

N. R.G. 639 / 2023



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE

La Corte di Appello di Firenze, prima sezione civile, in persona dei Magistrati:
dott.ssa Isabella Mariani Presidente
dott. Paolo Sangiuolo Consigliere rel.
dott.ssa Alessandra Guerrieri Consigliere
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 639/2023 promossa da:

Parte_1 (P.IVA_1) con il patrocinio dell'Avv.

APPELLANTE

nei confronti di

Controparte_1 (C.F._1 con il patrocinio dell'Avv.

Giovanni Franchi

CP_2 , in persona del l.r. pro tempore, con il patrocinio dell'Avv.

Regione Toscana contumace

APPELLATI

Conclusioni per la parte appellante:

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 della Sentenza n. 459-2023 emessa dal Tribunale di Firenze in data 15.02.2023 e notificata a mezzo pec allo scrivente difensore in data 23.02.2023, 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 in ordine alla condanna del Sig.re CP_1 in proprio e/o nelle sue qualità, a restituire la somma corrisposta dall'odierna appellante ed indebitamente percepita dal medesimo in virtù dell'esecuzione della Sentenza di I grado, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma rivalutata dal dì del pagamento effettuato dall' Parte_1 , al dì dell'effettivo rimborso.

Nel merito.

1) In tesi, Voglia l'Eccellentissima Corte di Appello di Firenze, in accoglimento del II e/o del III motivo di appello e comunque del IV motivo del presente gravame,

riformare totalmente la Sentenza n. 459-2023 emessa dal Tribunale di Firenze, Giudice Dott.ssa Vincenza Ruggiero, in data 15.02.2023 e notificata a mezzo pec allo scrivente difensore in data 23.02.2023, dichiarando infondata e comunque non provata la domanda di pagamento/rimborso avanzata dal Sig.re CP_1 in proprio e nelle sue qualità, nei confronti dell' Parte_1 , per i motivi di cui in atti.

Con ogni consequenziale pronuncia in ordine alla condanna del Sig.re CP_1 in proprio e/o nelle sue qualità, a restituire l'intera somma corrisposta dall'odierna appellante (All. 11) ed indebitamente percepita dal medesimo in virtù della provvisoria esecuzione della sentenza di I grado, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal di del pagamento effettuato dall' [...]

Parte_1 , al di dell'effettivo rimborso.

2) In subordine, ove l'Ecc.ma Corte di Appello ritenesse non meritevoli di accoglimento il secondo e/o il terzo motivo di appello, Voglia comunque:

a) in accoglimento del IV motivo di gravame, accertare l'obbligo per l' [...]

Parte_1 di corrispondere la retta di ricovero in favore del Sig.re CP_1 nei nomi, soltanto a far data dal mese di Agosto 2022 e per l'effetto dichiarare infondata e non provata la domanda di pagamento/rimborso avanzata dal Sig.re CP_1 in proprio e nelle sue qualità, nei confronti dell' [...]

Parte_1 per le rette di ricovero relative al periodo Luglio 2019 – Luglio 2022, per i motivi di cui in atti.

Con ogni consequenziale pronuncia in ordine alla condanna del Sig.re CP_1 in proprio e/o nelle sue qualità, a restituire, ancorché in via parziale, la somma corrisposta dall'odierna appellante ed indebitamente percepita dal medesimo in virtù della provvisoria esecuzione della sentenza di I grado, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal di del pagamento effettuato dall' Parte_1 , al di dell'effettivo rimborso.

b) Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello, in ogni caso e quindi indipendentemente dall'accoglimento del IV motivo di appello:

b.1) in accoglimento del V motivo di gravame, accertare e specificare quali siano "le quote di rispettiva competenza" della retta di ricovero a carico dell' [...]

Parte_1 e della soc. Controparte_2 con ogni consequenziale pronuncia in ordine alla condanna alla restituzione in favore dell' Parte_1

[...] delle somme non dovute, ma già corrisposte al Sig.re CP_1 in proprio e nelle sue qualità, in forza della provvisoria esecutività della sentenza di I grado.

b.2) in accoglimento del VI motivo di gravame, escludere e/o decurtare dalle somme riconosciute a titolo di rimborso delle rette di ricovero al Sig.re CP_1 in proprio e nelle sue qualità, gli importi relativi ai servizi extra quali "lavanderia" e "rimborso farmaci" e per l'effetto dichiarare infondata e non provata la domanda di rimborso avanzata dal Sig.re CP_1 in proprio e nelle sue qualità, per dette causali.

Con ogni consequenziale pronuncia in ordine alla condanna del Sig.re CP_1 in proprio e/o nelle sue qualità, a restituire, ancorché in via parziale, la somma di corrisposta dall'odierna appellante ed indebitamente percepita dal medesimo in virtù della provvisoria esecuzione della Sentenza di I grado, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal di del pagamento effettuato dall' Parte_1 , al di dell'effettivo rimborso.

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 del Sig.re CP_1 e/o del suo procuratore antistatario alla restituzione delle somme già ricevute a titolo di compensi professionali (All. 12) e spese di CTP e C.T.U.

Conclusioni per la parte appellata CP_1

Piaccia alla Corte Ecc.ma, in via principale: dichiarare che nulla era ed è dovuto dalla signora CP_3 e da suo marito Controparte_1 per il suo ricovero presso la RSA della società CP_2, per essere la retta a carico del Servizio Sanitario Regionale o, comunque dell' Parte_1

[...]

sempre in via principale: dichiarare nullo ex art. 1418 c.c. l'impegno assunto dal signor Controparte_1 di provvedere al pagamento della retta di ricovero della signora CP_3 perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa;

per l'effetto: respingere l'appello proposto dall' Parte_1 ;

IN SUBORDINE: per il caso di accoglimento, anche parziale, del gravame, dichiarare tenuti e condannare, in solido fra loro o per la porzione che compete loro, CP_2, con sede in FIRENZE, e REGIONE TOSCANA con sede in FIRENZE, Via Alessandro Manzoni n. 16, tutte in persona dei loro legali rappresentanti pro tempore, alla restituzione in favore della signora CP_3 della complessiva somma di € 86.016,28., oltre interessi legali dal di del dovuto al saldo, e, comunque nella misura prevista dall'art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda, nonché tutte, ad eccezione de [...]

CP_2., a farsi carico, per il futuro, della retta di ricovero della signora

CP_3

in ogni caso: con vittoria di spese e competenze di lite, oltre IVA e CPA come per legge, da liquidarsi a favore del sottoscritto avvocato ex art. 93 c.p.c.”

Conclusioni Controparte_4 :

“Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, disattesa e respinta ogni contraria e diversa istanza, eccezione e conclusione:

In tesi:

- nel merito, respingere l'appello principale promosso dall' Parte_1 con conferma e, per quanto possa occorrere, specificazione nella parte dispositiva che nei rapporti tra Parte_1 e Controparte_2 sono ad esclusivo carico dell' Parte_1 tutte le prestazioni erogate ed erogande, e le relative spese, in favore della sig.ra CP_3

- in caso di accoglimento dell'appello principale presentato dall' [...] Parte_1, si ripropongono le difese ed eccezioni di primo grado ex art. 346 c.p.c., e ove ritenuto in via di appello incidentale condizionato, e pertanto: sul rito: dichiarare 1. la carenza di legittimazione ad agire del sig. Controparte_1 per le ragioni di cui in narrativa; 2. la nullità del ricorso introduttivo di primo grado per omissione dell'avvertimento di cui al n. 7) dell'art. 163 c.p.c.; in ogni caso, per incertezza assoluta della cosa oggetto della domanda (di nullità e di restituzione somme) e così per la mancata esposizione dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda;

- sul merito, in tesi: accertare e dichiarare l'infondatezza, sia in fatto che in diritto, della domanda del sig. Controparte_1 per i motivi esposti e, dunque, respingere, integralmente, tutte le domande e le conclusioni proposte dallo stesso nei confronti e in danno de Controparte_2 di nullità del contratto, di ripetizione o condanna al pagamento di somme e interessi, anche moratori;

- in subordine: nell'ipotesi in cui Controparte_2 sia condannata (in solido con le altre convenute) alla restituzione di somme, accertare e dichiarare che non devono essere, in ogni caso, dalla stessa restituite le somme corrisposte dal sig. CP_1

[...] nell'interesse dell'ospite, CP_3 a titolo di pagamento di prestazioni diverse da quelle relative alla retta giornaliera, comunque,

supplementari e accessorie quali quelle di lavanderia addebitate nelle fatture mensili nonché quelle “portate” o riferibili alle fatture n. 815/cz del 02.08.2019 (deposito cauzionale), n. 4907/ex del 30.11.2019, n. 1949/x dell’01.2.2020, n. 1272/ex del 22.04.2020, n. 2235/ex del 22.07.2020, n. 2982/ex del 14.09.2020, n. 3634/ex del 31.10.2020, n. 1611/y del 30.11.2020 (conguaglio lavanderia), n. 3948/ex del 21.12.2020, n. 25/ex del 19.01.2021, n. 40/ex del 31.01.2021, n. 1023/ex del 16.04.2021, né quelle pagate a titolo diverso dalla c.d. quota sanitaria che graverebbe sul SSN o su quello sanitario locale;

- in ogni caso, condannare la Regione Toscana e/o l’ *Parte_1*, in persona dei rispettivi Presidenti e/o Direttori e legali rappresentanti *pro tempore*, quali soggetti obbligati al pagamento di tutto quanto sia dovuto da *CP_3* per il soggiorno e la cura all’interno della RSA *[redacted]* ciascuna per i propri titoli e/o obblighi reali e nella misura che emergerà all’esito del contenzioso, in ogni caso, nella misura di legge (sia essa limitata, o meno, alla quota sanitaria), e in conseguenza dell’accoglimento delle domande del sig. *Controparte_1* a garantire e manlevare *Controparte_2* in merito a ciò, anche a titolo diverso, ovvero sia ciascuna avuto riguardo alla propria obbligazione pecuniaria di legge (quota sociale e/o quota sanitaria) che risulterà all’esito del processo e, per l’effetto, condannarle a rifondere e/o rimborsare e/o a corrispondere, solidalmente, congiuntamente e/o - trattandosi di quote (quella sociale e quella sanitaria) diverse - disgiuntamente, fra di loro, a *Controparte_2* tutti gli importi e le somme che a qualunque titolo, ragione, diritto la stessa siano obbligate e/o condannate a versare, a rimborsare alla parte ricorrente medesima, anche per l’ipotesi che la domanda principale sia accolta limitatamente alla sola quota sanitaria;

- in ogni caso, vittoria di compensi, spese del 15 %, accessori fiscali e previdenziali di entrambi i gradi del giudizio”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato la *Parte_1* [...] proponeva appello avverso la sentenza n. 459/2023 del 15.2.2023 con la quale il Tribunale di Firenze aveva così deciso:

il Tribunale di Firenze, III sezione civile, nella causa fra le parti in epigrafe indicate, ogni altra domanda o eccezione respinta, definitivamente così provvede:

1) *dichiara che nulla era ed è dovuto dalla signora *CP_3* e da suo marito *Controparte_1* per il suo ricovero presso la RSA *[redacted]* della società [...] *CP_2*, per essere la retta, quella passata e quella futura, a carico del Servizio Sanitario Regionale;*

2) *dichiara la nullità dell’impegno assunto da *Controparte_1* di provvedere al pagamento della retta di ricovero della signora *CP_3* e conseguentemente condanna l’ *Controparte_5*, in persona del legale rapp.te p.t., in via solidale e per quanto di rispettiva competenza, alla restituzione in favore di *Controparte_1* della somma di Euro 86.016,28 oltre interessi dalla sentenza fino al soddisfo;*

3) *condanna l’ *Controparte_5*, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento in via solidale delle spese di lite a favore di *Controparte_1* che si liquidano in complessivi Euro 14.000,00 per compenso, Euro 500,00 per esborsi oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, con attribuzione all’avv. Giovanni Franchi, dichiaratosi antistatario;*

4) *spese di Ctu, come già liquidate, a carico delle parti soccombenti*

Il giudizio di I grado

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. il sig. *Controparte_1* in proprio e quale amministratore di sostegno della moglie *CP_3* premesso che quest'ultima -affetta da morbo di Alzheimer- era ricoverata presso la Residenza Sanitaria Assistenziale *[redacted]* struttura gestita dalla società *CP_2* [...] sita nel territorio di competenza dell' *Parte_1*, esponeva:

il ricovero aveva avuto inizio nel luglio 2019, quando il ricorrente aveva sottoscritto con la società *Co* *CP_2* un contratto di ospitalità, assumendo l'impegno al pagamento della retta di ricovero presso la RSA *[redacted]* comprensiva delle componenti assistenziali ed alberghiere, nonché delle prestazioni sanitarie di base erogate nella struttura, con previsione di garanzia personale in caso di insolvenza dell'ospite.

Le prestazioni erogate in favore della Sig.ra *CP_3* avuto riguardo alla gravità della patologia e al suo stato di totale non autosufficienza, dovevano qualificarsi come prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, ai sensi della normativa statale e regionale di riferimento, con conseguente obbligo di integrale copertura dei costi da parte del Servizio Sanitario Regionale

Ritenendo quindi che i costi del ricovero avrebbero dovuto gravare sul SSN e/o sul SSR, aveva citato la *Parte_1*, la *Controparte_6* e la Regione Toscana chiedendo l'accertamento della non debenza delle somme corrisposte a titolo di retta di ricovero e la conseguente restituzione degli importi già versati; sempre in via principale aveva richiesto la declaratoria di nullità ex art. 1418 c.c. dell'impegno assunto per il pagamento della retta di ricovero in caso di insolvenza di *CP_3* nel caso di insolvenza della moglie perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa.

Per l'effetto, aveva chiesto che i convenuti fossero condannati in solido tra loro e/o pro-quota in relazione alle rispettive quote di competenze in materia, a restituire ad *CP_3* la somma di € 45.770,80 oltre accessori dal dì del dovuto al saldo ed oltre all'impegno dei soli enti pubblici di assumersi e farsi carico del pagamento di tutte le somme in futuro ancora dovute per il ricovero di *CP_3* nella più volte citata RSA.

Si erano costituite le resistenti *Parte_1* e la società *CP_2* [...] contestando integralmente la domanda del ricorrente.

In particolare, la *Pt_2* aveva eccepito, in via preliminare, il difetto di giurisdizione del Tribunale Civile (in favore del Giudice Amministrativo) sostenendo che la controversia attenesse alla determinazione delle modalità di erogazione e finanziamento di un pubblico servizio sociosanitario, con "implicazioni autoritative" riconducibili alla giurisdizione amministrativa.

Nel merito, aveva sostenuto che il ricovero presso RSA di soggetti affetti da Alzheimer rientrava nella fase di lungo-assistenza, per la quale la normativa prevedeva un criterio di compartecipazione ai costi; che le prestazioni erogate nelle RSA non potevano qualificarsi come prestazioni sanitarie ad elevata integrazione; che le rette erano stata legittimamente poste, almeno in parte, a carico dell'utente.

Si era costituita anche la società *Controparte_2* la quale aveva aderito sostanzialmente alle difese dell' *Pt_2* evidenziando la natura privatistica del rapporto contrattuale instaurato con il Sig. *CP_1* e dunque la piena legittimità dell'impegno di pagamento assunto.

Il Giudice aveva disposto il mutamento del rito e aveva proceduto ad una C.T.U. al fine di accertare se la Sig.ra *CP_3* necessitasse, accanto alle prestazioni assistenziali, di prestazioni sanitarie; se le prestazioni concretamente erogate

presso la RSA [redacted] potessero qualificarsi come sociosanitarie; se tali prestazioni rientrassero nello schema delineato dal DPCM 14 febbraio 2001.

Il C.T.U. aveva concluso nel senso che la Sig.ra CP_3 necessitasse di prestazioni sociosanitarie connotate da elevata integrazione sanitaria, ritenendo così inscindibile la componente sanitaria da quella assistenziale.

Avverso la sentenza con la quale il Tribunale di Firenze aveva accolto le domande attoree, proponeva appello la Pt_2 articolando sei motivi di gravame.

Con il primo motivo, l' [redacted] Parte_1 riproponeva, ai sensi dell'art. 346 c.p.c., l'eccezione di difetto di giurisdizione del Giudice Ordinario, già sollevata nel giudizio di primo grado e ritenuta implicitamente disattesa dal Tribunale di Firenze a seguito della decisione sul merito della controversia.

Secondo l'assunto dell'appellante, la controversia non aveva ad oggetto l'adempimento o l'inadempimento di obbligazioni sorte da un rapporto contrattuale di natura privatistica, ma investiva: la legittimità dei provvedimenti e delle determinazioni adottate dall'amministrazione sanitaria in ordine alla qualificazione delle prestazioni erogate presso le RSA; la determinazione delle quote di costo poste a carico del Servizio Sanitario regionale e dell'utente; le condizioni di accesso alle prestazioni finanziate dal SSR, con particolare riferimento alla graduatoria e allo scorrimento della lista di attesa.

Con il secondo motivo (Violazione della normativa statale e regionale in materia di ripartizione della retta nelle prestazioni di lungo-assistenza), l'appellante censurava la sentenza di primo grado nella parte in cui il Tribunale aveva ritenuto che nelle prestazioni erogate in favore della Sig.ra CP_3 fossero sostanzialmente "inscindibili" la componente sociale e la componente sanitaria della retta di ricovero, con conseguente imputazione dell'intero costo della retta al S.S.N. e per esso all' [redacted] Parte_1 .

L'appellante richiamava diffusamente il DPCM 14 febbraio 2001, che distingueva tra fase acuta/intensiva e fase di lungo-assistenza; il DPCM 12 gennaio 2017, recante l'aggiornamento dei LEA, ed in particolare l'art. 30, che prevede espressamente, per i trattamenti di lungo-assistenza residenziale, una copertura a carico del SSN limitata al 50% della tariffa giornaliera; la normativa regionale Pt_1 (L.R. n. 41/2005, L.R. n. 66/2008), che disciplinava le RSA come strutture a integrazione sociosanitaria e non a elevata integrazione sanitaria.

Secondo l'impostazione dell'appellante, il Tribunale avrebbe erroneamente ritenuto che la patologia del Morbo di Alzheimer, quale patologia cronico-degenerativa, non dovesse essere inquadrata nella fase lungo-assistenziale.

Con il terzo motivo, l' [redacted] Parte_1 aveva censurato la sentenza nella parte in cui il Tribunale aveva condiviso integralmente le conclusioni del CTU, qualificando le prestazioni erogate alla Sig.ra CP_3 come prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

Secondo l'appellante, tale qualificazione era frutto di un errore logico-giuridico, in quanto non coerente né con la normativa di settore né con l'organizzazione strutturale delle RSA. In queste ultime non era prevista la presenza continua di personale medico; venivano erogata prevalentemente prestazioni di assistenza di base, tutela della persona, sorveglianza e supporto alla vita quotidiana; erano garantite prestazioni infermieristiche e fisioterapiche limitate al mantenimento delle capacità residue.

Censurava, inoltre, l'appellante il contenuto del quesito formulato al CTU e l'omessa considerazione delle osservazioni critiche svolte dal CTP, con conseguente incompletezza e non conformità dell'elaborato peritale rispetto alla normativa applicabile.

Con il quarto motivo, l' *Pt_2* deduceva la violazione dell'art. 112 c.p.c., lamentando che il Tribunale, ritenendo assorbita ogni altra questione, avesse ommesso di pronunciarsi su un profilo decisivo della controversia, costituito dalla decorrenza temporale dell'eventuale obbligo di copertura della retta da parte del SSR.

L'appellante sottolineava che la Sig.ra *CP_3* aveva maturato il posto utile in graduatoria per il ricovero in convenzione solo nel mese di agosto 2022, mentre il ricovero nei tre anni precedenti era avvenuto su iniziativa privata del coniuge e in assenza di autorizzazione sanitaria.

Pertanto, anche nell'ipotesi di integrale debenza della retta a carico del *Part*, l'obbligo non avrebbe potuto che decorrere dal momento dell'effettivo accesso al posto convenzionato. In altri termini, il Giudice di primo grado aveva posto a carico dell' *Pt_2* costi anteriori alla maturazione del diritto da parte dell'attrice.

Con il quinto motivo, l'appellante denunciava la contraddittorietà della sentenza impugnata, laddove il Tribunale da un lato aveva affermato che l'intera retta di ricovero dovesse gravare sul *Controparte_7*; dall'altro aveva condannato *Parte_4* "in via solidale e per quanto di rispettiva competenza", senza però precisare alcun criterio di riparto.

Con il sesto motivo, l' *Parte_1* censurava la sentenza nella parte in cui aveva quantificato in euro 86.016,28 l'importo da restituire al Sig. *CP_1* così includendovi anche importi relativi a servizi quali lavanderia, rimborso farmaci, che non rientravano nella retta di ricovero e non erano stati oggetto della domanda restitutoria.

Si costituiva l'appellato *CP_1* e deduceva:

sul primo motivo di gravame (difetto di giurisdizione del giudice ordinario), osservava che per consolidata giurisprudenza, tanto di merito quanto di legittimità, la controversia aveva ad oggetto diritti soggettivi relativi alla debenza o meno delle somme pretese a titolo di retta di ricovero e, più in generale, all'obbligo di assunzione del costo delle prestazioni sociosanitarie da parte del Servizio Sanitario. Sul secondo motivo di gravame (ritenuta inscindibilità tra la componente sociale e la componente sanitaria della retta di ricovero), offriva una diversa ricostruzione del quadro normativo che aveva infine condotto la Cassazione a chiarire che non è necessario che il paziente abbia bisogno di prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, essendo sufficiente che, in ragione della patologia, siano necessarie prestazioni sanitarie strettamente connesse a quelle assistenziali. Era stato così affermato il principio secondo cui, ogniquale volta le prestazioni sanitarie non possano essere eseguite se non congiuntamente a quelle socio-assistenziali, e risulti pertanto impossibile discernere il rispettivo onere economico, prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio, cui le altre prestazioni restano avvinte da un nesso di strumentalità necessaria.

Parimenti infondata era l'ulteriore censura dell'appellante che faceva leva sulle caratteristiche organizzative della RSA *[redacted]* sostenendo che la struttura non era attrezzata per fornire prestazioni sanitarie di particolare complessità, posto che quel che rilevava era che si fosse in presenza di struttura convenzionata.

Rispetto al terzo motivo, evidenziava che la paziente, era affetta da morbo di Alzheimer con gravi disturbi del comportamento, da plurime fratture vertebrali, da ulcera duodenale, da ernia discale ed era sottoposta a terapia farmacologica continua, con plurimi ricoveri ospedalieri nel corso del tempo. La relazione peritale risultava chiara ed esauriente nel descrivere un quadro patologico che imponeva, in modo stabile e continuativo, l'erogazione di prestazioni sanitarie strettamente connesse a quelle assistenziali.

Sul quarto motivo, affermava l'appellato che era sufficiente che il ricovero fosse avvenuto presso una RSA convenzionata, poiché in tal caso operava l'obbligo legale di assunzione dei costi da parte del Servizio Sanitario, laddove le prestazioni sanitarie risultino inscindibilmente connesse a quelle assistenziali.

Sul sesto motivo (concernente la debenza delle somme relative al servizio lavanderia e al rimborso farmaci) evidenziava che, quanto ai farmaci, di trattava di spese sanitarie; quanto al servizio lavanderia, che esso atteneva a prestazioni assistenziali avvinte da nesso di strumentalità necessaria rispetto alle prestazioni sanitarie.

Si costituiva la società CP_2 la quale contestava talune affermazioni contenute nell'atto di appello evidenziando, in primo luogo, che la sentenza di primo grado aveva già accertato nel merito la natura prevalentemente sanitaria delle prestazioni rese alla Sig.ra CP_3 ponendo tutto il costo della retta (passata e futura) a carico del Controparte_8, con conseguente imputazione sostanziale della condanna all'Parte_5.

La condanna solidale emessa dal Tribunale nei suoi confronti era verosimilmente uno strumento rafforzativo di tutela del paziente visto che nella motivazione non si ravvisavano motivi per attribuire alla società una quota di costo, ovvero una autonoma obbligazione restitutoria.

Nella motivazione del primo giudice non si rinveniva alcuna argomentazione idonea a trasferire sul privato l'onere di prestazioni che lo stesso giudice aveva qualificato come integralmente pubbliche; né vi era spazio per imputare "prestazioni sanitarie e assistenziali" a CP_2 quale soggetto tenuto in proprio (o pro quota) alle restituzioni.

In subordine, la società riproponeva le seguenti argomentazioni, già esposte in primo grado.

In primo luogo, contestava la legittimazione attiva del Sig. Controparte_1 nella parte in cui egli aveva agito "in proprio" oltre che quale amministratore di sostegno. Secondo la società, l'attore non aveva chiarito le ragioni dell'autonomo diritto personale di credito verso CP_2; al contrario, dalla documentazione emergeva che CP_1 aveva agito quale amministratore di sostegno e nell'interesse esclusivo dell'amministrata.

Il CP_1 inoltre, era privo della capacità di agire "nella qualità" di amministratore di sostegno, visto che non aveva richiesto l'autorizzazione al GT (il decreto menzionato nell'atto introduttivo era il decreto di apertura dell'CP_9 dove era espressamente previsto che le attività di straordinaria amministrazione (artt. 372, 374, 375 c.c. e 747 c.p.c.) richiedevano l'autorizzazione del GT.

Ribadiva la "nullità della domanda di nullità del contratto" per assoluta genericità e indeterminatezza, essendo stata omessa l'indicazione delle ragioni della contrarietà a norme imperative, sia con riferimento al contratto nel suo complesso sia alle singole clausole.

Precisava, inoltre, che con comunicazione dell'8 luglio 2022 l' [...] Parte_1 aveva comunicato alla struttura la variazione della retta giornaliera della Sig.ra CP_3 recependo a proprio carico la quota sanitaria per l'importo di euro 53,32, circostanza che aveva determinato la rimodulazione della retta pagata dal CP_1.

La CP_2 evidenziava, ancora, che la domanda del CP_1 era limitata alla restituzione delle somme pagate a titolo di "retta di ricovero" e non per i servizi extra e ribadiva che rispetto a questi ultimi non vi era diritto alla restituzione.

Ad ogni buon conto, chiedeva di essere tenuta indenne dall' Parte_1 e dall'autorità sanitaria territorialmente competente, quanto meno per le somme imputabili alla quota sanitaria.

Chiedeva quindi l'accoglimento delle domande sopra riportate.

Nelle note di trattazione scritta le parti si riportavano ai rispettivi atti.

Preliminarmente deve essere affermata la giurisdizione dell' A.G.O. in quanto la controversia ha ad oggetto la tutela di diritti soggettivi e non i provvedimenti adottati dalla P.A. in ordine all'espletamento del pubblico servizio allo svolgimento dell'assistenza sociale quali la determinazione dell'importo delle rette di degenza e della quota da porre a carico degli utenti e dei garanti

Ai fini di una più coerente trattazione della vicenda è opportuno esaminare preliminarmente l'eccezione di difetto di "legittimazione ad agire" del sig.

Controparte_1 sollevata dalla difesa della società CP_2 .

Nel "contratto di ingresso ospiti privati" del 2.7.2019 il CP_1 ha dichiarato di agire quale "marito" e "amministratore di sostegno" della moglie CP_3

Nei documenti del giudizio di primo grado risulta depositato il decreto di nomina ad A. di S. nel quale, come d'uso, era espressamente previsto che il compimento degli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione di cui agli artt. 372, 374, 375 cc era subordinato all'autorizzazione del G.T.; l' art. 374 c.c. prevede, in particolare, che il tutore (e dunque l'A. di S. in virtù del rinvio di cui all'art. 411 c.c.) non può senza l'autorizzazione del giudice tutelare... 5) promuovere giudizi.

La mancanza di autorizzazione era stata eccepita nel giudizio di primo grado da parte della società CP_2 e la difesa CP_1 (prima memoria ex art. 183 c.p.c.) aveva replicato asserendo che l'autorizzazione era stata versata in atti.

Tale presunta autorizzazione, si ripete, altro non era che il citato decreto di nomina del CP_1 ad A. di S. della moglie.

Quanto alle conseguenze derivanti dall'esperimento di azione giudiziaria da parte di un A. di S. non in possesso di specifica autorizzazione, la Suprema Corte (Cass. 8088/2024) ha ritenuto quanto segue: *venendo in rilievo la mancanza dell'autorizzazione del giudice tutelare, tale difetto integra un vizio processuale non già di difetto di legittimazione ad agire (legitimatio ad causam), bensì, appunto, di difetto di autorizzazione in capo all'amministratore di sostegno e, dunque, di capacità processuale (cd. legittimazione processuale): l'amministratore di sostegno, al fine del valido compimento degli atti processuali, primo tra tutti la proposizione della domanda giudiziale, deve essere autorizzato dal giudice tutelare.*

Poiché il difetto di legittimazione processuale (e non di agire, come ritenuto dall'appellante) comporta l'inammissibilità delle domande, è necessario appurare quali, fra quelle proposte dal CP_1 siano state formulate in proprio e quali nella qualità di A. di S.

L'appellato ha richiesto:

1) *IN VIA PRINCIPALE: dichiarare che nulla era ed è dovuto dalla signora CP_3 e da suo marito Controparte_1 per il suo ricovero presso la RSA [...] della società CP_2, per essere la retta a carico del Servizio Sanitario Regionale o, comunque dell' Parte_1 ;*

2) *dichiarare nullo ex art. 1418 c.c. l'impegno assunto dal signor CP_1 [...] di provvedere al pagamento della retta di ricovero della signora CP_3 [...], perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa;*

Tali domande possono essere esaminate perché relative alla richiesta di declaratoria di nullità del contratto formulata dal CP_1 in proprio, cioè quale garante.

3) *in subordine: per il caso di accoglimento, anche parziale, del gravame, dichiarare tenuti e condannare, in solido fra loro o per la porzione che compete loro, CP_2, P.IVA/C.F. P.IVA_2, con sede in FIRENZE, e REGIONE TOSCANA con sede in FIRENZE, Via Alessandro Manzoni n. 16, tutte in persona dei loro legali rappresentanti pro tempore, alla restituzione in favore della signora CP_3 della complessiva somma di € 86.016,28., oltre interessi legali dal dì del dovuto al saldo, e, comunque nella misura prevista dall'art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda, nonché tutte, ad eccezione de CP_2, a farsi carico, per il futuro, della retta di ricovero della signora CP_3;*

La domanda è inammissibile perché formulata dal CP_1 quale A. di S. della moglie, indicata quale destinataria della restituzione.

Sulla nullità del contratto.

L'appellato ha dedotto, in modo invero non chiaro, la nullità per difetto di causa del contratto di ingresso di ospiti privati, assumendo che le prestazioni relative al ricovero della moglie dovevano essere qualificate come "prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria" (art. 3, comma 3, D.P.C.M. del 14.02.2001) i cui costi gravano esclusivamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 30 della L. n. 730/1983.

In merito alla ricostruzione della normativa, questa Corte ribadisce quanto ritenuto in proprie precedenti decisioni (sentenze nn. 1983/2024, 1970/24, 2157/25) nelle quali si è affermato: *"Il quadro normativo è noto. Il d. lgs. 19 giugno 1999 n. 229, modificando il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ha demandato alle regioni l'organizzazione distrettuale delle Unità Sanitarie Locali, in modo da garantire "l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate ai comuni"(art.3-quinquies, comma 1, lett. C.) ed ha espressamente definito "prestazioni socio sanitarie (...) tutte quelle attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione" (art. 3 septies, comma 1). Detto decreto legislativo ha demandato a successivo atto di indirizzo e coordinamento la dettagliata individuazione delle prestazioni da ricondurre alle diverse tipologie e la precisazione dei criteri di finanziamento delle stesse, per quanto compete, rispettivamente le Unità Sanitarie Locali ed i Comuni.*

Tale atto di indirizzo e coordinamento è stato emanato con il DPCM del 14 febbraio 2001, al quale è subentrato il DPCM del 12 gennaio 2017.

D'altra parte, in base al Dpcm del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, il Servizio sanitario è obbligato a garantire le occorrenti prestazioni (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) agli anziani cronici non autosufficienti, ai malati di Alzheimer e ai pazienti colpiti da altre forme di demenza senile, nonché ai soggetti con handicap intellettuale grave e con limitata o nulla autonomia.

Secondo l'art. 3 del DPCM 14 febbraio 2001, le "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" vanno distinte sia dalle "prestazioni sanitarie a rilevanza sociale" che dalle "prestazioni sociali a rilevanza sanitaria". Quanto all'interpretazione della nozione di "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria", la Suprema Corte (così, in motivazione, Cass. n. 28321 del 2017, che richiama, sul punto, Cass. n. 4558 del 2012 e Cass. n. 22776 del 2016)

ha affermato che, ferma restando la tendenziale autonomia delle prestazioni socio-assistenziali, “nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano (...) essere eseguite “se non congiuntamente” alla attività di natura socio-assistenziale, talchè non sia possibile discernere il rispettivo onere economico, prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio, in quanto le altre prestazioni – di natura diversa - debbono ritenersi avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, essendo dirette a consentire la cura della salute dell'assistito, e dunque la “complessiva prestazione” deve essere erogata a titolo gratuito”; nel contempo, ha precisato che “la disciplina del Servizio sanitario pubblico che assicura a tutti i cittadini livelli essenziali uniformi di assistenza sanitaria, con spesa interamente a carico della Amministrazione pubblica”, concerne, per l'appunto, “la erogazione di prestazioni sanitarie o di prestazioni sanitarie “inscindibili” con quelle socioassistenziali, e presuppone, pertanto, che l'assistito debba essere sottoposto ad un programma di trattamento terapeutico riabilitativo o conservativo”.

La Cassazione ha peraltro chiarito, nelle pronunce sopra citate i cui principi sono stati da ultimo ribaditi con la sentenza Sez. 3 n. 34590 del 11/12/2023, che “l'elemento differenziale tra prestazione socio-assistenziale “inscindibile” dalla prestazione sanitaria e prestazione socio-assistenziale “pura”, non sta (...) nella situazione di limitata autonomia del soggetto, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale - ...- ma sta invece nella individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione assistenziale” e ciò perché in tal caso, “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.”

Alla luce del quadro che precede, la Suprema Corte ha ravvisato nella “individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato” (e, dunque, non connotato da occasionalità) il discrimine per ritenere la prestazione socio assistenziale “inscindibilmente connessa” a quella sanitaria e, quindi, soggetta al regime di gratuità propria di quest'ultima. In tal caso, infatti, l'intervento sanitario-socio assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal sistema sanitario pubblico, in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito, attraverso il servizio integrato, il programma terapeutico, secondo un piano di cura personalizzato (cfr. anche sent. n. 22776/2016).

Peraltro, secondo quanto precisato dalla più recente giurisprudenza di legittimità, in modo pienamente condivisibile: “al fine dell'accertamento del suddetto discrimine, occorre far riferimento (non alle caratteristiche della struttura, nel 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 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 della quale risultava affetto (...), 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. 3, Ordinanza n. 13714/2023; cfr. anche Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 2038 del 24/01/2023)”.

Così riassunto il quadro normativo, si osserva che gravava sulla difesa CP_1 l'onere di provare che nella RSA [REDACTED] erano state eseguite prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria dove cioè la prestazione socio assistenziale è inscindibilmente connessa a quella sanitaria.

Tale onere non è stato assolto.

Premesso che il giudice di primo grado ha acriticamente recepito le valutazioni del C.T.U. senza esaminare la documentazione versata in atti né le deduzioni delle parti, si osserva che la sig.ra CP_3 era inserita nel "Modulo Base" previsto dalla Delibera GRT n. 402/2004, rivolto a pazienti non autosufficienti ma non bisognosi di trattamenti sanitari complessi o specialistici. In tale Modulo, secondo la normativa regionale, è prevista la presenza, ogni 40 ospiti, di 4 infermieri, un fisioterapista e venti O.S.S. e di animatori.

Quanto alle caratteristiche della RSA [REDACTED] il C.T.U. aveva riferito di aver "appreso" (*"secondo quanto riferitomi dalla infermiera che ha assistito alla visita e che ha accompagnato la paziente e secondo quanto, soprattutto, derivabile dalla esperienza dello scrivente relativa a strutture analoghe a quella di specie"*) che venivano erogate prestazioni di natura sia assistenziale che sanitaria, *"di cui usufruisce in toto anche la ricorrente"* e cioè *assistenza medica, assicurata da un Direttore Sanitario cui compete l'accoglienza dell'ospite, la verifica dell'espletamento dei compiti di rilevanza sanitaria ed assistenziale da parte dei vari addetti, e da un medico di medicina generale, di norma non stabilmente presente in struttura, che si occupa della gestione clinica vera e propria degli individui; assistenza infermieristica continua; aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane da parte di operatori socio-sanitari; assistenza riabilitativa (intesa non solo come ripristino della funzione perduta quanto, piuttosto, come promozione della capacità della persona di partecipare e di interagire con l'ambiente e di mantenimento dello status quo), promossa da fisioterapisti e/o terapisti occupazionali, psicologi, educatori professionali; attività di animazione e socializzazione; prestazioni alberghiere, di ristorante, di lavanderia, di pulizia.*

La difesa CP_1 non ha prodotto le schede relative alle cure effettivamente prestate alla sig.ra CP_3 ed il C.T.U. non ha rinvenuto né il P.A.I. né il P.T.P., per cui non si comprende quali siano le prestazioni di cui la predetta abbia effettivamente usufruito.

Non risulta, in realtà, neppure provato che presso la R.S.A. in questione fosse costituito un servizio medico, visto che il C.T.U. ha riferito circostanze non verificate di persona.

Tali carenze probatorie non sono colmate dalla documentazione sanitaria versata in atti.

La sig.ra CP_3 è stata invero sottoposta a vari esami e valutazioni: nel referto del 4.8.2017 si legge che è affetta da encefalopatia mista; nel verbale relativo all'accertamento dell'invalidità civile (17.1.2018) viene descritta con soggetto in discrete condizioni generali, vigile, fatua, eloquio poveri di contenuti. Memoria autobiografica marcatamente deficitaria; disorientata nel tempo/spazio; parzialmente orientata per persone; passaggi posturali e deambulazione nella norma. Successivamente la sig.ra CP_3 subiva delle fratture ed era così redatto un progetto riabilitativo.

Tale scarsa documentazione descrive una situazione sicuramente problematica ma non tale da rendere necessaria un'assistenza particolarmente intensa e continua.

Sulla base delle risultanze di causa si deve, dunque, ritenere che, al di fuori della somministrazione dei farmaci, le principali prestazioni rese dalla R.S.A. in questione siano state quelle dell'accudimento in tutte le attività della vita

quotidiana. Resta irrilevante, in questo quadro, che la Sig.ra CP_3 non fosse più autosufficiente, tale condizione ricollegandosi alla diversa fattispecie delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Deve quindi escludersi che le prestazioni socio-assistenziali fossero collegate a quelle sanitarie da un nesso di strumentalità necessaria.

In estrema sintesi, entrambe le tipologie di prestazione avrebbero potuto essere svolte in ambiente domestico, sia pur con l'adozione di adeguata assistenza professionale.

La sentenza gravata deve essere integralmente riformata in quanto le domande formulate dal CP_1 nella qualità di A. di S. sono inammissibili e quella tesa alla pronuncia di nullità del contratto è infondata.

Ogni altro motivo di gravame è assorbito.

Ne consegue che l' appellato CP_1, in proprio e nella qualità di A. di S., va condannato alla restituzione di quanto versato a seguito della sentenza di primo grado; va inoltre condannato al pagamento delle spese di C.T.U., liquidate come in atti.

Il sig. Controparte_1, in proprio e nella qualità di A. di S., è tenuto a rifondere le spese di lite in favore degli appellanti Parte_1 e CP_2 [...] che si liquidano tenuto conto dei valori minimi dello scaglione fino ad € 260.000, esclusa la fase istruttoria per il giudizio di appello, e previa compensazione in misura del 50% per la particolarità della vicenda.

Primo grado

- per Parte_1, € 7.052,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per CP_2 € 7.052,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge.

Secondo grado

- per Parte_1, € 4.997,00 per compensi ed € 1.165,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per CP_2 € 4.997,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge.

PQM

La Corte d'Appello di Firenze, sezione prima civile, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, anche istruttoria, disattesa, così provvede:

in accoglimento dell'appello proposto da Parte_1 e CP_2 nei confronti di Controparte_1 ed in totale riforma della sentenza appellata, dichiara inammissibili le domande proposte da CP_1 [...] in qualità di amministratore di sostegno della moglie CP_3 e, per l'effetto, ordina la restituzione di quanto versato in esecuzione della sentenza di primo grado da Parte_1 in favore di CP_1 [...] e Franchi Giovanni, procuratore dichiaratosi antistatario, oltre interessi legali dal giorno del versamento al saldo effettivo.

Respinge le domande formulate da Controparte_1 in proprio.

Condanna Controparte_1 al pagamento delle spese processuali, compensate in misura del 50%, che per l'intero si liquidano come segue.

Primo grado:

- per Parte_1, € 7.052,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per CP_2 € 7.052,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge.

Secondo grado:

per *Parte_1*, € 4.997,00 per compensi ed € 1.165,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;

per *CP_2* € 4.997,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge.

Pone le spese di C.T.U. a carico di *Controparte_1*

Firenze, camera di consiglio del 28.4.2026

L'estensore

Paolo Sangiuolo

La Presidente
Isabella Mariani

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.