



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di LUCCA

Sezione Lavoro

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Antonella De Luca ha pronunciato, all'esito di trattazione cartolare, la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1112/2024 promossa da

Parte_1

, con il patrocinio degli avv.ti

e

RICORRENTE

contro

Controparte_1

E

Controparte_2

, quali eredi di

Persona_1

con il patrocinio degli

avv.ti Paolo Cattani Giacomo Massei

RESISTENTI

e

Controparte_3

con il patrocinio degli avv.ti

TERZO CHIAMATO

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

L'odierna ricorrente ha ottenuto in data 16.11.2021 dal Tribunale di Parma decreto ingiuntivo n. 1601/2021 nei confronti di *Controparte_1* (in qualità di amministratore di sostegno della sig.ra *Per_1* [...]) per l'importo di euro 14.931,60, corrispondenti al saldo del corrispettivo per la quota assistenziale di cui al contratto di ricovero n. 3/2019 della medesima *Persona_1* nella RSA gestita dalla cooperativa, per il periodo dal novembre 2020 all'ottobre 2021.

Proposta opposizione al decreto ingiuntivo da parte di *Controparte_1*, il Tribunale di Parma, con sentenza n. 1147/2023 pubbl. il 24/08/2023 dichiarava la propria incompetenza territoriale indicando il Tribunale di Lucca come giudice competente e revocando il decreto ingiuntivo opposto.

La cooperativa riassumeva tempestivamente il giudizio davanti a questo Tribunale (R.G.N. 3708/2023) domandando il pagamento da parte degli eredi della Sig.ra *Per_1* nel frattempo deceduta il 10.8.2023, del saldo finale del corrispettivo per il ricovero, nell'importo di euro 38.338,30 euro oltre interessi legali dal dovuto al saldo. Con comparsa del 5/2/2024, si costituivano i Sig.ri *Controparte_1* e *Controparte_2* nella loro qualità di eredi della Sig.ra *Persona_1* eccependo, fra l'altro, che le prestazioni erogate durante il ricovero presso la RSA, avrebbe dovuto essere ad esclusivo carico del Servizio Sanitario Nazionale mediante la *Parte_2*

All'udienza del 1.3.2024 la cooperativa chiedeva in via subordinata autorizzarsi la chiamata in causa della *Controparte_3* quale soggetto tenuto al pagamento delle somme rivendicate dalla cooperativa e il Tribunale autorizzava l'estensione del contraddittorio.

Si costituiva in giudizio il terzo chiamato eccependo, fra l'altro, che la controversia era soggetta al rito lavoro; quindi, con provvedimento presidenziale del 17.10.2024 la causa veniva assegnata alla sezione lavoro; il Tribunale in funzione di Giudice del Lavoro e della Previdenza disponeva il mutamento del rito con integrazione degli atti ex art. 426 c.p.c..

La *CP_4* chiede la condanna degli eredi della sig.ra *Per_1* o in subordine, della [...] *Controparte_3* dell'importo corrispondente al saldo della quota assistenziale di cui contratto di Contratto di ricovero n. 3/2019 del 14.1.2019. I Sig.ri *Controparte_1* e *Controparte_2*, nella loro qualità, hanno contrastato la domanda deducendo che la loro congiunta era stata ricoverata presso la RSA [redacted] allorché le sue condizioni di salute, per la gravità delle patologie da cui era affetta (morbo di Alzheimer, insorto all'età di 52 anni), l'avevano resa non più in grado di provvedere alle proprie esigenze di vita quotidiane. Chiedevano dichiararsi la nullità del contratto di ricovero, deducendo la natura prettamente sanitaria delle prestazioni erogate alla sig.ra *Per_1* durante la sua degenza presso la RSA [redacted] con conseguente infondatezza della domanda, trattandosi di prestazioni legalmente poste (anche per la quota assistenziale) ad esclusivo carico del servizio sanitario nazionale mediante la *Parte_2*

L' *Pt_2* contrasta la domanda nei suoi confronti sostenendo che nel caso di assistenza ai lungodegenti, le prestazioni rese dalla RSA non hanno carattere prevalentemente sanitario, prevalendo l'aspetto assistenziale connesso al miglioramento della qualità della vita e non ad obiettivi terapeutici. Ha, in ipotesi, rilevato che parte della quota oggetto della domanda doveva essere oggetto di compartecipazione da parte del [...] *CP_5* ove aveva la residenza la sig.ra *Per_1*

La causa è stata istruita mediante CTU medico legale e decisa, previo deposito di note scritte da entrambe le parti, all'esito di trattazione cartolare del 13.5.2026.

Occorre preliminarmente inquadrare in diritto il tema di causa.

La giurisprudenza di legittimità, anche recentemente (cfr. Cass. ord. 2216/2024, Cass. ord. 13714/2023 che ha espressamente richiamato le pronunce nn. 4558/2012, 22776/2016 e 28321/2017), ha ribadito il suo ormai consolidato insegnamento per cui, posto che nel vigente quadro normativo le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria vanno distinte sia dalle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che dalle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, *“nel caso le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non congiuntamente all’attività di natura socio assistenziale, tal che 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 avvinse 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”,* giacché *“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 che presuppone, pertanto, che l’assistito debba essere sottoposto ad un programma di trattamento terapeutico riabilitativo o conservativo»* La Corte Suprema di Cassazione nella motivazione dell’ordinanza sopra citata focalizza l’attenzione sul fatto che *“l’elemento differenziale tra prestazione socio-assistenziale “inscindibile” e prestazione sanitaria e prestazione socio assistenziale “pura”, non sta, pertanto, 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 Pubblico”.* La Corte ha quindi richiamato i propri precedenti relativi alle persone affette da Morbo di Alzheimer a partire dalla sentenza n. 4558/2012, secondo cui *“l’attività prestata in favore di soggetto gravemente affetto da morbo di Alzheimer ricoverato in istituto di cura è qualificabile come attività sanitaria, quindi di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell’art. 30 della legge n. 730 del 1983”* con conseguenti oneri a carico del solo Servizio Sanitario Nazionale e nullità dell’obbligo dell’assistito relativamente al pagamento della quota assistenziale (sul punto v. anche Cass. n. 4752/2024; Cass. n. 34590/2023).

Tale essendo il quadro in diritto, si è reso necessario accertare le condizioni di salute della sig.ra **Per_1** e qualificare il la tipologia e il livello di assistenza necessario fornito nella RSA.

A tale scopo è stata nominata CTU la dott.ssa **Persona_2** cui è stato posto il seguente quesito:

*“Dica il CTU nominato, esaminati gli atti di causa e reperita ogni utile documentazione sanitaria necessaria a ricostruire l’anamnesi del soggetto, se la sig.ra **Persona_1** fosse affetta da patologie rilevanti e quali, e come tali patologie abbiano avuto corso delle varie fasi della vita condizionando le necessità terapeutiche e assistenziali. Accerti altresì il CTU la natura delle*

prestazioni effettivamente erogate alla sig.ra Persona_1 evidenziandone la componente sanitaria e/o assistenziale ai sensi della disciplina normativa vigente al tempo del suo ricovero presso la RSA di [REDACTED] ricovero protrattosi fino 10.8.23”

La CTU ha svolto le operazioni peritali in contraddittorio con i consulenti di parte e ha provveduto a depositare ampia e documentata relazione, in cui, tenuto conto della documentazione sanitaria a sua disposizione (riportata analiticamente nelle pagine da 2 a 16) ha rilevato che la sig.ra Persona_1 era affetta da morbo di Alzheimer manifestatosi con i primi sintomi nel 2015, con rapida ingravescenza e presenza, al momento del ricovero nel 2019, del quadro clinico tipico della malattia quale progressivo deterioramento cognitivo, deficit di linguaggio e motori, disfagia che ha resa necessaria la PEG, il tutto accompagnato da complicanze quali frequenti cadute, sepsi, immobilizzazione e conseguenti ulcere da decubito.

Il CTU ha quindi preso in considerazione la disciplina di riferimento, in particolare il Decreto Presidenza Consiglio Ministri - Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria a norma dell'Art. 2, comma 1, lettera n) della legge 30 novembre 1998, n. 419, DPCM nel cui art. 3 vengono definite e suddivise le prestazioni sanitarie in:

“1. prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, tali essendo “le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle Aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali.”.

2. prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tali essendo “tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi e si esplicano attraverso:

- a. Gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;*
- b. Gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;*
- c. Gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;*
- d. Gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;*
- e. Gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;*

f. Ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

3. prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni relativamente a *“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. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle Aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. 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 sociosanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungo-assistenza”*

La Consulente dell'Ufficio, nel rilevare che a ciascuna tipologia è riconosciuto uno specifico livello istituzionale giacché *“la prima e la terza sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali, mentre le prestazioni afferenti alla seconda categoria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale”*, relativamente al caso oggetto del presente giudizio, date le condizioni di salute della sig.ra Per_1 durante il periodo di degenza presso la RSA [REDACTED] ha ritenuto che il medesimo *“necessitasse sia di prestazioni assistenziali che sanitarie con prevalenza degli aspetti di natura sanitaria (la signora, per lo più allettata, era totalmente dipendente, non si alimentava autonomamente, presentava episodi di agitazione psicomotoria, necessitava di assistenza medica ed infermieristica per la prevenzione e poi cura delle ulcere da decubito, era soggetta a ricorrenti episodi infettivi polmonari). La gestione domiciliare di questo tipo di pazienti è estremamente difficoltosa, nella prima fase della malattia poiché richiede una sorveglianza attiva e continuata e nelle fasi più avanzate poiché intervengono disfagia e sindrome da immobilizzazione con le relative complicanze per la gestione della quale è necessaria una assistenza da parte di personale medico ed infermieristico competente. Si ritiene pertanto che, nel soggetto affetto da Alzheimer che, come nel caso in discussione, presenta deficit neurocognitivi importanti e disturbi della deambulazione fino all'allettamento, l'assistenza prestata abbia necessariamente carattere sia sociale che sanitario; quest'ultimo aspetto, come nel caso di specie, diviene molto spesso preminente (in particolare nelle fasi più avanzate di malattia) in quanto prevede necessariamente l'apporto continuativo di figure professionali quali infermiere, medico, fisioterapista, etc..”*

La CTU ha poi fornito esaurienti risposte alle osservazioni svolte dal CTP della Pt_2. Il consulente di parte richiamava alcune pagine della cartella clinica della RSA (pagg. 8-11) sostenendo che *“all'interno della*

RSA, in oltre 4 anni e mezzo di ricovero, sono stati documentati solo 46 interventi sanitari da parte di personale medico, a testimonianza del fatto che la prestazione erogata nella struttura alla signora Per_1 a fronte di un ricovero di anni, era a prevalente componente assistenziale con minima quota di componente sanitaria". A tale osservazione è stato opposto che anche l'assistenza infermieristica costituisce una prestazione a carattere sanitario e pertanto il criterio non può quello del numero di visite mediche ricevute per definire la tipologia di assistenza prestata alla signora Per_1

La valutazione effettuata dal Consulente dell'Ufficio, avendo affrontato ogni aspetto del quesito proposto, appare esaustiva, attendibile e quindi pienamente condivisibile, e il risultato si pone in coerenza con gli approdi giurisprudenziali sopra richiamati.

La conseguenza è l'accoglimento dell'eccezione di nullità *in parte qua* del contratto di ricovero per violazione di norma imperativa, trattandosi di prestazioni *ex lege* a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, senza la possibilità di deroga da parte dell'autonomia delle parti private.

È da respingere l'eccezione della Pt_2 relativa alla compartecipazione della retta da parte del CP_5
[...] sia perché tale compartecipazione presuppone che la quota assistenziale sia legittimamente a carico dell'assistito, sia perché non è stato contestato che per motivi di ISEE non vi fosse diritto a tale compartecipazione, quanto meno a fare data dal 1.10.2020 (cfr. documento 5 fasc. Pt_1).

Va quindi respinta la domanda della cooperativa nei confronti dei sig.ri CP_1 e invece va accolta la domanda subordinata nei confronti della Parte_3. Non essendo state sollevate specifiche eccezioni contabili rispetto alla quantificazione in atti, la Pt_2 deve essere condannata a pagare alla cooperativa la somma di euro 38.338,30 oltre accessori di legge.

Quanto alle spese di lite, questo seguono la rispettiva soccombenza per cui la cooperativa va condannata al rimborso in favore dei signori CP_1 e la Pt_2 va condannata al rimborso in favore della cooperativa, con spese di CTU in solido a carico di Pt_1 e della Pt_2 e compensazione di ogni altra spesa. La liquidazione dei compensi legali segue il DM n. 55/2014 in ragione del valore della controversia e dell'attività processuale svolta.

PQM

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

1. dichiara la nullità del contratto di ricovero n. 3/2019 nella parte in cui pone a carico della sig.ra Persona_1 la retta del ricovero e respinge la domanda di Parte_1
[...] nei confronti di Controparte_1 E Controparte_2 ;
2. condanna Controparte_3 a pagare a [...] Parte_1 l'importo di euro 38.338,30 oltre interessi legali dal dovuto al saldo;

3. condanna *Parte_1* a pagare a *Parte_4*
[...] le spese di lite liquidate in euro 7.616,00 oltre rimborso forfetario 15% iva e cpa;
4. condanna *Controparte_3* *CP_3* a pagare a [...] *Parte_1* le spese di lite liquidate in euro 7.616,00 oltre rimborso forfetario 15% iva e cpa;
5. pone a carico di *Parte_1* e *Controparte_3* [...] in solido, le spese di CTU liquidate come da separato decreto;
6. compensa ogni altra spesa.

Lucca, 26.5.26

Il Giudice
dott.ssa Antonella De Luca

Il Giudice, ai sensi dell'art. 52 d.lgs. n. 196/2003 dispone che, in caso di riproduzione del presente provvedimento, vengano omesse le generalità e i dati identificativi dei soggetti interessati.

Provvedimento redatto con la collaborazione del GOP Avv. Andrea Onesti