Il motivo di appello, a parere della Corte, è fondato.

Il Giudice di primo grado, per poter affermare che le prestazioni rese nell'interesse della Carnini rientravano nelle prestazioni di elevata integrazione sanitaria, ha fatto rinvio a una decisione della Suprema Corte resa per fattispecie per cui era in vigore il superato DPCM 8/8/1985 e, soprattutto, non ha tenuto conto delle caratteristiche e del decorso della patologia (Alzheimer), di cui la [REDACTED] era portatrice.

Trattasi di malattia neurologica, a carattere cronico degenerativo insuscettibile di guarigione, che non ha una fase post-acuta o, comunque, di durata breve e definita nella quale intervenire in modo intensivo, ma richiede un programma assistenziale di durata non prevedibile e non definibile <sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Secondo la giurisprudenza di legittimità, soltanto nel caso in cui sussista un nesso di strumentalità necessaria tra le prestazioni socio assistenziali e quelle sanitarie erogate al soggetto ricoverato e, pertanto, nel caso in cui possa parlarsi di "cura integrata" è applicabile al rapporto un regime di integrale gratuità per il soggetto ricoverato, con conseguente sottrazione del rapporto ad accordi di natura privatistica e con conseguenti nullità degli stessi (Cass. sez. I civ. ord. n. 16410/2021; Cass. sez. III civ. n. 17234/2017; Cass. sez. III civ. n. 28321/2017).

<sup>3</sup> Il Consiglio di Stato, sez. III n. 2046/2015, ha ricondotto le prestazioni erogate ai malati di Alzheimer agli "interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semi-residenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio", prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3, comma 2, lettera d), di durata non limitata ed erogate nelle fasi estensive e di lungo-assistenza.



Ciò premesso ed esclusa ogni forma di automatismo tra la cronicità della patologia della [REDACTED] e la gratuità delle prestazioni, la Corte per meglio definire i motivi di appello, è chiamata ad inquadrare le prestazioni erogate.

La documentazione medica depositata in primo grado attesta che la paziente sin dal 2008 era affetta da malattia certificata di Alzheimer di grado lieve, in terapia con inibitori.

All'atto d'ingresso nella RSA, la scheda sociale ha ricondotto le ragioni del ricovero alla perdita di autonomia non risultando l'abitazione familiare più idonea e non essendo il marito, per problemi fisici personali, più in grado di accudirla.

L'ultima diagnosi documentata risale al 27/11/2017, pochi mesi prima del decesso. Indica l'aggravamento della demenza senile da morbo di Alzheimer, con complicanze legate all'evoluzione della patologia.

Il quadro clinico ha comportato la necessità di generica assistenza da parte del personale della Fondazione [REDACTED] per sopperire alla mancata autosufficienza negli atti di vita quotidiana.

Non sono state allegate e documentate prestazioni di particolare rilievo terapeutico, non è stato fatto riferimento ad alcuno specifico piano terapeutico personalizzato.

In primo grado non sono state formulate istanze istruttorie.

Ne consegue che le prestazioni erogate da parte della Fondazione [REDACTED] devono ritenersi riconducibili ai trattamenti di lunga assistenza, per il recupero e mantenimento funzionale della [REDACTED] rese nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale di lunga assistenza, per le quali è prevista la partecipazione a carico dell'assistita nella misura del 50%, come di fatto è avvenuto.

Queste conclusioni non possono essere poste in discussione dalla perizia di parte, a firma della dott.ssa [REDACTED] prodotta dagli appellati quale doc. n. 4 in grado di appello.

Superata la questione dell'inammissibilità *ex art.* 345 cpc della produzione, in linea con la più recente giurisprudenza di legittimità<sup>4</sup>, la Corte osserva che la relazione di parte risulta priva di rilevanza.

E' stata redatta da una professionista, con specialità diversa dalla neurologia, che ha predisposto il parere senza aver avuto alcun rapporto diretto con la [REDACTED]. In termini del tutto generici, ha affermato l'esistenza di un piano terapeutico personalizzato, di cui

<sup>4</sup> Cass. sez. III civ. ord. n. 19187/2020.



negli atti difensivi degli appellati non si è mai fatto menzione e che non è stato oggetto di contraddittorio fra le parti.

La sentenza impugnata deve quindi essere riformata, con rigetto di tutte le domande proposte da [REDACTED] e da [REDACTED] nei confronti della Fondazione [REDACTED]

Tali conclusioni, come ovvio, importano una diversa regolamentazione delle spese di lite del giudizio di primo grado.

In considerazione delle recenti innovazioni giurisprudenziali in materia e della farraginosità normativa di riferimento, tenuto conto della natura della controversia, le spese di lite, per entrambi i gradi di giudizio, vengono integralmente compensate tra tutte le parti, come meglio precisato in dispositivo.

In difetto di documentazione attestante l'intervenuta esecuzione dell'ordinanza impugnata, la Corte rileva che quanto eventualmente ricevuto dovrà essere restituito, con gli interessi legali dalla data del pagamento al saldo.

#### P.Q.M.

La Corte d'Appello di Milano, sull'appello proposto da Fondazione [REDACTED] nei confronti di [REDACTED] e Agenzia della Tutela della Salute dell'Insubria avverso l'ordinanza rep. n. 266/2021 del Tribunale di Varese in data 23/02/2021, così dispone:

- a) accoglie l'appello proposto dalla Fondazione [REDACTED] e, in riforma dell'ordinanza impugnata, rigetta le domande proposte da [REDACTED] e [REDACTED] nei confronti della Fondazione [REDACTED] con eventuali conseguenze restitutorie del caso e compensate tra dette parti le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio;
- b) in parziale accoglimento dell'appello incidentale proposto da [REDACTED] e da [REDACTED] verso ATS Insubria e assorbito il motivo in via incidentale proposto da ATS Insubria, dichiara compensate le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio fra le parti.

In Milano, il 30/6/2022  
Il Consigliere rel. est.  
*Serena Baccolini*

Presidente  
*Domenico Bonaretti*

