

R.G. 2547/2023 + R.G. 25/2024



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
PRIMA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Prima Civile, così composta:

Dott.ssa Isabella Mariani	Presidente Istruttore/estensore
Dott.ssa Alessandra Guerrieri	Consigliere
Dott.ssa Laura D'Amelio	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II° grado iscritta al n. **R.G. 2547/2023** promossa da:

Parte_1

, con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] e dell'Avv. [REDACTED]

APPELLANTE

contro

CP_1

CP_2

CP_3

e

Controparte_4

quali

eredi della Sig.ra *Persona_1* (di seguito, per brevità, anche indicati come "Sig.ri *CP_1*"), con il patrocinio dell'Avv. Aldo Urciuolo e dell'Avv. Vincenzo Morso

APPELLATI

Controparte_5

(di

seguito, per brevità, anche indicata come *CP_5* o come *Controparte_5*), con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED]

APPELLATA

alla quale è stata riunita la causa civile di II° grado iscritta al n. **R.G. 25/2024** promossa da:

Controparte_5

con

il patrocinio dell'Avv. [REDACTED]

APPELLANTE

contro

CP_1 CP_2 CP_3 e Controparte_4 quali eredi della Sig.ra Persona_1 con il patrocinio dell'Avv. Aldo Urciuolo e dell'Avv. Vincenzo Morso

APPELLATI

Parte_1, con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] e dell'Avv. [REDACTED]
[REDACTED]

APPELLATA

sulle seguenti conclusioni:

per Parte_1 (come da "Foglio di precisazione delle conclusioni ex art. 352 c.p.c." depositato in data 13.03.2025):

«Piaccia all'Eccellentissima Corte d'Appello di Firenze, ritenuto ai sensi dell'art. 348 bis c.p.c. ammissibile e fondato l'appello proposto:

IN VIA PRELIMINARE:

Voglia l'Eccellentissima Corte di Appello di Firenze, in totale riforma dell'Ordinanza 702 bis e ss. c.p.c. depositata in Cancelleria del Tribunale di Firenze in data 27.11.2023, accertare e dichiarare il difetto di giurisdizione del Giudice Ordinario adito in favore di quello Amministrativo, per i motivi di cui in atti, con ogni consequenziale pronuncia. Con ogni consequenziale pronuncia, altresì, in ordine alla condanna della Controparte_5 e/o dei Sigg.ri CP_1, CP_3, CP_2 ed CP_4, questi ultimi in solido o pro quota tra loro, a restituire all'Parte_2 le somme dai medesimi eventualmente percepite in virtù della provvisoria esecuzione di predetta Ordinanza, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma rivalutata dal dì del pagamento, al dì dell'effettiva restituzione.

NEL MERITO

1) Nei confronti degli appellati CP_1 – CP_2 – CP_3 – [...] CP_4

Voglia l'Eccellentissima Corte di Appello di Firenze, in accoglimento del II e/o del III e/o del IV motivo di appello, in riforma dell'Ordinanza 702 bis e ss. c.p.c. depositata in Cancelleria del Tribunale di Firenze in data 27.11.2023, accertare e dichiarare che non sussisteva e non sussiste alcun obbligo a carico dell'Parte_3 farsi carico dell'integrale retta assistenziale della Sig.ra Persona_1 per il ricovero intervenuto dal novembre 2014 al 16.04.2019 (data di decesso dell'ospite) presso l' [...]

CP_5 e per l'effetto dichiarare infondata e comunque non provata la domanda di pagamento/rimborso avanzata dai Sigg.ri CP_1 , CP_2 CP_3 e Controparte_4 , nelle loro qualità, nel giudizio di I grado, per i motivi di cui in atti, Con ogni consequenziale pronuncia, altresì, in ordine alla condanna della Controparte_5 /o dei Sigg.ri CP_1 , CP_3 , CP_2 ed CP_4 , questi ultimi in solido o pro quota tra loro, a restituire all' Parte_2 le somme dai medesimi eventualmente percepite in virtù della provvisoria esecuzione di predetta Ordinanza, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma rivalutata dal dì del pagamento, al dì dell'effettiva restituzione.

2) Nei confronti di Controparte_5

Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello, in ogni caso e quindi indipendentemente dall'accoglimento dei precedenti motivi di gravame:

In tesi, in accoglimento del V e/o del VI motivo di gravame e quindi rigettando il III e IV motivo di appello proposto da Controparte_5 ed in riforma dell'Ordinanza 702 bis e ss. c.p.c. depositata in Cancelleria del Tribunale di Firenze in data 27.11.2023, accertare e dichiarare l'inammissibilità della domanda di manleva e comunque della domanda di restituzione formulata da Controparte_5 ancorché in via subordinata, per i motivi di cui in atti.

Con ogni consequenziale pronuncia in ordine alla condanna della Controparte_5 a restituire all' Parte_2 tutte le somme eventualmente corrisposte dall'odierna appellante ed indebitamente percepite dalla medesima Controparte_5 in virtù della provvisoria esecuzione dell'Ordinanza di I grado, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal dì del pagamento effettuato dall' Parte_1 , al dì dell'effettivo rimborso.

In denegata ipotesi, in rigetto del IV motivo di gravame proposto da Controparte_5 confermare le statuizioni di cui all'Ordinanza ex art. 702 bis c.p.c. impugnata in punto di accoglimento dell'eccezione di prescrizione sollevata dalla comparente Controparte_6 nel giudizio di I grado, per i motivi di cui in narrativa e con ogni consequenziale pronuncia. In ogni caso, con vittoria di spese e compensi professionali, sia per il presente giudizio e sia per il giudizio di I grado e con ogni consequenziale pronuncia in merito alla condanna delle altre parti in causa alla restituzione delle somme già ricevute a titolo di compensi professionali»;

per *Controparte_5* (come da "Note scritte di precisazione delle conclusioni ex art. 352, comma 1, n. 1) c.p.c." depositate in data 20.03.2025):

*«Voglia l'Eccellentissima Corte d'Appello di Firenze, contrariis rejectis, ritenuto ammissibile e fondato l'appello presentato dalla *Controparte_5* in totale riforma dell'impugnata Ordinanza ex art. 702 bis e ss del Tribunale di Firenze n. cron. 11176/2023 depositata il 27.11.2023 emessa a definizione del giudizio di primo grado R.G.N. 1805/2023:*

*Nel merito in via principale: accertare e dichiarare la piena validità e legittimità dei contratti di "ospitalità residenziale in regime di convenzione presso le residenze della [...] *CP_5* sottoscritti in data 26.11.2014 e in data 07.09.2015 tra la *Controparte_5* [...] la sig.ra *Per_1* e per lei dai suoi Amministratori di Sostegno, e pertanto respingere la domanda formulata e proposta nel giudizio di primo grado dai sigg.ri *CP_2* [...] *CP_3*, *CP_4* e *CP_1*, quali eredi della sig.ra *Persona_1* in quanto infondata in fatto e in diritto e comunque non provata per i motivi di cui in atti, e di conseguenza dichiarare che nulla deve essere corrisposto e/o restituito ai medesimi dall' *Controparte_5* relativamente alle rette di degenza corrisposte dalla sig.ra *Persona_1* quale "quota sociale" per il periodo di degenza 26.11.2014 - 16.04.2019. Con ogni consequenziale pronuncia anche in ordine alla condanna dei sigg.ri *CP_2* [...] *CP_3*, *CP_4* e *CP_1*, in solido o pro quota tra loro, a restituire all' *Controparte_5* [...] le somme dagli stessi eventualmente percepite in virtù della provvisoria esecuzione dell'Ordinanza ex 702 bis e ss c.p.c. n. cron. 11176/2023 emessa da Tribunale di Firenze, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali sulla somma rivalutata dal momento del pagamento all'effettiva restituzione.*

*In via subordinata sempre nel merito: fermo quanto sopra, nella denegata ipotesi di conferma dell'Ordinanza ex 702 bis e ss n. cron. 11176/2023 sulla qualificazione delle prestazioni erogate in favore della sig.ra *Persona_1* durante il periodo di degenza della stessa presso la R.S.A. 2 dell' *Controparte_5* 26.11.2014 - 16.04.2019 quali prestazioni ad alta integrazione sanitaria da porre a carico del SSN, confermare e dichiarare che l'importo richiesto dagli eredi della sig.ra *Per_1* era ed è comunque totalmente a carico del *CP_7* Sanitario *CP_8* per tutto il periodo di degenza della sig.ra *Per_1* (26.11.2014 - 16.04.2019), e nessun costo e/o onere economico deve gravare sulla *Controparte_5* che ha correttamente adempiuto tutte le*

obbligazioni a proprio carico e, conseguenzialmente, condannare direttamente la [...] Parte_1 alla restituzione in favore dei sigg.ri CP_2 CP_3 , CP_4 e CP_1 , quali eredi della sig.ra Per_1 delle somme corrisposte per il periodo di degenza della stessa o di quanto eventualmente quantificato in sede di giudizio, per i motivi di cui in atti. Con ogni conseguenziale pronuncia anche in ordine alla condanna dei sigg.ri CP_2 [...] CP_3 , CP_4 e CP_1 , in solido o pro quota tra loro, a restituire all' Controparte_5 [...] le somme dagli stessi eventualmente percepite in virtù della provvisoria esecuzione dell'Ordinanza ex 702 bis e ss c.p.c. n. cron. 11176/2023 emessa da Tribunale di Firenze, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali sulla somma rivalutata dal momento del pagamento all'effettiva restituzione.

Ulteriormente in via subordinata sempre nel merito: fermo quanto sopra formulato, nella ulteriore e denegata ipotesi di conferma dell'Ordinanza ex 702 bis e ss n. cron. 11176/2023 sulla qualificazione delle prestazioni erogate in favore della sig.ra Persona_1 durante il periodo di degenza della stessa presso la R.S.A. 2 dell' Controparte_5 26.11.2014 - 16.04.2019 quali prestazioni ad alta integrazione sanitaria da porre a carico del SSN e sulla condanna della Controparte_5 alla restituzione in favore dei sigg.ri CP_2 CP_3 , CP_4 e CP_1 delle somme corrisposte per il tutto il periodo di degenza della sig.ra Per_1 26.11.2014 - 16.04.2019), sulla base che nessun costo e/o onere economico deve gravare sulla Controparte_5 che ha correttamente adempiuto tutte le obbligazioni a proprio carico, condannare la [...] Parte_1 al pagamento in favore della Controparte_5 di tutto quanto la stessa verrà eventualmente condannata a restituire ai sigg.ri CP_2 CP_3 , CP_4 e CP_1 , per i motivi di cui in atti.

Con vittoria di spese e compensi professionali di entrambi i gradi di giudizio, con conseguenziale pronuncia in merito alla condanna delle parti appellate alla restituzione delle eventuali somme già ricevute a titolo di compensi professionali»;

per CP_2 CP_3 Controparte_4 e CP_1 (come da "Note di precisazione delle conclusioni ex art. 352 c.p.c." depositate in data 18.03.2025): «Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, ogni altra eccezione ed azione disattesa e reietta:

- in via preliminare: respingere l'eccezione di difetto di giurisdizione effettuata da [...] Parte_4 in quanto infondata per tutti i motivi di fatto e di diritto di cui alla comparsa di costituzione e risposta 2.5.2024;

- nel merito: respingere entrambi gli appelli di *Parte_4* e di [...] *Controparte_5* perché infondati per tutti i motivi di fatto e di diritto di cui alla comparsa di costituzione e risposta 2.5.2024 e quindi confermare integralmente l'ordinanza ex articolo 702 bis cpc emessa in data 23.11.2023, depositata in data 27.11.2023, Tribunale di Firenze GI Bonacchi III, Sezione Civile RG 1805/2023 cronologico 11176/2023; in particolare altresì dichiarare inammissibile l'appello di [...] *Controparte_5* in quanto contenente domande nuove e come tali inammissibili in sede di appello.

Con vittoria di spese e competenze per entrambi i gradi del giudizio».

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. emessa il 23 novembre 2023 dal Tribunale Ordinario di Firenze (pubblicata in data 27 novembre 2023) a definizione del giudizio n. R.G. 1805/2023, promosso da *CP_1* *CP_2* *CP_3* e *Controparte_4* quali eredi di *Persona_1* nei confronti dell' *Controparte_5* [...] e dell' *Parte_1*, il Tribunale di Firenze così provvedeva:

«- Accerta e dichiara l'obbligo di *Parte_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, di farsi carico della retta della signora *Persona_1* per il ricovero intervenuto tra il 2014 e il 2019 presso *Controparte_5* di servizi alla persona *CP_5*

- Condanna *Controparte_5* in persona del legale rappresentante pro tempore, alla restituzione della complessiva somma di euro 85.257,81, oltre interessi al tasso legale dal 27-2-2023, in favore di parte ricorrente; - Condanna *Parte_1* al pagamento in favore della *Controparte_5* di servizi alla persona *CP_5* ella somma di euro 21.918,31, oltre interessi al tasso legale dal 3-7-2023;

- Condanna *Controparte_5* e *Parte_1* [...] al pagamento delle spese di lite in favore della parte ricorrente che liquidano in € 8.433,00 per compensi ed in euro 406,50 per esborsi, oltre rimborso forfettario al 15% IVA, CPA come per legge;

Dichiara compensate le spese di lite tra Azienda Pubblica di servizi alla persona *CP_5* e *Parte_1*, liquidate nella stessa misura, al pagamento

per la quota di 3/4, ponendo il residuo 1/4 a carico esclusivo dell' Parte_1

[...] ».

Il Tribunale di Firenze premetteva quanto segue:

- con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. i Sig.ri CP_2 CP_3 Controparte_4

e CP_1 quali eredi della sig.ra Persona_1 avevano domandato:

a) l'accertamento della non debenza della somma di € 85.257,81 (di cui € 16.923,25 versati direttamente dagli eredi), corrisposta all' Controparte_5

[...] per il ricovero della Sig.ra Persona_1 (novembre 2014 - aprile 2019), affetta da Alzheimer, in quanto tale tipo di ricovero in R.S.A. era da ritenersi completamente a carico del sistema socio-sanitario nazionale;

b) l'accertamento, conseguente, della debenza della somma di cui sopra da parte della

Parte_1 ; c) per l'effetto, la condanna dell' [...]

Controparte_5 alla restituzione della complessiva somma di € 85.257,81, di cui € 16.923,25 corrisposta direttamente dagli eredi, dal dì del dovuto al saldo a favore dei Sig.ri CP_2 CP_3 Controparte_4 e CP_1

- si era costituita in giudizio l' Controparte_5

la quale aveva dedotto: l'insussistenza del diritto dei ricorrenti alla ripetizione delle somme corrisposte a titolo di retta, posta la prevalenza in termini sia quantitativi che qualitativi delle prestazioni (rese dalla Controparte_5 di natura socioassistenziale (controllo periodico degli esami del sangue e dei parametri vitali; controllo del peso corporeo e dell'idratazione; controllo della mobilità della paziente con l'obiettivo di evitare cadute) rispetto alle prestazioni di tipo sanitario erogate dal personale infermieristico; la mancata prova della riconducibilità delle prestazioni effettuate in favore della Sig.ra

Per_1 nel novero di quelle a carattere prevalentemente sanitario (per il 100 % a carico del SSN); in ogni caso, la definizione dell'importo della c.d. quota sociale posta a carico della Sig.ra Persona_1 (importo giornaliero di € 47,50 per il periodo 26.11.2014 - 24.01.2015; € 53,00 per il periodo 25.01.2016 - 30.11.2016; € 53,30 per il periodo dal 01.12.2016 fino al decesso) all'esito di un procedimento amministrativo conforme a norme regolamentari di carattere generale emanate in base alla legge e indiscriminatamente applicate a tutte le identiche fattispecie nell'ambito comunale e regionale e il conseguenziale diritto della resistente a ricevere l'integrale pagamento della retta di degenza; in via subordinata, la riconducibilità dell'importo richiesto dagli eredi della Sig.ra

Per_1 a carico del Servizio Sanitario Nazionale e la conseguenziale condanna della

Parte_1 al pagamento in favore della *Controparte_5* di quanto la stessa verrà eventualmente condannata a restituire ai Sig.ri *CP_1*

- si era costituita in giudizio altresì l' *Parte_1*, la quale aveva eccepito: il difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo; la carenza di legittimazione attiva dei ricorrenti, non essendo dimostrata la loro qualità di eredi della defunta *Persona_1* la prescrizione parziale (per il periodo antecedente al 27.02.2018) del credito azionato da parte ricorrente; la non erogabilità da parte delle R.S.A. delle "prestazioni ad elevata integrazione sanitaria" in fase estensiva e, in ogni caso, la mancata prova dell'erogazione delle stesse; la necessaria compartecipazione alle spese anche dell'utente in virtù di quanto previsto dall'art. 30 D.P.C.M. 12.01.2017; l'infondatezza del *quantum ex adverso* preteso;

- la causa era stata istruita in via esclusivamente documentale.

Il Tribunale di Firenze motivava la propria decisione come di seguito:

- preliminarmente, deve essere rigettata l'eccezione di difetto di giurisdizione del giudice ordinario adito in favore del giudice amministrativo, sollevata dalla resistente [...]

Parte_1.

Secondo la ricostruzione di quest'ultima, parte ricorrente avrebbe posto in discussione nella sostanza i provvedimenti e le impegnative redatti dalla *Parte_1* nella parte relativa al riconoscimento alla Sig.ra *Per_1* del pagamento della sola quota sanitaria da parte del SSN.

In realtà, la questione relativa alla possibilità di addebitare alla parte pubblica una obbligazione di natura assistenziale, quale è la integrazione della retta di ospitalità, si ricollega a presupposti prefigurati dalla legge e, quindi, esclude l'esercizio di potere discrezionale da parte della Pubblica Amministrazione. Da ciò discende la giurisdizione del giudice ordinario.

In tal senso, depone il costante orientamento della Corte Suprema di Cassazione in tema di identificazione del soggetto obbligato al pagamento delle rette di degenza di pazienti anziani non autosufficienti ricoverati presso le strutture sanitarie/sociosanitarie, secondo il quale, per l'appunto, la controversia promossa nei confronti della *Parte* per il pagamento del corrispettivo di prestazioni sanitarie eseguite in base ad un contratto stipulato da un familiare quale garante, appartiene alla giurisdizione del giudice ordinario, avuto riguardo al *petitum* sostanziale della pretesa fatta valere e atteso che il rapporto dedotto in giudizio non si ricollega all'esercizio di poteri discrezionali-valutativi della P.A. a tutela di interessi

generali, avendo piuttosto ad oggetto il corrispettivo per un'obbligazione fondata su presupposti determinati dalla legge;

- sempre in via preliminare, merita di essere disattesa altresì la doglianza concernente il difetto di legittimazione attiva (*rectius*: titolarità dal lato attivo del diritto fatto valere in giudizio) dei Sig.ri CP_2 CP_3 Controparte_4 e CP_1 per la mancata prova dello status di eredi della Sig.ra Persona_1

Ferma la rinuncia a tale eccezione da parte della resistente Azienda Pubblica di Servizi alla persona Controparte_5 cfr. verbale di udienza del 26-10-2023), la stessa si presenta in ogni caso superabile in forza delle produzioni documentali allegate in atti dai ricorrenti, e, in specie, della domanda di vulture catastali, di per sé sufficienti a dimostrare l'accettazione tacita dell'eredità ricorrenti;

- quanto al merito della controversia, deve essere accolta la domanda giudiziale proposta dai Sig.ri CP_1

A tal proposito, è costante l'orientamento della giurisprudenza di legittimità alla stregua del quale le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del SSN laddove risulti, in base ad una valutazione in concreto, che per il singolo paziente - in relazione alla patologia dalla quale è affetto, allo stato di evoluzione al momento del ricovero e alla prevedibile evoluzione successiva della suddetta malattia - siano necessarie, per assicurargli la tutela del suo diritto soggettivo alla salute e alle cure, prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socio-assistenziale, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, a nulla rilevando la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali.

Dunque, le rette delle RSA relative al ricovero di malati cronici (nel caso *de quo*, malato affetto da Alzheimer) devono essere poste totalmente a carico del SSN quando, secondo una verifica da effettuarsi in concreto, all'interessato vengono rese prestazioni sanitarie da considerare "inscindibili" da quelle socioassistenziali.

Nel vigente quadro normativo (si veda, in particolare, l'art. 3, comma 3, del D.P.C.M. del 14 febbraio 2021), le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria devono essere distinte sia dalle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che dalle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, in particolare, devono essere intese nel senso che, in presenza di prestazioni di natura sanitaria ineseguibili "se

non congiuntamente” alla attività di natura socioassistenziale e in difetto della possibilità di discernere il rispettivo onere economico, prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio, in quanto le altre prestazioni - di natura diversa, ma dirette a consentire la cura della salute dell’assistito - debbono ritenersi avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria.

Ne discende che la complessiva prestazione deve essere erogata a titolo gratuito, essendo totalmente a carico del *Controparte_9* .

Nel dettaglio, al fine di comprendere se le prestazioni erogate dalla struttura siano o meno scindibili in una componente alberghiero-assistenziale, a carico del paziente ricoverato (o dei suoi familiari), e in una componente sanitaria, comunque gratuita perché a carico del SSN, non si può far riferimento alle caratteristiche della struttura nella quale il malato è ricoverato, ma occorre piuttosto verificare le condizioni del malato.

Rileva, ai fini di tale distinzione, la sussistenza di un piano terapeutico personalizzato che, in ragione della peculiare patologia del malato, dello stato di evoluzione della stessa al momento del ricovero e della prevedibile evoluzione successiva, sia suscettibile di determinare 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.

Ebbene, la storia personale della Sig.ra **Per_1** depone per la sussistenza di quello stretto vincolo di strumentalità tra le attività assistenziali e le attività sanitarie idoneo a giustificare la riconducibilità al Servizio Sanitario Nazionale anche della parte di retta di degenza relativa alla c.d. quota sociale.

Dagli atti, infatti, emerge con evidenza come la paziente Sig.ra **Per_1** sia stata ricoverata per una malattia cronico-degenerativa suscettibile di determinare la totale mancanza di autosufficienza della stessa, tale da comportare una indubbia inscindibilità delle prestazioni di natura socio-assistenziale erogatele (controllo periodico degli esami del sangue e dei parametri vitali, controllo del peso corporeo e dell'idratazione, controllo della mobilità della paziente con l'obiettivo di evitare cadute) rispetto a quelle più strettamente di natura sanitaria (somministrazione dei farmaci per il trattamento del morbo di Alzheimer e dei disturbi comportamentali).

Suddetta inscindibilità, del resto, è confermata dalle cartelle socio-sanitarie prodotte giudizialmente dai ricorrenti, nelle quali emerge che la paziente fosse affetta da *"morbo di Alzheimer dal 2006"* con *"grave decadimento cognitivo di origine degenerativa con associati disturbi del comportamento"*, contraddistinto da uno stato mentale e psichico di *"disorientamento spazio temporale"* e da *"un linguaggio deficitario"*, tale da renderla *"totalmente dipendente sotto il profilo dell'igiene, dell'alimentazione, dell'idratazione e della deambulazione"* (condizioni, queste, sussistenti già al momento dell'ingresso della Sig.ra **Per_1** in struttura e ulteriormente aggravatesi negli ultimi anni di vita della paziente. La stretta interdipendenza tra le prestazioni sanitarie e quelle socioassistenziali trova conferma anche nell'ulteriore documentazione medica depositata in atti dai ricorrenti, e in specie nella valutazione della Commissione medica INPS resa in data 19-11-2008, ove si esplica che, a fronte dell'Alzheimer sorto nel 2006, *"il soggetto esaminato è stato riconosciuto invalido totale"* con la necessità di *"assistenza continua (L. 18/1980) 100 %"*. Si può dunque concludere per la sussistenza di una connessione inscindibile tra le prestazioni sanitarie e quelle socioassistenziali rese dalla **Controparte_5**

Da tanto discende la non debenza da parte della Sig.ra **Per_1** e degli odierni ricorrenti dei pagamenti (per € 85.257,81) da questi effettuati in favore della RSA resistente, trattandosi di prestazioni a carico esclusivamente del SSN, e della conseguenziale nullità per contrarietà a norme imperative delle clausole contrattuali oneranti i ricorrenti di farsi carico della retta. In definitiva, meritano quindi accoglimento le domande di parte ricorrente volte ad ottenere la condanna della Azienda Pubblica di

Servizi alla persona *Controparte_5* alla restituzione della complessiva somma di € 85.257,81, oltre interessi al tasso di legge dalla data 27.02.2023 (data di notifica del ricorso introduttivo), e l'accertamento (imprescrittibile) della debenza della somma in questione da parte della *Parte_1* ;

- può, invece, trovare accoglimento esclusivamente nei limiti delle somme non prescritte la domanda avanzata in via subordinata dalla resistente *Controparte_5*

[...] *Controparte_5* volta ad ottenere la condanna dell *Parte_1*

[...] alla restituzione o al pagamento in favore dei Sig.ri *CP_1* quali eredi della Sig.ra *Per_1* delle somme corrisposte per il periodo di degenza di quest'ultima. Sul punto, si mostra fondata l'eccezione di prescrizione sollevata dalla *Parte_1*

[...] in sede di comparsa di costituzione e risposta a norma dell'art. 2948, comma 1, n. 4, c.c.. Difatti, ferma la natura quinquennale del termine di prescrizione inerente ai pagamenti periodici della retta di degenza e stante la mancanza di atti suscettibili di interrompere il relativo decorso anteriori alla notifica del ricorso del 27.02.2023 (inidoneo in tal senso si presenta il decesso della Sig.ra *Per_1* per come allegato da parte ricorrente nelle note di trattazione scritta per l'udienza 13 luglio 2023), devono considerarsi prescritte le pretese avanzate in relazione alle prestazioni maturate nel periodo antecedente al 27.02.2018. In ragione di ciò, la domanda subordinata avanzata da *Controparte_5* può trovare accoglimento nei limiti dell'importo di € 21.918,31, oltre interessi dalla data di deposito della comparsa di costituzione e risposta di *Controparte_5*

- quanto alle spese di lite sostenute dai ricorrenti, questa devono essere poste a carico delle resistenti, visto l'accoglimento integrale della domanda giudiziale promossa. Quanto alle spese di lite sostenute dalla resistente *Controparte_5*

[...] invece, queste, visto il parziale accoglimento della domanda subordinata dalla stessa avanzata, devono essere compensate per la quota di 3/4, mentre la restante quota di 1/4 deve essere posta a carico della [...] *Parte_1* .

Avverso la decisione del Tribunale di Firenze proponeva per prima appello (R.G. n. 2547/2023) l *Parte_1* (la quale, tuttavia, dichiarava espressamente di prestare acquiescenza in relazione al rigetto dell'eccezione di difetto di legittimazione attiva/titolarità dal lato attivo del diritto fatto valere in giudizio dei Sig.ri *CP_1* stante la documentazione prodotta in atti dai ricorrenti in sede di prima udienza, nonché in

relazione all'accoglimento dell'eccezione di prescrizione ai sensi dell'art. 2948, comma 1, n. 4 c.c.) per i seguenti motivi:

1. Carenza di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo

Si censura l'affermazione del giudicante secondo la quale l'integrazione della retta di ospitalità non prevede l'esercizio della discrezionalità amministrativa. La Sig.ra *Per_1* beneficiava di prestazioni derivanti e scaturenti da atti amministrativi (i quali non sono mai stati impugnati e sono perciò divenuti definitivi), quali le impegnative di ricovero comunicate dall *Parte_1* alla degente sin dall'inizio della permanenza in RSA; lo stesso provvedimento di autorizzazione all'inserimento in RSA discende dalla valutazione multidisciplinare UVM effettuata dall'Azienda Sanitaria con una spendita necessaria di discrezionalità tecnico-amministrativa. Non corrisponde al vero che la materia in questione sia governata solo da diritti soggettivi. La presente controversia appartiene alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, vertendo in materia di pubblici servizi, così come previsto dall'art. 133 lett c) c.p.a.;

2. Erronea e/o illogica applicazione e violazione delle normative vigenti in materia di ripartizione delle componenti (quote) della retta di ricovero tra Servizio Sanitario Nazionale (o Regionale) ed utenti affetti da patologie cronico-degenerative in fase lungo-assistenziale: violazione del criterio di compartecipazione ex art. 30 DPCM 12.01.2017

Il giudice di prime cure ha errato nel ritenere sostanzialmente inscindibili la componente sociale e la componente sanitaria della retta di ricovero, imputandola integralmente al *Controparte_9* e, per esso, all *Parte_1* . L'assistenza agli anziani affetti dal morbo di Alzheimer, quale patologia cronico-degenerativa, deve essere inquadrata nella fase lungo-assistenziale di cui all'art. 2, comma 4, lett. c) del D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, con ogni conseguenza logico-giuridica inerente alla compartecipazione alle spese per i trattamenti, sanitari e non, di cui usufruisce il beneficiario. Ai sensi dell'art. 3 del medesimo D.P.C.M., per le prestazioni nelle forme di lungo-assistenza, soltanto una parte del costo complessivo è posto a carico del SSN, mentre la restante quota è a carico dell'utente, fatta salva la compartecipazione del *CP_10* . L'art. 30 del D.P.C.M. del 12.01.2017 prevede che i trattamenti di lungoassistenza sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera. La gratuità integrale della prestazione va affermata soltanto per la fase acuta, limitata nel tempo, in cui vengono erogate, da strutture

appositamente organizzate ed accreditate, le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria. In presenza di patologie connotate dalla cronicità della non autosufficienza, con conseguente ricovero in RSA, la spesa cessa di essere di esclusiva competenza sanitaria ed è invece ripartita tra *Controparte_6* (che copre la c.d. quota sanitaria, corrispondente alle prestazioni infermieristiche e mediche erogate all'interno della struttura nei confronti del paziente) e utente (c.d. quota sociale, concernente le prestazioni di assistenza di base o di carattere alberghiero), salva la compartecipazione del Comune laddove l'assistito abbia un reddito al di sotto dei parametri ISEE determinati dall'Ente locale medesimo. L'art. 21, comma 1, della L.R. 41/2005 definisce le R.S.A., come quella in cui era ricoverata la Sig.ra *Parte_5*, come strutture residenziali che erogano, a favore di soggetti anziani non autosufficienti, prestazioni socio-assistenziali ad integrazione socio sanitaria (non certo ad elevata integrazione sanitaria). Si censura l'ordinanza nella parte in cui il Tribunale ha erroneamente ritenuto che se un trattamento sanitario, quale, nella specie, la somministrazione della terapia farmacologica per il trattamento dei disturbi comportamentali, si lega e si intreccia in modo pregnante (ma non è questo il caso) con la componente socio-assistenziale ed anche alberghiera della prestazione (es. cura della persona, igiene personale, assistenza pasti ecc.), allora il costo della prestazione nel suo complesso va considerato come integralmente a carico del Sistema Sanitario, violando così le disposizioni normative statali e regionali in tema di ripartizione economico-finanziaria del trattamento stesso. Gli arresti giurisprudenziali richiamati dal giudice di prime cure a sostegno della propria decisione sono fuorvianti e non pertinenti al caso di specie. La pronuncia della Suprema Corte n. 13714/2023, più volte invocata dal Tribunale a sostegno della sua erronea decisione, non esclude a priori la scindibilità e la distinzione tra prestazione socioassistenziale (alberghiera) e prestazione sanitaria, dovendo la stessa esser ricercata in concreto rispetto alla effettiva natura delle prestazioni erogate all'ospite. Il rapporto contrattuale/negoziale instaurato tra la Sig.ra *Per_1* e *Controparte_5* non è affatto da ritenersi nullo ex art. 1418 c.c., non essendo stata violata alcuna norma imperativa; esso, piuttosto, è pienamente valido ed efficace. Deve ribadirsi che all' *Parte_1* spettava esclusivamente il pagamento della quota sanitaria e tale obbligo è stato regolarmente soddisfatto;

3. *Violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato ex art. 112 c.p.c.*

La Sig.ra *Per_1* non era entrata in RSA nel modulo specifico previsto per i soggetti affetti dal morbo di Alzheimer, bensì era stata identificata, sulla base della

valutazione/visita multidisciplinare, semplicemente come soggetto non autosufficiente e, dunque, inserita, previa predisposizione del Piano di Assistenza Personalizzato, nel "modulo base" riservato, per l'appunto, ai non autosufficienti ai sensi della Delibera della Giunta regionale della **Pt_1** n. 402/2004. I Sig.ri **CP_1** non hanno dimostrato l'erogazione di qualsivoglia prestazione collegata al morbo di Alzheimer, non potendosi certamente considerare assolto l'onere probatorio mediante la deduzione di una generica somministrazione farmacologica, di cui normalmente beneficiano tutti i soggetti in età avanzata. La Corte dovrà perciò individuare correttamente il *thema decidendum* del giudizio e tenere conto di tutte le difese dell' **Parte_1** nessuna esclusa;

4. Erroneità e/o illogicità della qualificazione giuridica delle prestazioni ritenute dal Giudice di I grado come "prestazioni ad elevata integrazione sanitaria" ex art. 3 comma 3 DPCM 14.02.2001

Ha errato il giudice di prime cure nel ricondurre le prestazioni erogate in favore della Sig.ra **Per_1** nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, anziché nell'ambito delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. Non è stata svolta alcuna attività curativo terapeutica nella fase della malattia acuta e post-acuta, con il concorso di più apporti professionali sanitari e sociali. L'affermazione del giudice di prime cure secondo cui non si potrebbe fare riferimento alle caratteristiche della struttura nella quale il malato è ricoverato, occorrendo piuttosto verificare le condizioni del malato stesso, è palesemente erronea. Deve, infatti, evidenziarsi che le RSA, in base alle normative di settore, sono impossibilitate ad erogare prestazioni ad elevata integrazione sanitaria in quanto non attrezzate. All'interno di tali strutture non vi è un medico (bensì soltanto infermieri, che si limitano a somministrare i farmaci prescritti dal medico di medicina generale, e operatori sociosanitari) e non sono previsti trattamenti di specifica complessità. La Sig.ra **Per_1** è rimasta ricoverata nella RSA **[...]** per cinque anni senza mai impugnare e/o contestare alcunché. La Corte dovrà inquadrare correttamente la natura delle prestazioni erogate, ricostruendo il quadro normativo di riferimento, e, infine, ricondurle alla categoria delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;

5. Erroneità dell'Ordinanza impugnata nella parte in cui disattende l'eccezione di inammissibilità della domanda di manleva e della domanda di restituzione formulate da **[...] **CP_5** n via subordinata**

il Tribunale di Firenze avrebbe dovuto rigettare integralmente tutte le domande formulate in via subordinata dalla **Controparte_5** nei confronti dell' [...] **Parte_1** poiché inammissibili. Infatti, con le note di trattazione scritta del 12.07.2023, infatti, la difesa dell' **Parte_1** presa visione della comparsa di costituzione di **Controparte_5** depositata il 03.07.2023 e dunque nella prima difesa utile, aveva eccepito l'inammissibilità di dette domande formulate dall'altra convenuta in via subordinata, poiché sia la domanda di manleva (richiesta di condanna diretta) e sia la domanda di restituzione erano state proposte senza formulazione di alcuna domanda riconvenzionale c.d. trasversale e quindi in violazione dei principi codicistici ex art. 167

c.p.c. e giurisprudenziali vigenti in materia (*ex multis* cfr. Cass. n. 37191/2022);

6. Erroneità dell'Ordinanza impugnata nella parte in cui disattende l'eccezione di infondatezza della domanda di manleva e della domanda di restituzione formulate da [...] CP_5 n via subordinata

In ogni caso, in virtù degli accordi-convenzioni vigenti tra l' **Parte_1** e la struttura all'epoca dei fatti (2014-2019), i quali prevedevano il riconoscimento da parte dell' **Parte_1** esclusivamente delle c.d. quote sanitarie, per gli ospiti per i quali era trasmessa la relativa impegnativa (accordi mai contestati dalla struttura), l' [...] **Controparte_5** non ha alcun titolo e/o diritto contrattualmente previsto per richiedere all'odierna appellante somme diverse dalle quote sanitarie e quindi a titolo di quote sociali, che invece devono gravare sugli utenti.

Con separato ed autonomo atto di citazione, proponeva appello avverso l'ordinanza del Tribunale di Firenze anche l' **Controparte_5** [...] chiedendone la riforma per i seguenti motivi (ad ogni modo dichiarando espressamente in apertura di prestare acquiescenza in relazione al rigetto dell'eccezione di difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo e in relazione al rigetto della eccezione di carenza di legittimazione attiva in capo ai Sig.ri

CP_1 :

1. Violazione, falsa e/o illogica applicazione dei DD.PP.CC.MM 14/02/2001; 29/11/2001 e 12/01/2017 e dell'art. 1418 c.c. Errato inquadramento e qualificazione, in fatto ed in diritto, delle prestazioni fruite dalla sig.ra Persona_1 durante il ricovero presso la Controparte_5

Il Tribunale, nell'ordinanza oggetto di impugnazione, richiamando il solo D.P.C.M. 14.02.2001 ed in particolare l'art. 3, comma 3, erra nell'inquadrare le prestazioni erogate alla degente Sig.ra *Per_1* quali prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, come tali totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Le prestazioni erogate a favore della Sig.ra *Persona_1* ricadono certamente all'interno della c.d. lungo-assistenza. Per le persone non autosufficienti, la copertura totale da parte del Servizio Sanitario Nazionale del costo del ricovero in struttura residenziale è prevista solo in caso di trattamenti estensivi di cura e di recupero funzionale che abbiano una durata massima non superiore a 60 giorni (art. 30, comma 1, lettera a) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017). In base al quadro normativo di riferimento, richiamato solo in parte dal giudice di prime cure, la gratuità può essere riconosciuta solo per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e per quelle ad elevata integrazione sanitaria, mentre per le prestazioni di lungo-assistenza destinate ad anziani e a persone non autosufficienti affette da malattie croniche e degenerative (come la Sig.ra *Per_1* affetta dal morbo di Alzheimer) è prevista una ripartizione forfettaria nella misura del 50% a carico del SSN e del 50% a carico del *CP_10* con la compartecipazione dell'utente secondo la normativa regionale e comunale. La fase intensiva e quella estensiva rimangono oltretutto circoscritte a periodi definiti. La rilevanza/valenza sanitaria di alcune prestazioni non esclude automaticamente la possibilità di prevedere una compartecipazione alla spesa. Con riferimento alla tipologia di prestazioni fornite in concreto dalla *Controparte_11* R.S.A. in cui era ricoverata la Sig.ra *Per_1* emerge con chiarezza la netta prevalenza, in termini sia quantitativi che qualitativi, delle prestazioni di natura socio-assistenziale rispetto alle prestazioni di tipo sanitario erogate dal personale infermieristico. Non vi è, all'interno della R.S.A., un medico e non sono previsti specifici trattamenti di alta complessità poiché il personale infermieristico si occupa delle medicazioni e della somministrazione delle terapie sulla base delle indicazioni dei Medici di medicina generale di libera scelta degli assistiti, mentre gli operatori socio-sanitari provvedono all'assistenza di base (igiene ecc.). Le strutture accreditate come le R.S.A., infatti, non possono erogare prestazioni ad elevata integrazione sanitaria come quelle descritte dal D.P.C.M. del 14 febbraio 2001. I Sig.ri *CP_1* nell'atto introduttivo del giudizio di primo grado, a fondamento delle proprie pretese, hanno depositato documentazione medica, risalente però al periodo 2006-2014, ossia anche di molto antecedente al ricovero della Sig.ra *Per_1* presso la R.S.A. gestita dall' *Controparte_5* avvenuto nel novembre 2014, e le cartelle socio-sanitarie che si riferiscono al periodo di degenza

presso la R.S.A. (periodo 2014-2019), senza peraltro indicare i punti rilevanti a fondamento dell'assunto secondo cui le prestazioni erogate in favore della Sig.ra *Per_1* sarebbero da qualificarsi come prestazioni "a carattere prevalentemente sanitario". Al di là della somministrazione dei farmaci, le prestazioni che il personale della struttura doveva effettuare erano limitate a: controllo periodico degli esami del sangue e dei parametri vitali, controllo del peso corporeo e dell'idratazione, controllo della mobilità del paziente con l'obiettivo di evitare cadute; pertanto, il ricovero della signora nella RSA non può essere assimilato ad un ricovero ospedaliero. La natura delle patologie da cui la Sig.ra *Per_1* era affetta evidenzia, quindi, come lo stessa necessitasse di una generica e continua assistenza del personale della struttura per sopperire alla sua mancanza di autosufficienza nel compiere gli atti della vita quotidiana, tanto che la stessa, infatti, ha fatto ingresso nel "Modulo Base". Quanto alla terapia farmacologica, si osserva che la pressoché totalità dei soggetti anziani ricoverati presso le R.S.A. sono portatori di patologie che necessitano della somministrazione di farmaci. Ha errato il Tribunale di Firenze nel ritenere il trattamento sanitario consistente nella somministrazione di terapia farmacologica inscindibilmente connesso con la prestazione socioassistenziale di cura della persona. Da ciò consegue la piena validità ed efficacia dei contratti di ospitalità sottoscritti in data 26.11.2014 e in data 07.09.2015 dagli Amministratori di Sostegno (Avv. [REDACTED] e Avv. [REDACTED] della Sig.ra *Per_1* con la *Controparte_5* in data 26.11.2014 e 07.09.2015 per il suo inserimento presso la R.S.A. 2 e, pertanto, si censura la dichiarazione di nullità di tali contratti effettuata dal giudice di prime cure, per presunta contrarietà a norme imperative delle clausole contrattuali (trattandosi di prestazioni a carico esclusivamente del SSN); conseguentemente, dovrà essere dichiarata infondata la domanda di restituzione avanzata dai Sig.ri *CP_1* quali eredi della Sig.ra *Persona_1* con conseguenziale pronuncia di condanna dei medesimi a restituire alla *Controparte_5* [...] quanto eventualmente pagato dalla stessa in esecuzione dell'ordinanza oggi impugnata;

2. *Omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio e omessa motivazione in relazione alla disapplicazione di atto amministrativo*

L'importo della c.d. "quota sociale" posto a carico della Sig.ra *Persona_1* è stato definito all'esito di un procedimento amministrativo seguendo norme regolamentari di carattere generale emanate in base alla legge e indiscriminatamente applicate e tutte le identiche fattispecie nell'ambito comunale e regionale (Regolamento per l'Accesso alle

Strutture Residenziali). Nel caso di specie, la *Controparte_5* si è limitata a prendere atto dell'esito di procedimenti, dei quali non è stata parte, nell'ambito dei quali è stato stabilito, in base alla vigente normativa, che la Sig.ra *Per_1* avrebbe dovuto contribuire al pagamento della quota sociale. Ne consegue che la richiesta di pagamento della *Controparte_5* che rinviene il suo titolo nelle clausole dei contratti di ospitalità, perfettamente validi ed efficaci, è del tutto lecita. La quota sociale doveva essere corrisposta dalla Sig.ra *Per_1* in forza dei provvedimenti amministrativi emessi, i quali non sono mai stati impugnati nei confronti della *Parte_1* [...] o del Comune di Firenze.

Il Tribunale ha del tutto ignorato l'esistenza degli atti (P.A.P. del 04.07.2004, P.A.P. del 07.01.2015, impegnative dell' *Pt_1* *Controparte_12* e del *CP_10* *CP_5* : a) n. 9588/2014 del 26.11.2014 per il periodo 26.11.2014-24.01.2015; b) n. 9881/2015 del 26.01.2015 per il periodo 25.01.2015-25.03.2015; c) n. 10109/2015 del 04.03.2015 per il periodo dal 24.02.2015 e fino ad eventuale successiva comunicazione integrativa o di modifica) con i quali la *Parte_1*, il Comune di Firenze e la Società *Parte_6*, avevano autorizzato il ricovero della sig.ra *Per_1* presso la struttura R.S.A. 2 dell' *Controparte_5* ponendo a carico della stessa la "quota sociale", provvedendo però nella sostanza a disapplicarli (ingiustamente, in quanto gli stessi erano pienamente conformi alle norme di legge) senza darne alcuna motivazione;

3. *Violazione, falsa e/o illogica applicazione dell'art. 2033 c.c. Errata qualificazione dei pagamenti effettuati dalla sig.ra *Per_1* in favore della *Controparte_5**

Il Giudice di prime cure riconduce la fattispecie che ci occupa alla ripetizione dell'indebito oggettivo ex art. 2033 c.c. a seguito della dichiarazione di nullità dei contratti di inserimento sottoscritti dalla Sig.ra *Per_1* e per lei dai suoi Amministratori di Sostegno, e dall' *Controparte_5* per contrarietà a norme imperative delle clausole contrattuali. In realtà, la Sig.ra *Per_1* (e poi i suoi eredi) avrebbe pagato un debito altrui, ovvero della *Parte_1* nei confronti della [...] *Controparte_5* posto che, secondo la ricostruzione operata dal Tribunale di Firenze, le prestazioni, dovendo essere qualificate come ad alta integrazione sanitaria, erano e sono da porsi a carico del SSN. Si configura pertanto un indebito soggettivo ex art. 2036 c.c., ipotesi in cui la ripetizione è ammessa solo nel caso di scusabilità dell'errore, di cui non è stata fornita in alcun modo prova;

applicazione dell'art. 2948, comma 1 n. 4 c.c. Erronea e/o illogica applicazione dell'istituto della prescrizione nei confronti della

Parte_7

[...], **erroneità e/o illogicità della motivazione**

Il giudice di prime cure ha condannato l' **Controparte_5** a restituire ai Sig.ri **CP_1** quali eredi della Sig.ra **Per_1** le somme pagate dalla medesima quale "quota sociale" della retta per tutto il periodo della sua degenza presso la R.S.A. 2 (20142019). Premesso che l' **Controparte_5** ha correttamente adempiuto tutte le obbligazioni a proprio carico in favore dell'utente Sig.ra **Parte_5**, non si capisce come possa essere condannata alla restituzione delle somme senza essere tenuta totalmente indenne dagli Enti che hanno a suo tempo deciso che la Signora avrebbe dovuto fare ingresso presso la R.S.A. 2 dell' **Controparte_5** e avrebbe dovuto contribuire al pagamento della retta per la "quota sociale" determinandone altresì l'importo dovuto in base alla normativa vigente. Il giudice di prime cure erra nell'accertare l'intervenuta prescrizione quinquennale ex art. 2948, comma 3, n. 4 c.c. inerente ai pagamenti periodici della retta di degenza in quanto la richiesta, in via subordinata, di condannare direttamente l' **Parte_1** alla restituzione agli eredi della sig.ra **Per_1** di quanto indebitamente pagato per la retta di degenza ovvero, in via ulteriormente subordinata, alla restituzione in favore della **Controparte_5** di quanto sarebbe stata condannata a pagare agli eredi della sig.ra **Per_1** è stata effettuata dalla **Controparte_5** a seguito ed in conseguenze della domanda di restituzione formulata nei suoi confronti da parte degli eredi della Sig.ra **Per_1** e nella denegata ipotesi in cui il Tribunale avesse accertato che le prestazioni erogate in favore della Sig.ra **Per_1** fossero da porre interamente a carico del SSN e avesse quindi condannato la stessa alla restituzione di quanto pagato dall'utente quale "quota sociale" imposta dalla **Parte_2** in base alla normativa vigente (nazionale e regionale) per l'erogazione dei servizi per la quale è accreditata. Non può quindi trovare applicazione la prescrizione quinquennale ex art. 2948, comma 3, n. 4 c.c., in quanto l' **Parte_1** viene chiamata a tenere indenne la **Controparte_5** da una eventuale condanna alla restituzione di quanto percepito quale "quota sociale" della retta. Se venisse confermata la ricostruzione effettuata dal Tribunale, l' **Controparte_5** e tutte le R.S.A. del territorio si vedrebbero costrette a porre in essere periodicamente atti finalizzati alla interruzione della prescrizione nei confronti della **Parte_1** in previsione di possibili, eventuali richieste degli utenti di restituzione di quanto pagato.

Nel caso di specie, in caso di conferma dell'Ordinanza emessa dal Tribunale, si configurerebbe un indebito arricchimento della *Parte_1* a danno della *Controparte_5* unico ente ad aver adempiuto sempre e correttamente alle proprie obbligazioni.

L *Controparte_5* chiedeva altresì la sospensione dell'efficacia esecutiva della ordinanza impugnata ai sensi dell'art. 283 c.p.c., proponendo ricorso ai sensi dell'art. 351 c.p.c.

Con decreto del 27.02.2024, il procedimento n. R.G. 25/2024, originato dall'appello proposto da *Controparte_5* veniva riunito d'ufficio al procedimento iscritto al n. R.G. 2547/2023 ai sensi dell'art. 335 c.p.c..

In data 14.03.2024, dunque successivamente alla riunione delle due cause, l *...* *Parte_1* depositava comparsa di costituzione e risposta con la quale: si associava ai motivi di gravame n. 1 e n. 2 formulati da *Controparte_5* in merito all'infondatezza della domanda di restituzione/azione di ripetizione proposta/esperita dai Sig.ri *CP_1* contestava il terzo e il quarto motivo di gravame formulati da *Controparte_5* in quanto infondati.

In particolare, nel contestare quanto dedotto da *Controparte_5* con il terzo motivo di gravame, l *Parte_1* rappresentava quanto segue:

- non può configurarsi alcun indebito (né oggettivo né soggettivo). Il giudice di prime cure ha erroneamente disatteso l'eccezione di inammissibilità sollevata dall *Parte_1* in relazione alle domande di manleva e di restituzione svolte in via subordinata da controparte. Accogliendo tale eccezione, tempestivamente sollevata, il Tribunale avrebbe dovuto rigettare integralmente tali domande, in ogni caso del tutto infondate. Nel contestare, invece, quanto dedotto da *Controparte_5* con il quarto motivo di appello, la comparente rappresentava quanto segue:

- la pronuncia del Tribunale di Firenze è condivisibile laddove ha accolto l'eccezione di prescrizione. Tale eccezione non è mai stata contestata da *Controparte_5* in primo grado. Con la prima difesa utile, l *CP_5* non prese alcuna posizione sull'eccezione di prescrizione. Se è vero che *Controparte_5* si è attenuta alle impegnative di ricovero, è altrettanto vero che anche l *Parte_1* si è sempre attenuta sia a dette impegnative sia alle normative regionali, nonché agli accordi-convenzioni in essere con la struttura, vale a dire corrispondendo sempre la

quota sanitaria relativa al modulo base della Sig.ra **CP_1** nel quale era inserita. Detta obbligazione di pagamento dell' **Parte_1** nei confronti della Struttura (corresponsione mensile della quota sanitaria) è qualificabile come obbligazione periodica e continuativa, avente tutti i requisiti richiesti dal citato art. 2948, comma 3, n. 4 c.c.. Se si avallasse la tesi di controparte, tali presunti obblighi di restituzione sarebbero sostanzialmente imprescrittibili nei confronti del S.S.N. e ciò appare francamente illegittimo, illogico e contrario a tutti i principi dell'ordinamento. L' **[...]** **Parte_1** non ha mai ricevuto alcuna richiesta di pagamento delle quote sociali relative alla degenza della Sig.ra **Per_1** né dai Sig.ri **CP_1** né dalla **[...]** **Controparte_5** sino al ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. notificato il 27.02.2023.

Si costituivano in giudizio nelle cause riunite **CP_2** **CP_3** **CP_4** **[...]** e **CP_1** contestando i motivi di gravame formulati da **[...]** **Parte_1** e da **Controparte_5** e chiedendo il rigetto degli appelli *ex adverso* proposti per le seguenti ragioni:

- entrambe le citazioni in appello delle controparti sono affette da nullità in quanto contengono l'invito testuale a costituirsi venti giorni prima dell'udienza indicata. Nel caso di specie trovano applicazione le nuove disposizioni sull'appello introdotte con la riforma del processo civile (posto che entrambi gli atti di citazione in appello sono stati notificati dopo il 28 febbraio 2023). Con la riforma, il termine per la costituzione del convenuto/appellato è mutato in settanta giorni;
- l'eccezione di difetto di giurisdizione del giudice ordinario sollevata da **[...]** **Parte_1** è infondata. La domanda avanzata dai Sig.ri **CP_1** in primo grado è una domanda di tipo restitutori e, alla luce proprio della giurisprudenza *ex adverso* citata, spetta al Giudice ordinario la giurisdizione in ordine alle domande che abbiano ad oggetto il pagamento del corrispettivo per il servizio di degenza reso, in favore di un privato, da una casa di cura privata nei confronti di una unità sanitaria locale come nel caso che ci occupa. L'odierna controversia attiene ad un rapporto prettamente privatistico; sono coinvolte esclusivamente situazioni giuridiche soggettive riconducibili a diritti soggettivi;
- posto che l'atto di citazione in appello venne notificato da **Parte_1** alle altre parti e, dunque, anche ad **Controparte_5** in data 22.12.2023, l'appello principale proposto da **Controparte_5** è inammissibile, in quanto la stessa avrebbe dovuto semmai proporre appello incidentale in ossequio a quanto

previsto dall'art. 333 c.p.c.. La duplicazione di impugnazioni effettuata da *Controparte_5* [...] è assolutamente illegittima;

- quanto ai motivi di appello formulati da *Parte_1*, preme precisare, anzitutto, che nessuna domanda diretta è stata proposta dai Sig.ri *CP_1* e confronti della medesima, come si evince dalle conclusioni rassegnate con il ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c.;

- la giurisprudenza è ormai costante nel ritenere che le rette di degenze nelle RSA debbano gravare sul sistema sanitario nazionale e non sui parenti in caso di persona affetta da morbo di Alzheimer. Se si esamina la documentazione clinica in atti, detta patologia era stata oggetto di referti e di accertamenti. Per individuare la categoria alla quale ascrivere le prestazioni erogate all'interno della struttura, occorre sempre valutare in concreto, da un lato, lo stato di salute del paziente durante il periodo del ricovero presso la RSA e, d'altro lato, le esigenze terapeutiche specifiche che sono – o avrebbero dovuto essere – assicurate dal ricovero. Dai documenti di causa, essendo la Sig.ra *Persona_1* affetta, oltre che dal morbo di Alzheimer – per il quale necessitava di continua assistenza e sorveglianza – anche di concomitanti gravi patologie (tra le quali decadimento fisico evidente), pare evidente che le prestazioni dovevano ritenersi di carattere prevalentemente sanitario. Per il pagamento della retta sarebbe dovuta intervenire l' *Parte_1*; la somma di € 85.257,81, percepita da [...] *Controparte_5* si configura quale indebito arricchimento e gli odierni appellati hanno diritto ad ottenerne la restituzione;

- non si comprende la ragione per la quale l' *Parte_1* lamenta la violazione del principio della corrispondenza tra chiesto e pronunciato ex art. 112 c.p.c., posto che tra quanto richiesto dalla parte e l'ordinanza impugnata vi è piena corrispondenza. La questione afferente alla asserita mancanza di modulistica per il ricovero in RSA della *Per_1* è questione tecnica che riguarda esclusivamente i rapporti tra *Parte_1* e *Controparte_5*

- il giudice di prime cure ha esaminato attentamente la documentazione medica prodotta ed in particolare la valutazione della Commissione medica INPS resa in data 19.11.2008 ove si esplica che, a fronte dell'Alzheimer sorto nel 2006, il soggetto in questione era da riconoscersi invalido totale con la necessità di assistenza continua;

- quanto dedotto dalla *Parte_1* in merito a quote, tabelle e ripartizioni è tematica del tutto estranea agli eredi della Sig.ra *Per_1*

- non è dato capire in concreto quale atto amministrativo sarebbe stato illegittimamente disapplicato dal giudice di prime cure. Il motivo di gravame in questione integra una

domanda nuova sulla quale non si accetta il contraddittorio. Il Tribunale di Firenze ha statuito la nullità non già degli atti del **CP_10** o di altra autorità amministrativa, bensì dei contratti privati di ospitalità oneranti i ricorrenti di farsi carico della quota sociale della retta;

- controparte asserisce che i pagamenti non rientrerebbero nella fattispecie di cui all'art. 2033 c.c., ma in quella di cui all'art. 2036 c.c.. Nulla di più infondato. Una volta appurato che le prestazioni erogate dovevano essere totalmente a carico del SSN e accertata la consequenziale nullità per contrarietà a norme imperative delle clausole dei contratti di ospitalità che obbligavano i ricorrenti al pagamento della retta, pare evidente come la richiesta di restituzione delle somme illegittimamente corrisposte ad **Controparte_5** [...] rientri pienamente nell'egida applicativa di cui all'art. 2033 c.c.;
- nel caso della Sig.ra **Per_1** era impossibile scindere la parte sanitaria da quella c.d. "alberghiera". Ella era una paziente che necessitava assistenza per l'intero arco della giornata, senza soluzione di continuità.

Con ordinanza emessa in data 07.06.2024 a scioglimento di riserva, la Corte, confermando il precedente decreto n. cronol. 1293/2024 del 09.05.2024 emesso *inaudita altera parte*, sospendeva l'efficacia esecutiva dell'ordinanza impugnata in relazione alla condanna pronunciata nei confronti di **Controparte_5** [...] e, ritenuto che le cause riunite non necessitassero di essere ulteriormente istruite, rinviava alla udienza del 20.05.2025 per rimessione in decisione ai sensi dell'art. 352 c.p.c., con termini a ritroso di 60, 30 e 15 giorni per il deposito di note scritte contenenti la sola precisazione delle conclusioni, di comparse conclusionali e di memorie di replica.

Con la comparsa conclusionale depositata in data 09.04.2025, **Parte_1** [...] replicava, tra l'altro, alla eccezione di nullità dell'atto di citazione in appello sollevata dai Sig.ri **CP_1** deducendone l'infondatezza ed evidenziando, in particolare, che non avrebbe alcun senso che l'appellato abbia l'onere di costituirsi settanta giorni prima dell'udienza e, al contempo, possa proporre il proprio appello incidentale fino a "*venti giorni prima dell'udienza di comparizione*" (come prevede l'art. 343, comma 1). È ben vero che l'immutato art. 347, comma 1, c.p.c. continua a recitare che "*la costituzione in appello avviene secondo le forme e i termini per i procedimenti davanti al tribunale*", ma si tratta di un mero difetto di coordinamento normativo. Anche postriforma, dunque, l'appellato va invitato a costituirsi nel termine di venti giorni prima

dell'udienza indicata in citazione. Oltretutto, appare rilevante, secondo l [...]
 Parte_1 , il fatto che gli appellati, i Sig.ri CP_1 si siano costituiti in giudizio rispettando il termine dei 20 giorni rispetto all'udienza fissata dall'Ecc.ma Corte e non quello dei 70 gg, avvalorando così la (corretta) interpretazione fornita dall'Azienda.

Con la propria comparsa conclusionale depositata in data 18.04.2025, l [...]
 Controparte_5 oltre a rilevare anch'essa l'infondatezza della eccezione di nullità dell'atto di citazione in appello (sulla base degli stessi argomenti addotti dall Parte_1), faceva notare che il vizio derivante dalla proposizione di un appello principale in luogo di un appello incidentale (da parte del soggetto che abbia già ricevuto la notificazione dell'appello di altro soccombente) è un mero vizio di forma, suscettibile di sanatoria mediante riunione dei procedimenti.

All'esito dell'udienza del 20.05.2025, svoltasi nelle forme di cui all'art. 127 *ter* c.p.c., la causa veniva rimessa in decisione ai sensi dell'art. 352 c.p.c., riservando la decisione al Collegio composto come in epigrafe.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il capo della ordinanza emessa dal Tribunale Ordinario di Firenze concernente il rigetto della eccezione di difetto/carenza di legittimazione attiva (*rectius*, titolarità attiva del diritto sostanziale dedotto in giudizio) dei Sig.ri CP_2 CP_3 CP_4
 [...] e CP_1 per la mancata prova del loro *status* di eredi della Sig.ra [...]
 Per_1 non ha formato oggetto di impugnazione (Parte_1 , in particolare, ha dichiarato espressamente di prestare acquiescenza; Controparte_5
 [...] ià in primo grado aveva rinunciato a tale eccezione) ed è pertanto passato in giudicato.

Preliminarmente, deve essere affrontata la questione relativa alla asserita inammissibilità dell'appello proposto da Controparte_5
 [...] sollevata dai Sig.ri CP_1 secondo questi ultimi, l'appello proposto da Controparte_5 avrebbe dovuto rivestire la forma dell'appello incidentale, in ossequio all'art. 333 c.p.c., e non dell'appello principale, posto che l Parte_1 aveva già instaurato in precedenza il procedimento iscritto al n. R.G. 2547/2023 notificando l'atto introduttivo, a mezzo P.E.C., a tutte le altre parti del giudizio di primo grado, in data 22.12.2023. Questa Corte ritiene sufficiente richiamare il principio generale per cui la prima impugnazione costituisce il processo nel quale debbono confluire le eventuali impugnazioni di altri soccombenti, sicché l'appello

principale successivo ad altro appello si converte in appello incidentale (cfr., *ex alteris*, Cass. civ., Sez. Lav., sent. 14 febbraio 2020, n. 3830). Si osserva, tra l'altro, come [...] *Controparte_5* abbia notificato il proprio atto di citazione, a mezzo P.E.C., in data 27.12.2023, ossia entro il termine "breve" di 30 giorni previsto dall'art. 702 *quater* c.p.c. per appellare l'ordinanza emessa, ai sensi dell'art. 702 *ter* c.p.c., a definizione del procedimento sommario di cognizione, termine che decorre dalla sua comunicazione o notificazione (l'ordinanza emessa dal Tribunale di Firenze a definizione del giudizio n. R.G. 1805/2023 venne, infatti, comunicata alle parti in data 27.11.2023). Inoltre, l'appello è stato proposto dall' *Controparte_5* [...] nel rispetto del termine decadenziale previsto dall'art. 343 c.p.c., nella versione applicabile *ratione temporis*, ossia almeno venti giorni prima della udienza di comparizione fissata nell'atto di citazione di *Parte_1* (29.05.2024) o dell'udienza fissata a norma dell'art. 349 *bis*, comma 2, c.p.c. (04.06.2024). Ancora in via preliminare, deve essere esaminata l'eccezione, sollevata sempre dai Sig.ri *CP_1* di nullità degli atti di citazione in appello notificati da *Parte_1* [...] e da *Pt_1* *Controparte_5* in quanto recanti l'invito agli appellati a costituirsi nel termine di venti giorni prima dell'udienza indicata anziché nel termine di settanta giorni prima, previsto dall'art. 166 c.p.c. a seguito delle modifiche apportate dal D. Lgs. n. 149/2022 (c.d. "Riforma Cartabia"). Si osserva che anche in presenza di un invito a costituirsi diverso da quello prescritto dalla legge non è dato riscontrare alcuna lesione del diritto di difesa né alcuna violazione del principio del contraddittorio, ben potendo l'appellato comunque contare sulla disciplina legale. L'art. 164 c.p.c. commina la sanzione della nullità della citazione se è omesso o risulta assolutamente incerto alcuno dei requisiti stabiliti nei numeri 1) e 2) dell'art. 163 c.p.c., se manca l'indicazione della data dell'udienza di comparizione, se è stato assegnato un termine a comparire inferiore a quello stabilito dalla legge ovvero se manca l'avvertimento previsto dal numero 7) dell'art. 163 c.p.c.; nel caso di specie non ricorre alcuna delle anzidette ipotesi, venendo in rilievo unicamente un invito a costituirsi contenente un termine errato. Ad ogni modo, la regolare costituzione in giudizio dei Sig.ri *CP_1* quali eredi della Sig.ra *Per_1* è senz'altro idonea a sanare il vizio di cui si discute. A ciò si aggiunga quanto segue. È vero che la disciplina dettata per il procedimento di cognizione di primo grado dal D. Lgs. n. 149/2022 – si allude al novellato art. 166 c.p.c. – prevede che il convenuto debba costituirsi almeno settanta giorni prima dell'udienza di comparizione; è altrettanto vero che, ai sensi, dell'art. 347 c.p.c. (rubricato "Forme e termini della costituzione in appello") la costituzione in appello

doveva avvenire secondo le forme e i termini per i procedimenti davanti al tribunale. Dunque, in base al combinato disposto delle suddette norme, l'appellato avrebbe dovuto costituirsi, a mezzo del procuratore o personalmente nei casi consentiti dalla legge, almeno settanta giorni prima dell'udienza di comparizione fissata nell'atto di citazione. Ciò, tuttavia, si mostrava del tutto incongruente con il primo comma dell'art. 343 c.p.c. (rubricato "Modo e termine dell'appello incidentale"), a mente del quale *«l'appello incidentale si propone, a pena di decadenza, nella comparsa di risposta depositata almeno venti giorni prima dell'udienza di comparizione fissata nell'atto di citazione o dell'udienza fissata a norma dell'art. 349 bis, secondo comma»*. A tale quadro normativo, evidentemente contraddittorio/contrastante, in quanto, da un lato, pareva imporre all'appellato di costituirsi almeno settanta giorni prima dell'udienza e, dall'altro, gli riconosceva la facoltà di proporre appello incidentale, nella stessa comparsa di risposta, fino a venti giorni prima dell'udienza, si è posto definitivamente rimedio con il correttivo alla riforma Cartabia, ossia con il D. Lgs. 31 ottobre 2024, n. 164 (le cui disposizioni, oltretutto, si applicano ai procedimenti, come le due cause poi riunite, introdotti successivamente al 28 febbraio 2023). Il nuovo art. 343 c.p.c. prevede oggi che l'appello incidentale si propone, a pena di decadenza, nella comparsa di risposta depositata nel termine previsto dall'art. 347 c.p.c. e il novellato art. 347, comma 1, secondo periodo c.p.c. prevede testualmente che le altre parti (diverse dall'appellante) debbano costituirsi in appello almeno venti giorni prima dell'udienza indicata nell'atto di citazione o di quella fissata ai sensi dell'art. 349 bis c.p.c..

Con il primo motivo di appello, Parte_1 impugna l'ordinanza del Tribunale di Firenze laddove viene rigettata l'eccezione, pregiudiziale di rito, di difetto di giurisdizione del giudice ordinario adito a favore del giudice amministrativo. Il motivo di gravame è infondato. In primo luogo, giova richiamare l'attenzione sulla seguente giurisprudenza di legittimità: *«la domanda proposta da una struttura sanitaria per il pagamento del corrispettivo di prestazioni sanitarie eseguite nei confronti di anziano non autosufficiente in base ad un contratto di degenza stipulato da un familiare a titolo di garante, avuto riguardo al "petitum" sostanziale della pretesa fatta valere, rientra nell'ambito delle controversie a contenuto meramente patrimoniale spettanti alla giurisdizione ordinaria, senza che assuma rilievo un potere di intervento della P.A. a tutela di interessi generali né sia coinvolto l'esercizio di poteri discrezionali-valutativi inerenti la determinazione del corrispettivo e senza che rilevi, in particolare, il regime di convenzionamento tra l'ente locale e la singola struttura RSA (Residenza Sanitaria Assistita)»* (così Cass., Sez. Un. civili, ord. 20 giugno 2024, n. 17054); Cass., Sez. Un.

civili, ord. 10 novembre 2025, n. 29613, la quale ha affermato la giurisdizione del giudice ordinario in relazione ad una controversia in cui la ^{Parte} aveva fatto valere, nei confronti di una struttura sanitaria, il proprio diritto a ripetere somme non dovute e, quindi, indebitamente riscosse, sul presupposto che la suddetta struttura sanitaria gestiva una RSA e non una RSSA e, quindi, non erogava servizi socioriabilitativi a elevata integrazione sociosanitaria, essendo pertanto esclusa ogni forma di compartecipazione alla spesa da parte dell'azienda sanitaria locale (le Sezioni Unite hanno precisato che *«una giurisdizione del giudice amministrativo, a fronte della proposizione dell'azione di ripetizione sarebbe piuttosto configurabile laddove la domandata restituzione di quanto indebitamente corrisposto si basasse sull'illegittimità di un atto amministrativo, per modo che tale illegittimità assurga a causa petendi dell'azione proposta»*); Cass., Sez. Un. civili, sent. 26 luglio 2019, n. 20401: *«la controversia introdotta da un istituto di cura nei confronti del Comune e della ^{Parte} per il pagamento di rette di degenza relative a pazienti ricoverati per problemi psichici (nel caso in esame si trattava di "debolezza mentale e grave frenesia ed epilessia") – esclusa, dopo il radicale mutamento del sistema di custodia e cura degli alienati verificatosi con l'entrata in vigore della L. n. 180 del 1978 e con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale da parte della L. n. 833 del 1978, l'applicabilità della L. n. 36 del 1904, art. 7 e del R.D. n. 1054 del 1924, art. 29, che prevedevano la giurisdizione amministrativa – rientra nella giurisdizione del giudice ordinario, sia nel caso in cui si ritenga che la prestazione in favore del ricoverato integri una prestazione sanitaria, sia nel caso in cui sia ritenuto prevalente il carattere socioassistenziale di tale prestazione. In entrambi i casi, infatti, il rapporto dedotto in giudizio non si ricollega ad un esercizio di poteri autoritativi dell'amministrazione in quanto non implica alcun sindacato su provvedimenti della Pubblica Amministrazione»*. Alla luce degli anzidetti arresti giurisprudenziali, così come delle altre pronunce citate dal Tribunale di Firenze, è possibile affermare la devoluzione alla giurisdizione del giudice ordinario della controversia avente ad oggetto la domanda (in questo caso proposta dai familiari della persona ospite della struttura) volta ad ottenere la restituzione di quanto pagato nel corso degli anni a titolo di rette di degenza per il ricovero in una residenza sanitaria assistenziale e, segnatamente, degli importi versati per coprire la c.d. "quota sociale" (o "quota alberghiera") sul presupposto che le prestazioni erogate a favore del soggetto non autosufficiente sarebbero da qualificarsi come "socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" sulla base della normativa vigente, la quale prevede che esse siano totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Del tutto condivisibile appare il passaggio motivazionale dell'ordinanza impugnata (cfr. pag. 3) ove si sottolinea come la questione relativa alla addebitabilità al sistema sanitario di un'obbligazione di natura assistenziale, quale è l'integrazione della retta di ospitalità, si ricolleggi a presupposti prefigurati dalla legge, con conseguente esclusione dell'esercizio di un potere discrezionale-valutativo da parte della Pubblica Amministrazione. L'ordinanza, dunque, deve essere confermata laddove ha rigettato l'eccezione di difetto di giurisdizione del giudice ordinario sollevata da [...]

Parte_1 .

Il secondo, il terzo e il quarto motivo di appello formulati da Parte_1 e il primo motivo di appello formulato da Controparte_5

[...] possono essere esaminati congiuntamente, in quanto tutti vertenti, in ultima analisi, sulla qualificazione delle prestazioni rese a favore della Sig.ra Persona_1 durante il suo ricovero presso la RSA gestita dalla Controparte_5 [...] protrattosi dal mese di novembre del 2014 sino alla data del suo decesso (avvenuto il 19.04.2019), e sulla questione se le medesime debbano considerarsi contraddistinte da una alta intensità della componente sanitaria e, perciò, gratuite per il cittadino, in quanto incluse nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e a carico del fondo sanitario ovvero se rientrino in categorie per le quali è contemplata una compartecipazione dell'utente nella sopportazione dei relativi costi (in particolare, per quel che attiene alla componente sociale).

Tali doglianze si mostrano fondate e suscettibili di condurre alla riforma del provvedimento impugnato. Le disposizioni normative (statali, regionali, di rango legislativo e regolamentare) e i provvedimenti amministrativi che disciplinano la materia di cui si discute sono state ampiamente illustrate dalle parti negli scritti difensivi.

Conviene semmai ribadire in questa sede la nozione di "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" (erogate dalle aziende sanitarie e a carico del fondo sanitario) fornita dall'art. 3, comma 3, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001 ("Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"). Sono da considerarsi tali *«tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla*

indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza»; «esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza».

L'anzidetta nozione di "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria" è stata interpretata dal giudice di nomofilachia nel senso che, ove le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non unitamente alla attività di natura socioassistenziale (o alberghiero-assistenziale), e perciò 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 finalizzate alla tutela della salute dell'ospite della struttura. Ne deriva che la prestazione (nella quale coesistono i due aspetti, tra loro complementari e indissolubili) deve essere erogata nella sua interezza con integrale addossamento degli oneri economici sul S.S.N..

Dal momento che la disciplina del Servizio Sanitario Nazionale, laddove prevede che sono assicurati a tutti i cittadini livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), con spesa interamente a carico della pubblica amministrazione, concerne, appunto, la erogazione di prestazioni sanitarie non suscettibili di essere scisse da quelle socioassistenziali, ciò postula la sottoposizione dell'assistito ad un programma di trattamento terapeutico riabilitativo o conservativo. Come precisato dalla Suprema Corte, l'elemento che contraddistingue la prestazione socio-assistenziale "inscindibile" da quella sanitaria (rispetto alla prestazione socioassistenziale "pura") non è rappresentato dalla *«situazione di limitata autonomia del soggetto, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale»*, dovendo invece essere rintracciato in *«un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione assistenziale»*; in tale ipotesi, *«l'intervento sanitario-socio assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal Sistema sanitario pubblico, in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito dal SSR, attraverso il servizio integrato, il programma terapeutico, ed è quindi inserita a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del Servizio sanitario pubblico»* (così Cass. civ., ord. 28 novembre 2017, n. 28321; v. anche Cass. civ., Sez. III, 11 dicembre 2023, n. 34590). La recente giurisprudenza di legittimità ha inoltre

statuito quanto segue: *«al fine dell'accertamento del suddetto discrimine, occorre far riferimento (non alle caratteristiche della struttura, nella quale il malato è ricoverato, ma) alle condizioni del malato. Non rileva, quindi, che fosse stato concordato o comunque previsto, per quel singolo paziente, un piano terapeutico personalizzato (non connotato da occasionalità) e neppure rileva la corretta attuazione di detto piano in conformità con gli impegni assunti verso il paziente o i familiari al momento del ricovero. Rileva invece che quel piano terapeutico personalizzato fosse dovuto, e che quindi sussistesse la necessità, per il paziente, in relazione alla patologia dalla 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 [...]»* (Cass. civ., Sez. III, ord. 18 maggio 2023, n. 13714; v. anche Cass. civ., Sez. III, ord. 24 gennaio 2023, n. 2038). In sintesi, ciò che rileva è che il piano terapeutico di elevata integrazione coi profili assistenziali fosse necessario per assicurare la tutela del diritto soggettivo del singolo paziente alla salute e alle cure (per converso, a nulla rileva la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali, cfr. Cass. civ., Sez. I, ord. 4 settembre 2023, n. 25660 e Cass. civ., Sez. I, ord. 22 febbraio 2024, n. 4752). Il giudice di nomofilachia (Cass. civ., Sez. III, ord. n. 13714/2023 cit.) ha tuttavia precisato che *«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»*. Premesso che *«in materia di Alzheimer non emergono elementi che accreditino l'esistenza di uno specifico livello essenziale di assistenza, distinto dagli anziani non autosufficienti»* (Cons. Stato, Sez. III, 6 febbraio 2015, n. 604), occorre tenere in debita considerazione tutte le circostanze del caso concreto, sulla base di quanto allegato e provato in giudizio.

Dalla documentazione medico-sanitaria offerta in comunicazione (cartelle socio sanitarie con diaria medico clinica, referti ecc.) risulta che la Sig.ra Persona_1 era affetta dal morbo di Alzheimer in stato avanzato, con deficit cognitivo di grado grave (il che aveva indotto il Tribunale di Firenze a dichiararne l'interdizione con sentenza n. [redacted] e che manifestava i segni e i sintomi comunemente associati a tale malattia neurodegenerativa (disturbi comportamentali/psichiatrici quali apatia, irritabilità e

ostinazione, *wandering*, *facies* amimica, disorientamento spazio-temporale, gravi lacune mnesiche, linguaggio deficitario).

Corrisponde altresì al vero che la stessa era stata riconosciuta, dalla Commissione medico-legale dell' *Parte_8* di *CP_5*, "invalido totale + assistenza continua (L. 18/80) 100%".

Premesso ciò, durante il ricovero venne sì prescritto e autorizzato, dal medico curante Dott. *Persona_2*, l'uso di mezzi di contenzione – segnatamente "spondine del letto durante l'allettamento", "bretelle in posizione seduta" e "fasce pelviche in posizione seduta" -, ma non a fronte di un'accentuata aggressività mostrata dalla paziente, né per prevenire il compimento, da parte della Sig.ra *Per_1* di atti auto-lesivi ovvero per scongiurare il pericolo di fuga dalla struttura ovvero, ancora, per evitare che la Sig.ra *Per_1* interferisse, interrompendoli, con i trattamenti terapeutici posti in essere dal personale, bensì al semplice scopo di "evitare cadute".

Dalla documentazione prodotta emerge sì il quadro di una persona totalmente dipendente nelle attività della vita quotidiana (ad esempio, nell'alimentazione) e bisognosa di assistenza di base pressoché continua, non deambulante o con gravi deficit di deambulazione (stante la mancanza di controllo posturale e il cedimento degli arti inferiori durante il cammino), sofferente di incontinenza urinaria ecc. (condizioni di decadimento fisico non dissimili da quelle che notoriamente affliggono la stragrande maggioranza degli ospiti, soprattutto se di età avanzata, di strutture extra-ospedaliere dedicate all'ospitalità, cura e riabilitazione a tempo pieno di soggetti non autosufficienti o con disabilità), ma, al contempo, il personale medico e infermieristico operante all'interno della R.S.A. riferisce sovente di una paziente clinicamente stabile e stazionaria e che, talvolta, mostra dei miglioramenti (si vedano le annotazioni nella diaria infermieristica, nella diaria medico clinica e nella diaria socio educativa del seguente tenore: «*la paziente sta bene*», «*la paziente sta abbastanza bene*», «*la paziente sta meglio*», «*la paziente non presenta particolari problemi*», «*situazione stazionaria*», «*non ci sono novità*» o «*non ci sono novità di rilievo*», «*parametri buoni*», «*ha dormito tutta la notte*», «*Tranquilla. Si è alimentata*», «*l'ospite è stabile sotto il profilo psico/fisico*»), non riportando eventi patologici acuti più o meno ricorrenti (embolie, tromboembolie polmonari, infarti, *ictus* ischemico ecc.) o cronici (viene saltuariamente riportata l'insorgenza di semplici ecchimosi, di escoriazioni, di arrossamenti agli occhi o alle gambe ovvero di lesioni di basso grado, comunque prontamente medicate; risulterebbe soltanto un accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Maria Nuova di *CP_5* il 26.05.2018 per «*dispnea non oggettivabile*

all'arrivo in triage» e un accesso al Dipartimento di Emergenza e Accettazione – SOC Medicina d'urgenza sempre dell'Ospedale Santa Maria Nuova di **CP_5** il 29.03.2019 – dunque poco più di due settimane prima del decesso – per una frattura del collo anatomico del femore destro, apparentemente unico evento traumatico di rilievo).

Al di là della segnalazione di un intervento di riduzione/resezione gastrica per obesità cui, tuttavia, la Signora era stata sottoposta nel 2007, dunque ben sette anni prima dell'ingresso nella struttura, in punto di comorbidità, vengono indicati esclusivamente il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'asma (la Sig.ra **Per_1** era una ex forte fumatrice), la dermatite allergica e una gravissima malnutrizione calorico-proteica (carenza cronica o acuta di nutrienti nella dieta/inadeguato apporto di proteine e di calorie) con conseguente perdita di massa magra e grassa.

Pur a fronte di tali patologie e del morbo di Alzheimer, risulta che le prestazioni di carattere sanitario erogate in favore della Sig.ra **Per_1** al di là dei normali esercizi aerobici a bassa intensità per cercare di migliorare la flessibilità, la mobilità articolare e per riattivare il flusso sanguigno, siano consistite essenzialmente in: visite mediche (geriatriche, psichiatriche, nutrizionistiche), controllo della pressione venosa e arteriosa e, in generale, monitoraggio dei parametri vitali; somministrazione di farmaci quali antipsicotici e antidepressivi anche e soprattutto per favorire il riposo notturno; somministrazione, al bisogno, di cortisonici e di antibiotici (aerosol terapia) in caso di sintomi influenzali quali catarro, tosse, bronchite; somministrazione del vaccino antinfluenzale; somministrazione di anticoagulanti a base di eparina calcica; somministrazione di complessi vitaminici e di drink proteici per far fronte alla carenza di nutrienti e al deficit energetico; uso di addensanti per liquidi per favorire l'alimentazione/idratazione; principalmente, uso di clismi rettali/clisteri per favorire l'evacuazione e combattere la stitichezza.

Trattasi, come è evidente, di trattamenti terapeutici farmacologici e, più in generale, di trattamenti praticati piuttosto comunemente all'interno delle residenze sanitarie assistenziali in relazione ad una vasta platea di degenti, non contraddistinti da una alta complessità né tali da richiedere un elevato livello di assistenza o tecnologie avanzate. La somministrazione dei farmaci, la loro prescrizione nonché l'individuazione delle dosi e dei tempi per l'assunzione in relazione alla patologia, l'effettuazione di visite costituiscono prestazioni che possono essere rese tranquillamente a domicilio, mentre la condizione di difficoltà nel deambulare, nel mangiare etc. se disgiunta da presidi somministrabili solo in regime di ricovero, non integra il presupposto per il riconoscimento richiesto poiché le cure sociali ed alberghiere non hanno perso la natura

meramente assistenziale fino a diventare complementari ed indissolubili con la prestazione sanitaria.

Nel caso *de quo* è stata dimostrata la predisposizione/elaborazione soltanto di piani assistenziali individualizzati, con la previsione di apporti infermieristici, socio-educativi e riabilitativi, ma non di aspetti terapeutici che vadano oltre la mera somministrazione di farmaci di uso diffuso e frequente.

Non si può ignorare come la Sig.ra *Per_1* a seguito della valutazione delle sue condizioni e della identificazione delle sue necessità da parte della Unità Valutativa Multidimensionale (UVM), fosse stata inserita, prima in via temporanea e poi in via permanente, nella struttura residenziale nel "Modulo Base" (v. Allegato Scheda Conclusiva PAP del 04.07.2014, Impegnativa n. 9588/2014 del 26.11.2014, Allegato Scheda Conclusiva PAP del 07.01.2015, impegnativa n. 9881/2015 del 26.01.2015 e impegnativa n. 10109/2015 del 04.03.2015, documenti 2-6 prodotti da [...]

Parte_1 in allegato alla "Memoria di costituzione e risposta" depositata in data 29.06.2023), ossia nel livello di intensità assistenziale più basso, rivolto a persone con un grado di non autosufficienza stabilizzata, e non in uno dei moduli specialistici dedicati alle disabilità di prevalente natura motoria, a quella cognitivo-comportamentale e agli stati vegetativi.

Preme soprattutto rimarcare come non risulti, dagli scritti difensivi dei Sig.ri *CP_1* e dalla documentazione dagli stessi depositata:

- che la Sig.ra *Per_1* fosse affetta da patologie (v. ad esempio, insufficienza renale o epatica, epatite, gravi aritmie ventricolari, neoplasie ecc.) connotate da alto livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo (la Sig.ra *Per_1* ad esempio, non veniva sottoposta a dialisi);
- che l'assistenza della Sig.ra *Per_1* implicasse la gestione di dispositivi medici di supporto alle funzioni vitali quali un catetere vescicale, un catetere venoso centrale per la nutrizione parenterale ovvero un sondino naso-gastrico o naso-duodenale oppure una gastrostomia (PEG) per la nutrizione enterale, collegati ad una pompa infusoria ecc.;
- che la Sig.ra *Per_1* soffrisse di insufficienza respiratoria persistente e che fosse pertanto necessario somministrarle una quantità supplementare di ossigeno attraverso cannule nasali o maschere facciali.

Soltanto laddove il ricovero di un paziente non autosufficiente in R.S.A. sia "curativo", al punto da assurgere ad unica possibilità terapeutica e di mantenimento in vita della persona, i costi sono a totale carico del S.S.N.; nella vicenda in esame non è possibile pervenire ad un simile giudizio.

Traendo le fila, questa Corte ritiene che, nel caso di specie, le prestazioni socio-assistenziali non fossero avvinte a quelle sanitarie da un nesso di strumentalità necessaria; dunque, non venendo in rilievo prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria da erogarsi a titolo gratuito ex artt. 3, comma 3, D.P.C.M. 14 febbraio 2001 e 30, L. 27 dicembre 1983, n. 730 (non si ravvisa una "preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza"), deve ritenersi che l'obbligazione avente ad oggetto il pagamento della retta di degenza per il ricovero della Sig.ra [...] [...]

Per_1 nella R.S.A. gestita dall' Controparte_5

[...] più precisamente il pagamento della c.d. "quota sociale", dedotta nei contratti di "ospitalità residenziale in regime di convenzione" sottoscritti in data 26.11.2014 e in data 07.09.2015 dagli Amministratori di Sostegno della signora, sia stata a suo tempo validamente assunta.

La presente decisione è conforme a recenti pronunce di questa Corte distrettuale (v., tra le altre, App. Firenze, Sez. I civile, sent. 27 novembre 2024, n. 1970 e App. Firenze, Sez. I civile, sent. 5 novembre 2025, n. 1950).

Pertanto, in riforma della ordinanza impugnata, devono essere rigettate tanto la domanda diretta a far accertare che le rette corrisposte, tra il 2014 e il 2019, dalla Sig.ra Persona_1 (o dai suoi eredi) alla Controparte_5 per la complessiva somma di € 85.257,81, non erano dovute in quanto delle medesime doveva farsi carico integralmente il Servizio Sanitario Nazionale e, segnatamente, l' [...]

Parte_1, quanto la domanda volta ad ottenere la condanna dell' [...]

Controparte_5 a restituire la somma complessiva di € 85.257,81, oltre interessi al tasso legale, entrambe proposte dai Sig.ri CP_1

CP_2 CP_3 e Controparte_4

Atteso il rigetto integrale delle domande svolte dai Sig.ri CP_1 tanto l'eccezione preliminare di merito di prescrizione sollevata da Parte_1 quanto le domande proposte in via subordinata e in via ulteriormente subordinata da [...]

Controparte_5 restano assorbite.

L'accoglimento del secondo, terzo e quarto motivo di appello formulati da [...]

Parte_1 e del primo motivo di appello formulato da [...]

Controparte_5 determina il venir meno della necessità di esaminare le altre censure, le quali restano pertanto assorbite.

La riforma dell'ordinanza impugnata impone a questa Corte di procedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle spese processuali di entrambi i gradi di giudizio. Attesa la obiettiva peculiarità e controvertibilità delle questioni affrontate e la non agevole

ricostruzione dei fatti di causa, ritiene questa Corte di dover compensare per intero tra tutte le parti le spese di lite relative ad entrambi i gradi di giudizio.

Tanto Parte_1 quanto Controparte_5
[...] hanno chiesto, ai sensi dell'art. 336 c.p.c., la restituzione delle somme "eventualmente" da loro pagate *medio tempore*, anche a titolo di spese processuali (compensi professionali, esborsi ed accessori), in esecuzione dei capi condannatori dell'ordinanza ex art. 702 *ter* c.p.c. emessa dal Tribunale Ordinario di Firenze in data 23.11.2023 a definizione della causa n. R.G. 1805/2023.

Tuttavia, non avendo le odierne appellanti fornito la prova dell'effettivo pagamento di importi (nelle conclusioni rassegnate si parla soltanto, in via ipotetica, di "*restituzione delle eventuali somme già ricevute*" o di "*somme eventualmente percepite*" da controparte o di "*somme eventualmente corrisposte dall'odierna appellante ed indebitamente percepite*" dalla controparte) in virtù della provvisoria esecutività dell'ordinanza poi riformata (efficacia esecutiva, tra l'altro, sospesa, per quel che concerne la condanna verso Controparte_5 da questa Corte prima *inaudita altera parte* con decreto e poi con ordinanza), l'anzidetta domanda restitutoria non può trovare accoglimento.

P.Q.M.

la Corte di Appello di Firenze – Prima Sezione Civile, definitivamente pronunciando nei procedimenti riuniti intestati, ogni altra domanda, eccezione e deduzione disattesa, in accoglimento degli appelli proposti da Parte_1 e da [...]
Controparte_5 così riforma l'ordinanza ex art. 702 *ter* c.p.c. emessa dal Tribunale Ordinario di Firenze in data 23.11.2023 a definizione della causa n. R.G. 1805/2023:

- RIGETTA tutte le domande proposte da CP_2 CP_3 CP_4
[...] e CP_1 quali eredi della Sig.ra Persona_1 nei confronti di Parte_1 e di Controparte_5
[...]

- DICHIARA assorbite le domande proposte in via subordinata ed in via ulteriormente subordinata da Controparte_5 e
l'eccezione di prescrizione sollevata da Parte_1 ;

- FERMO il resto;

- COMPENSA, per intero, tra tutte le parti processuali, le spese di lite relative al primo grado di giudizio e al presente giudizio di appello.

Così deciso in Firenze nella Camera di consiglio del 23 febbraio 2026.

La Presidente Istruttrice
Dott.ssa Isabella Mariani