



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

nelle cause civili riunite di II Grado iscritte ai nn. R.G.. 2109/2024 e 2155/24
promosse da:

Parte_1 (RG 2109/24)
con il patrocinio dell'Avv. [redacted]

Appellante

contro

Controparte_1, in
persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'Avv.

[redacted]

Appellata

Appellante

incidentale

Controparte_2 rappresentata e difesa dall'Avv. Gabriele Lenzi

Appellata

Controparte_3, in persona del l.r. pro tempore, assistita e
difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

Appellata

Appellante (RG 2155/24)

sulle seguenti conclusioni:

per Controparte_4 :

Si riporta alla nota di precisazione delle conclusioni (*Voglia, respinta ogni contraria
domanda ed eccezione, rigettare le domande proposte dall' [redacted] [...]*

Controparte_1 nei confronti della comparente [redacted] [...]

Controparte_4 : in via pregiudiziale, per mancanza dei
presupposti per la chiamata in causa ex art. 32 e 269 c.p.c., in tesi, per carenza di
legittimazione passiva della Controparte_4 citata e, in ipotesi, perché le
domande proposte sono infondate per tutti i motivi dedotti, anche in conseguenza del
rigetto delle pretese tutte avanzate dall'attrice Controparte_2 nei confronti della
convenuta Controparte_1 Circondario dell' Controparte_4 .

Con vittoria di spese, rimborsi nella misura del 15% e compensi per entrambi i gradi
di giudizio secondo i parametri vigenti oltre CAP e IVA di legge.

per Parte_2 Voglia Ill.ma Corte di Appello di Firenze ogni
diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, in riforma della sentenza del
Tribunale di Firenze n. 2745/2024 pubblicata in data 09/09/2024, accogliere l'appello

proposto in via principale dall' Controparte_3 , e per l'effetto rigettare le domande proposte dalla sig.ra Controparte_2 e, conseguentemente, dichiarare che nulla è dovuto dall' Controparte_3 a titolo di rimborso delle rette dalla predetta corrisposte per l'inserimento della madre sig.ra Parte_3 nella RSA di per il periodo 01.10.2018-06.12.2020. Con vittoria di spese e compensi di avvocato dei due gradi di giudizio”.

per Unione dei Comuni Circondario Controparte_1

In accoglimento dell'appello incidentale proposto, riformare la sentenza impugnata, rigettando tutte le domande proposte dalla sig.ra Controparte_2 per i motivi sopra spiegati, con la conseguente declaratoria che nulla è dovuto dalla comparente [...]

Controparte_1 a titolo di restituzione/rimborso delle rette di degenza nella RSA a suo tempo corrisposte dalla medesima sig.ra CP_2 per la degenza della defunta madre Parte_3 .

In via istruttoria eventuale ammettere la prova per testi articolata dalla comparente Controparte_1 nella seconda memoria ex art 183 VI comma cpc del 5.04.2023.

In denegata ipotesi ed in via subordinata, rigettare in ogni caso l'appello formulato in via principale nei confronti della comparente per la richiesta di riforma della sentenza impugnata in relazione all'accoglimento delle domande formulate in primo grado in via pregiudiziale (per la mancanza dei presupposti della chiamata in causa ex art 32 e 269 cpc) ed in via principale (in tesi per carenza di legittimazione passiva e vizio del vincolo di solidarietà) dalla Controparte_4

confermando i capi della sentenza impugnata con i quali il Tribunale di Firenze, in accoglimento della domanda dedotta in via subordinata della comparente, ha condannato gli Enti Pubblici terzi chiamati, in solido tra loro, ciascuno per la quota di competenza, a tenere indenne la comparente dal pagamento delle somme dovute alla sig.ra Controparte_2 , a qualsiasi titolo eventualmente accertato, essendo i predetti terzi gli effettivi responsabili e gestori dei servizi socio assistenziali e sanitari per cui è causa.

Con vittoria di compensi e spese legali dei due gradi del giudizio.

per Controparte_2 :

conclude per la reiezione degli appelli proposti con vittoria di compensi legali maggiorati del 15% a titolo di spese forfetarie, esborsi, iva e cap di legge.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato la Controparte_4 [...] proponeva appello avverso la sentenza n. 2745/2024 con la quale il Tribunale di Firenze aveva così statuito:

“Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza e/o eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- in accoglimento della domanda attorea dichiara che nulla era dovuto dalla signora Parte_3 per il suo ricovero presso la Residenza Sanitaria Assistenziale durante il periodo intercorrente tra il 01 ottobre 2018 fino al 6 dicembre 2020, essendo la retta a carico del Servizio Sanitario Regionale;

- dichiara nullo ex art. 1418 c.c. l'impegno assunto dalla signora Controparte_2 di provvedere al pagamento della retta di ricovero della madre, perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa e per l'effetto dichiara tenuta la convenuta alla restituzione in favore della signora Controparte_2 della complessiva somma di € 41.255 oltre interessi legali dal dovuto al saldo e per lei

condanna, l' *Parte_4* *Controparte_4*
[...], in persona del loro legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, ciascuna per la quota di competenza;
- dichiara la convenuta e per lei condanna l' *Controparte_3* e la [...] *Controparte_4*, in persona del loro legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, tenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano in complessivi euro 6.713 per competenze professionali, 545 euro per esborsi oltre rimborso spese forfetario 15%, i.v.a., c.p.a.”.

La vicenda trae origine dalle domande proposte dalla signora *Controparte_2* nei confronti dell' *Controparte_1* (gestore della RSA [] [] tese ad ottenere il pagamento della somma di € 40.267,00 corrisposta dalla defunta madre dell'attrice, *Parte_3* quale rimborso della quota alberghiera corrisposta per la degenza nella RSA [] [] nel periodo 1.10.2018 – 6.12.2020.

Aveva esposto l'attrice che la defunta madre era stata ricoverata presso [] [] ed aveva beneficiato di prestazioni “ad elevata integrazione sanitaria” poiché affetta dal morbo di Alzheimer.

La sig.ra *CP_2* atteso che il costo di tali prestazioni era a carico del *Controparte_5* [...] ai sensi dell'art. 3 comma 3 –septies del DPCM 14.2.2001, aveva dedotto la nullità del contratto di ospitalità stipulato con [] [] per difetto di causa ed aveva conseguentemente richiesto il rimborso di quanto indebitamente versato.

La convenuta *Controparte_1* aveva chiamato in garanzia l' *Controparte_3* e la [...] *Controparte_4* quali effettivi responsabili e gestori dei servizi socio-assistenziali e sanitari oggetto di causa, il tutto sulla base delle convenzioni stipulate tra l'Unione dei Comuni, la *Parte_5* nonché tra *Parte_5* [] []

Si erano costituite in giudizio l' *Controparte_3* e la [...] *Controparte_4* che avevano contestato le domande attoree con argomentazioni sostanzialmente sovrapponibili.

La *Controparte_4* (ente pubblico consortile con finalità di organizzazione ed integrazione del sistema sanitario con quello socio-assistenziale in ambito territoriale, costituito da Comuni e la *Pt_2* territorialmente competente) aveva altresì contestato la domanda proposta nei suoi confronti dalla chiamante, in quanto inammissibile per carenza dei presupposti per la chiamata in causa e per la carenza di legittimazione passiva.

Nel merito, aveva affermato la validità del contratto in quanto la Signora *Pt_3* era stata inserita nella R.S.A. come ricovero residenziale previa verifica dei requisiti sulla base dei regolamenti vigenti e si era dunque obbligata al pagamento della quota sociale di competenza.

La sentenza gravata era quindi censurabile sotto vari profili.

Sotto un primo profilo, aveva osservato che era stata dichiarata la nullità del contratto poiché alcuna somma poteva essere pretesa dall'ospite a fronte di “prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria” riconducibili a quelle di cui all'art. 3 DPCM del 14.02.2001 e dell'art. 3 septies comma 4 del D.Lgs. 502 del 1992.

Operata una ricostruzione del quadro normativo parzialmente diversa da quella riportata nella sentenza gravata, affermava che le prestazioni sanitarie ad integrale carico del Servizio Sanitario erano esclusivamente quelle terapeutiche, cioè quelle volte alla cura del soggetto, e che la gratuità non si estendeva alle prestazioni correlate alla gestione sociale delle persone anziane, non autosufficienti o con patologie

consolidate o degenerative croniche.

Nell'ipotesi di ospiti con PAP (*piani di assistenza personalizzati*) ed inseriti a seguito di un inquadramento UVM (*unità valutazione medica*), le prestazioni erano "socio sanitarie compartecipate", e la quota dell'onere alberghiero era dunque a carico del degente.

Le prestazioni in favore della sig.ra Pt_3 erano state erogate in conseguenza di una valutazione multidisciplinare e del suo inserimento in RSA, ed erano qualificabili come "prestazioni sociali a rilevanza sanitaria" e, non come erroneamente ritenuto dal giudice di prime cure, prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Sosteneva l'appellante, in linea di principio, che in ipotesi di patologie consolidate, il rilievo sanitario era limitato alla somministrazione di medicinali prescritti dal medico di famiglia, di ospitalità ed assistenza e di interventi di supporto.

Nella specie, inoltre, il Tribunale aveva deciso in merito all'inquadramento delle prestazioni valutando positivamente la sola documentazione di parte attrice, pur se fatta oggetto oggetto di specifica contestazione e comunque in insanabile contrasto con quella prodotta dall'appellante.

In sintesi, assumeva che l'impegno assunto dall'ospite in merito ad una prestazione sociale a rilevanza sanitaria compartecipata era dunque legittimo, così come legittimi erano i pagamenti conseguentemente effettuati.

Conseguenza di quanto esposto erano l'insussistenza dei presupposti per la chiamata in causa effettuata dall'Unione dei Comuni nei confronti della Controparte_4 e la carenza di legittimazione passiva della Controparte_4, attesa la natura socio assistenziale e non sanitaria delle proprie funzioni.

Da tale natura discendeva altresì l'illegittimità della condanna solidale dell'appellante unitamente all' Controparte_3 atteso che solo quest'ultima erogava prestazioni di natura sanitaria.

Da ultimo chiedeva la sospensione della provvisoria esecuzione della sentenza gravata sulla scorta sia della fondatezza dei motivi d'impugnazione che dell'alta probabilità di non poter ripetere quanto versato.

Tanto premesso chiedeva:

Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze adita, ogni contraria istanza respinta, e previa sospensione in via cautelare e anche inaudita altera parte della provvisoria esecuzione della sentenza di primo grado ex art. 283 e 351 c.p.c., ritenuti fondati gli esposti motivi di appello e, per l'effetto, in accoglimento del gravame ed in totale riforma della sentenza appellata, voglia accogliere le conclusioni come rassegnate in primo grado che qui vengono riproposte:

Voglia, respinta ogni contraria domanda ed eccezione, rigettare le domande proposte dall' Controparte_1 nei confronti della comparente Controparte_4 : in via pregiudiziale, per mancanza dei presupposti per la chiamata in causa ex art. 32 e 269 c.p.c., in tesi, per carenza di legittimazione passiva della Controparte_4 citata e, in ipotesi, perché le domande proposte sono infondate per tutti i motivi dedotti, anche in conseguenza del rigetto delle pretese tutte avanzate dall'attrice Controparte_2 nei confronti della convenuta Controparte_1 Circondario dell' Controparte_4 .

Con vittoria di spese, rimborsi nella misura del 15% e compensi per entrambi i gradi di giudizio secondo i parametri vigenti oltre CAP e IVA di legge.

In ogni caso, con condanna degli appellati alla refusione delle somme, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, che la comparente fosse costretta a corrispondere per compulsus in forza della provvisoria esecuzione della sentenza di primo grado in mancanza di sua sospensione in via cautelare.

Si costituiva Controparte_3 (appellante nel procedimento riunito RG 2155/24) e precisava che la RSA CP_1 di Controparte_1 era una struttura gestita dall' Controparte_7 Comuni del Controparte_4 e convenzionata con la Controparte_7 e la Controparte_4 [...], per l'erogazione di prestazioni residenziali in favore di anziani non autosufficienti.

L' 11.4.2018 la sig.ra Controparte_2 aveva richiesto l'attivazione dell'assistenza continua in favore della madre Pt_3 poiché persona non autosufficiente.

La Commissione UVM della Controparte_4, in data 15.05.2018 aveva autorizzato l'inserimento temporaneo della sig.ra Pt_3 fino al 29.12.2018 presso la RSA CP_2 nel modulo dedicato alla disabilità di natura cognitivo-comportamentale/Alzheimer avendo ravvisato un' isogravità di 3 su 5 e dunque non tale da giustificare l'accesso in via definitiva.

Precisava che l'inserimento della sig.ra Pt_3 era avvenuto sulla base di un Piano di Assistenza Personalizzato che prevedeva il pagamento della quota sanitaria mensile (€2.055,90) a carico dell' Controparte_3 e quello della cd. quota sociale (€1.575,00 al mese) a carico della figlia CP_2

Nella quota sanitaria mensile, versata da Parte_6 erano compresi: l'assistenza medica, che veniva garantita tramite un medico di medicina generale in regime di convenzione con l' CP_3 Controparte_3; l'assistenza infermieristica e farmaceutica (aiuto alla somministrazione di farmaci), nonché gli eventuali interventi riabilitativi; l'assistenza tutelare, cioè aiuto ad alzarsi dal letto, pulizia e cura personale; l'assistenza protesica e medico specialistica, nonché le prestazioni relative ai trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni specialistiche e diagnostiche ove non erogabili direttamente all'interno della struttura.

Nella quota sociale erano comprese le prestazioni alberghiere cioè cura e igiene della dell'alloggio; cambio e lavaggio biancheria; preparazione dei pasti e aiuto per la loro assunzione; attività di animazione.

Il soggiorno presso CP_3 aveva comportato un palese giovamento alle condizioni dell'ospite, come emergeva dalle descrizioni riportate nel P.A.I. (PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO) del novembre 2018(*...È sempre stata una persona molto curata nell'aspetto e nell'abbigliamento. Riconosce i capi vestiario. Si abbottona da sola. Si allaccia le scarpe da sola. Viene guidata durante le ADL perché si mostra a momenti confusa su cosa e come deve fare. Non vuole essere aiutata perché riferisce che lei è abituata a fare tutto da sé, l'operatore si limita a guidarla ed aiutarla negli spostamenti. Abituata ad indossare abiti eleganti, camice, giacche e monili; il tempo a lei dedicato richiede calma e tranquillità, ha bisogno un po' di aiuto per indossare le calze*"); "AREA FISICO FUNZIONALE - CONTINENZA INTESTINALE - SUPERVISIONE/ GUIDA VERBALE Mantiene la continenza sia urinaria che intestinale, lo riferisce lei quando ha bisogno del bagno e l'operatore se ne accorge perché si muove al nucleo come in cerca di qualcosa e si tocca la pancia. Pt_3 manifesta mediante agitazione motoria e comunicazione non verbale, il suo disagio, che deve essere compreso dagli operatori". "AREA FISICO FUNZIONALE - IGIENE - AUTONOMIA " Pt_3 è sempre stata una persona amante dell'eleganza e della sobrietà, per cui soprattutto al mattino ama essere pettinata e truccata con cura, non sopporta la trascuratezza. Ama molto essere lodata per la sua bellezza estetica, nonostante l'età avanzata è molto vanitosa e tiene molto alle gratifiche degli altri. In grado di lavarsi le mani da sola, si lava i denti da sola. Da sola è in grado di mettersi il rossetto, farebbe da sola a truccarsi se avesse uno specchio. Concordato di chiedere alla figlia Per_1 di far portare uno specchio per riacquisire l'autonomia. Apre i rubinetti da sola. Usa il sapone da sola e

l'asciugamano da sola. L'acconciatura per il momento non è in grado di farla. In bagno si spoglia da sola e si aiuta a farla uscire dalla doccia, necessita di minimo aiuto solo per asciugarla. In grado di identificare la stanza da bagno. Il WC non in grado di trovarlo ma utilizza il bidè perché il primo che trova. In grado di utilizzare carta igienica

Ancora, nella valutazione assistenziale del 25.03.2019 da parte del personale di [] [] si leggeva: “Attualmente Pt_3 è migliorata in diversi aspetti assistenziali e sanitari, infatti riesce ad eseguire igiene personale (mani e viso) e intima con guida e supervisione da parte delle operatrici, inoltre riesce ad eseguire vestizione e svestizione in autonomia e solo con supervisione e guida da parte degli operatori. Persona elegante, solare e che tiene molto all'acconciatura dei capelli e pettinatura e cure estetiche. Mantiene la continenza urinaria e fecale con la supervisione delle operatrici che l'accompagnano in bagno ad orari prestabiliti o quando ne ha bisogno.Le piace eseguire le faccende domestiche, “rigovernare” le stoviglie, spazzare, piegare gli asciugamani etc. Riesce a deambulare in autonomia e sicurezza anche per tratti lunghi e quindi viene solo supervisionato mentre è al nucleo”.

Dall'esame delle annotazioni riportate nel diario medico ed infermieristico della RSA [] [] sul successivo periodo (cioè fino al novembre 2020) risultava l'insorgere di problemi mnesici e di atteggiamenti oppositivi all'assunzione dei farmaci o dei pasti ma non l'erogazione di prestazioni terapeutiche da parte del personale di [] [] tanto meno ad alta complessità: le visite mediche (una nel 2018, due nel 2019) erano state effettuate dal medico di medicina generale Dott.ssa

Persona_2 ovvero, al bisogno, da specialisti esterni dell' Controparte_3

[...] .

Nel novembre 2020 l'ospite aveva contratto una polmonite interstiziale da COVID ed era stata ricoverata presso l'Ospedale di [] dimessa in data 30.11.2020, era rientrata a [] [] e era deceduta il 06.12.2020.

La sig.ra CP_2 figlia ed erede della sig.ra Parte_3 aveva così citato in giudizio l' Controparte_1 assumendo che la madre aveva usufruito di prestazioni “ad elevata integrazione sociale” i cui costi erano interamente a carico del S.S.N. poichè , nel caso di soggetti affetti da morbo di Alzheimer, non era possibile scindere la prestazioni sanitarie rispetto a quelle assistenziali. Deduceva quindi la nullità del contratto per difetto di causa e chiedeva che fosse accertato che nulla era dovuto in ragione dell'attività prestata in favore della madre.

L Controparte_1 si era costituita eccependo il difetto di giurisdizione dell' A.G.O.; nel merito, aveva sostenuto che la sig.ra Pt_3 aveva ricevuto un'assistenza sostitutiva di quella che i familiari o un caregiver avrebbero potuto prestare a domicilio.

Aveva inoltre chiesto ed ottenuto l'autorizzazione alla chiamata in causa dei responsabili e gestori dei servizi socio-assistenziali e sanitari, cioè l' [...]

CP_3 e la Controparte_4 .

Quest'ultima, nel costituirsi, aveva eccepito l'inammissibilità della chiamata in causa e la carenza di legittimazione passiva; nel merito, l'infondatezza della domanda non essendo individuabile un trattamento terapeutico personalizzato che non poteva essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione assistenziale.

Nel merito, Parte_2 aveva eccepito che la sig.ra Pt_3 era discretamente autonoma nello svolgimento degli atti di vita quotidiana e che aveva usufruito di un'assistenza erogabile a domicilio e dunque di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria riconducibili alla previsione di cui all'art.3, 2° co., D.P.C.M. 14 febbraio 2001 n.15083.

Aveva inoltre evidenziato che la parte attrice aveva ommesso di indicare quali fossero stati i trattamenti ad elevata integrazione sanitaria praticati, essendosi limitata a riferire che la sig.ra *Parte_3* era affetta da morbo di Alzheimer.

In merito all'appello principale proposto dalla *Controparte_4* [...], condivideva le censure mosse avverso la ricostruzione normativa effettuata dal giudice di prime cure.

In ogni caso, le condizioni della sig.ra *Pt_3* non giustificavano una prevalenza delle prestazioni sanitarie su quelle sociali, per cui la domanda proposta dalla figlia andava rigettata così come andava respinta la domanda di chiamata in garanzia proposta dall'appellata *Controparte_1*.

Sulla sussistenza dei presupposti per la chiamata in causa, di legittimazione passiva e solidarietà della *Controparte_4*, evidenziava che le *Controparte_4* erano enti consortili costituiti tra Comuni e *CP_3* di riferimento. Spettava alla prima autorizzare le istanze di ammissione all'ingresso in regime residenziale presso le RSA tramite l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che redigeva il Piano di Assistenza Personalizzato (PAP), nel quale era contenuta anche la ripartizione dei costi del soggiorno.

Sull'appello incidentale proposto dall' *Controparte_1* assumeva di non aver mai prestato acquiescenza ad alcun capo della sentenza gravata, della quale aveva infatti richiesto la riforma integrale.

In merito all'erronea ricostruzione dei fatti ed al travisamento delle risultanze istruttorie, ribadiva l'erroneità delle affermazioni del Giudice di prime cure che aveva ritenuto che l'ampia documentazione prodotta dall'attrice (tutta antecedente all'inserimento in struttura) fosse idonea a dimostrare che le prestazioni erogate alla madre nel periodo di degenza rientravano nell'ambito di quelle sanitarie a rilevanza sociale o ad alta integrazione sanitaria.

Chiedeva pertanto:

“Voglia Ill.ma Corte di Appello di Firenze ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, in riforma totale della sentenza del Tribunale di Firenze n. 2745/2024, pubblicata in data 09/09/2024, per tutti i motivi di cui alla narrativa del presente atto e dell'atto di appello proposto in via principale dall'odierna comparsa, rigettare le domande proposte dalla sig.ra *Controparte_2* e conseguentemente dichiarare che nulla è dovuto dall' *Controparte_3* a titolo di rimborso delle rette dalla predetta corrisposte per l'inserimento della madre sig.ra *Parte_3* nella RSA *CP_2* di *CP_2* per il periodo 01.10.2018-06.12.2020.

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

Si costituiva la sig.ra *CP_2* e contestava quanto affermato dalle controparti in merito alla situazione di salute della madre.

Ripercorrendo gli atti del giudizio di primo grado, sosteneva l'appellante che, come certificato dalla geriatra Dott.ssa *Persona_3* e confermato dalla Commissione per l'accertamento dello stato di invalidità di I istanza (verbale del 29/05/2018) per il riconoscimento dello stato di invalidità civile e di portatore di handicap, la Sig.ra *Parte_3* era stata affetta dal morbo di Alzheimer durante tutto il periodo in cui è stata ospite della struttura.

Il medico legale Dott. *Persona_4*, sulla scorta della documentazione sopra menzionata, aveva affermato che “poteva ritenersi che la sig.ra *Pt_3* fosse stata del tutto incapace di attendere agli atti quotidiani della vita al momento del ricovero”.

Sosteneva l'appellata che ai sensi dell' art. 3, comma 3, D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, le prestazioni socio-sanitarie rese a favore di soggetti affetti da inabilità o

In primo grado parte attrice ha assunto la nullità del contratto e ha conseguentemente evocato il giudizio l' *Controparte 1* quale gestore della RSA

L'unione dei Comuni ha conseguentemente chiamato in causa la CP_4

[...] e la Parte_2 .

Ritiene la Corte che tale scelta sia stata processualmente corretta in quanto l'individuazione della controparte sorge dalla correlazione tra due o più soggetti ed il rapporto dedotto in giudizio mentre il difetto dell'effettiva titolarità attiva o passiva del rapporto, attiene al merito della controversia.

Nella specie l'Unione dei Comuni ha chiamato in causa l' Controparte_3

[...] e la Controparte_4 come "effettivi responsabili e gestori dei servizi socio assistenziali e sanitari dei CP_1 Controparte_8

[...] ") relativamente all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni socio-assistenziale in favore di anziani non autosufficienti .

Il motivo d'appello è dunque infondato.

Nell'ottica della necessità della valutazione dei motivi secondo un rapporto improntato ad un principio di preliminarità logico-giuridica, si ritiene opportuno esaminare la questione centrale del giudizio, e cioè quella dell'individuazione del soggetto tenuto al pagamento della quota sociale derivante dal ricovero in RSA di persona non autosufficiente.

Il Giudice di prime cure ha svolto un'accurata disamina delle norme ritenute applicabili nella fattispecie de qua alla quale si rimanda.

Questa Corte ribadisce quanto ritenuto in proprie precedenti decisioni (sentenze 1983/2024 e 1970/24) nella 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 intellettivo 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 all’esito del giudizio non risulta provata l’effettuazione di un’attività di prestazioni “socio-sanitarie ad elevata

integrazione sanitaria” dove la prestazione socio assistenziale è inscindibilmente connessa a quella sanitaria.

Il Giudice di prime cure ha ritenuto che l’ampia documentazione medica prodotta dalla sig.ra CP_2 fosse idonea a dimostrare che le prestazioni erogate alla sig.ra Pt_3 “..rientravano nell’ambito di quelle sanitarie a rilevanza sociale o ad alta integrazione sanitaria in quanto inserite , in quanto inserite in un programma di riabilitazione volto a rimuovere gli effetti degenerativi della patologia o comunque rientranti tra quelle di particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria”.

Ora, l’attrice ha prodotto due verbali della commissione medica (6.4.2018 e 29.5.2018), un certificato rilasciato in data 5.4.2018 dalla dott.ssa Persona_3 geriatra ed una relazione del dott. Persona_4 .

Nel certificato della dott.ssa Per_3 la sig.ra Pt_3 veniva descritta come vigile, parzialmente orientata, mnesica, e deambulante in modo autonomo. Necessitante di supervisione nelle attività di base.

La Commissione per l’accertamento dello stato di invalidità di 1° istanza (verbale del 29/05/2018) aveva riconosciuto il diritto all’erogazione della indennità di accompagnamento e lo stato di portatore di handicap di tipo grave.

Nella relazione del dott. Persona_4 si legge che sulla scorta della documentazione sopra menzionata “poteva ritenersi che la sig.ra Pt_3 era del tutto incapace di attendere agli atti della vita quotidiana a causa della malattia di Alzheimer che la affliggeva a partire almeno dal gennaio 2018 fino al giorno del suo exitus il 6.12.2020”.

Il fosco quadro delineato dalla difesa dell’appellata non trova però conferma nella documentazione prodotta dalla Parte_2

Quanto riportato nella comparsa di costituzione di quest’ultima ¹ è fedele

¹ (P.A.I. (PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO) del novembre 2018 (...È sempre stata una persona molto curata nell’aspetto e nell’abbigliamento. Riconosce i capi vestiario. Si abbottona da sola. Si allaccia le scarpe da sola. Viene guidata durante le ADL perché si mostra a momenti confusa su cosa e come deve fare. Non vuole essere aiutata perché riferisce che lei è abituata a fare tutto da sé, l’operatore si limita a guidarla ed aiutarla negli spostamenti. Abituata ad indossare abiti eleganti, camice, giacche e monili; il tempo a lei dedicato richiede calma e tranquillità, ha bisogno un po’ di aiuto per indossare le calze”; “AREA FISICO FUNZIONALE - CONTINENZA INTESTINALE - SUPERVISIONE/ GUIDA VERBALE Mantiene la continenza sia urinaria che intestinale, lo riferisce lei quando ha bisogno del bagno e l’opera e accorge perché si muove al nucleo come in cerca di qualcosa e si tocca la pancia. Pt_3 manifesta mediante agitazione motoria e comunicazione non verbale, il suo disagio, che deve essere compreso dagli operatori”. “AREA FISICO FUNZIONALE - IGIENE - AUTONOMIA “ Pt_3 è sempre stata una persona amante dell’eleganza e della sobrietà, per cui soprattutto o ama essere pettinata e truccata con cura, non sopporta la trascuratezza. Ama molto essere lodata per la sua bellezza estetica, nonostante l’età avanzata è molto vanitosa e tiene molto alle gratifiche degli altri. In grado di lavarsi le mani da sola, si lava i denti da sola. Da sola è in grado di mettersi il possetto, farebbe da sola a truccarsi se avesse uno specchio. Concordato di chiedere alla figlia Per_2 di far portare uno specchio per riacquisire l’autonomia. Apre i rubinetti da sola. Usa il sapone da sola e l’asciugamano da sola. L’acconciatura per il momento non è in grado di farla. In bagno si spoglia da sola e si aiuta a farla uscire dalla doccia, necessita di minimo aiuto solo per asciugarla. In grado di identificare la stanza da bagno. Il WC non in grado di trovarlo ma utilizza il bidè perché il primo che trova. In grado di utilizzare carta igienica

Nella valutazione assistenziale del 2 9 da parte del personale di si riportava quanto segue: “Attualmente Pt_3 è migliorata in diversi aspetti assistenziali e sanitari, infatti riesce ad eseguire igiene personale (mani e viso) e intima con guida e supervisione da parte delle operatrici, inoltre riesce ad eseguire vestizione e svestizione in autonomia e solo con supervisione e guida da parte degli operatori. Persona elegante, solare e che tiene molto all’acconciatura dei capelli e pettinatura e cure estetiche. Mantiene la continenza urinaria e

trasposizione di espressioni contenute nel diario medico di [redacted] nel diario infermieristico e nel PAI del novembre 2018, documenti mai contestati da parte della difesa CP_2

Dal diario infermieristico risulta che solo nella seconda metà del 2019 la situazione della sig.ra Pt_3 era divenuta problematica perché si erano verificati episodi di opposizione alle cure e all'alimentazione; nell'agosto 2019 erano stati somministrati anti dolorifici a seguito di una caduta.

In buona sostanza, non sono riportate cure e o interventi di particolare complessità e ciò fino al novembre 2019, quando cioè la sig.ra Pt_3 contrasse la polmonite che di lì a poco l'avrebbe condotta a morte.

Richiamati i principi sopra esposti ² osserva la Corte che nel caso di specie difetta il trattamento terapeutico personalizzato.

Le prestazioni effettuate in favore della sig.ra Pt_3 sono consistite semplicemente nella somministrazione di farmaci, cura di lesioni che la predetta a volte si procurava, cura della persona e incoraggiamento a svolgere attività di tipo sociale.

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 interamente riformata, non avendo la sig.ra CP_2 titolo per ripetere quanto versato.

Sulle spese di giudizio.

Nelle recente pronuncia n. 6144/2024 la Cassazione ha ribadito l'orientamento più volte espresso in merito ai criteri che regolano il regime delle spese di lite del terzo chiamato e cioè "in forza del principio di causazione - che, unitamente a quello di soccombenza, regola il riparto delle spese di lite - il rimborso delle spese processuali sostenute dal terzo chiamato in garanzia dal convenuto deve essere posto a carico dell'attore qualora la chiamata in causa si sia resa necessaria in relazione alle tesi sostenute dall'attore stesso e queste siano risultate infondate, a nulla rilevando che l'attore non abbia proposto nei confronti del terzo alcuna domanda; il rimborso rimane, invece, a carico della parte che ha chiamato o fatto chiamare in causa il terzo qualora l'iniziativa del chiamante, rivelatasi manifestamente infondata o palesemente arbitraria, concreti un esercizio abusivo del diritto di difesa".

Nel caso qui in esame l'azione esperita nei confronti dell' Controparte_1 ha comportato la chiamata a manleva della Controparte_3 e della [...] Controparte_9 .

In applicazione dei principi espressi dalla Suprema Corte, la sig.ra CP_2 è dunque tenuta a rifondere le spese di lite in favore dei predetti enti che si liquidano tenuto conto dei valori medi dello scaglione € 26.001 - € 52.000, esclusa la fase istruttoria.

fecale con la supervisione delle operatrici che l'accompagnano in bagno ad orari prestabiliti o quando ne ha bisogno.Le piace eseguire le faccende domestiche, "rigovernare " le stoviglie, spazzare, piegare gli asciugamani etc. Riesce a deambulare in autonomia e sicurezza anche per tratti lunghi e quindi viene solo supervisionato mentre è al nucleo")

² "l'elemento differenziale tra prestazione socio-assistenziale "inscindibile" dalla prestazione sanitaria e prestazione socio-assistenziale "pura".. sta invece nella individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione assistenziale"; ancora, che l' "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,

Primo grado

- per *Controparte_3*, € 6713,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, nonché oltre cap e iva secondo legge;
- per *Controparte_9* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato, oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per Unione dei Comuni circondario dell' *Controparte_4* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato, oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge.

Secondo grado

- per *Controparte_3*, € 6946,00 per compensi ed € 125,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, nonché oltre cap e iva secondo legge;
- per *Controparte_9* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato ed € 125,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per Unione dei Comuni circondario dell' *Controparte_4* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato, 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 principale proposto da

[...]

Parte_1

(RG 2109/24)

e da

[...]

CP_3

(RG 2155/24)

nonché dell'appello incidentale proposto da

Controparte_1

Controparte_4

avverso

la sentenza n. 2745 emessa dal Tribunale di Firenze in data 8.9.2024 ed in totale riforma dell'impugnata sentenza, dichiara che nulla è dovuto in favore di

[...]

CP_2

a titolo di rimborso delle rette corrisposte per l'inserimento di

Parte_3

[...]

nella RSA di per il periodo 01.10.2018-06.12.2020.

Condanna *Controparte_2* a rifondere le spese di entrambi i gradi di giudizio come segue.

Primo grado:

- per *Controparte_3*, € 6713,00 per compensi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per *Controparte_9* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato, oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per Unione dei Comuni circondario dell' *Controparte_4* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato, oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;

Secondo grado:

- per *Controparte_3*, € 6946,00 per compensi ed € 125,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per *Controparte_9* € 6.713,00 per compensi professionali di avvocato ed € 125,00 per esborsi oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
- per Unione dei Comuni circondario dell' *Controparte_4* € 6.713,00 per compensi

professionali di avvocato, oltre al 15% sui compensi per rimborso forfettario di spese generali, oltre cap e iva secondo legge;
Firenze, camera di consiglio del 19.11.2025

L'estensore
Paolo Sangiuolo

La Presidente
Isabella Mariani