



Tribunale Ordinario di Pisa

N. R.G. 73/2024

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale, nella persona del Giudice On. Dott.ssa Martina Fontanelli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **R.G.C. 73/2024** promossa con ricorso ex art. 281 *decies* c.p.c. da

Parte_1, C.F. *C.F._1* residente a *Parte_1* (PI), Via di *Parte_1* – *Parte_1* n. 65, in proprio e quale erede di *Persona_1*, C.F. *C.F._2* e *Parte_2*, C.F. *C.F._3* *Parte_3* Via di *Parte_1* – *Parte_1* n. 65, quale erede di *Persona_1*, C.F. *C.F._2* deceduto in Pisa il 29 luglio 2024, elettivamente domiciliati presso e nello Studio dell'Avv. Giovanni Franchi, posto in Parma, Borgo Giacomo Tommasini n. 20, PEC *Email_1* che li rappresenta e difende come da procura in atti

ricorrente

contro

Controparte_1 P.IVA *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in *Parte_1* (PI), Via S. *Parte_1* n. 72, elettivamente domiciliata presso e nello Studio dell'Avv. *Parte_1* e dell'Avv. *Parte_1* posto in Pisa, *Parte_1* nonché presso i loro indirizzi PEC *Email_2* e *Email_3* che lo rappresentano e difendono, anche disgiuntamente tra loro, come da procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

resistente

e

Controparte_2, C.F. e P.IVA P.IVA_2 in persona del legale rappresentante pro tempore, corrente in Pisa, Via [redacted] n. 7/9, elettivamente domiciliata presso la sede legale dell'ente (Controparte_3) in Pisa, Via [redacted] n. 7/9, PEC Email_4 rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente tra loro, dagli Avvocati [redacted] [redacted] [redacted] e [redacted] come da procura generale alle liti in atti
resistente

In fatto e diritto

Con ricorso ex art. 281 *decies* c.p.c. depositato in data 10.1.2024, Parte_1 in proprio ed in qualità di Amministratore di Sostegno del padre Per_1, ha convenuto in giudizio il Controparte_1, e l' Controparte_2 [...] per ivi sentir accogliere nei loro confronti le seguenti conclusioni:

“Piaccia al Tribunale di Pisa:

IN VIA PRINCIPALE: dichiarare che nulla era dovuto Persona_1 per il suo ricovero presso la RSA U. [redacted] sita in Pisa, del Controparte_4 [...] (P. IVA P.IVA_3), con sede in [redacted] (PI), Via S. [redacted] n. 72/74, per essere la retta a carico dell' Controparte_5 e C.F.: P.IVA_2) con sede legale in 56121 Pisa, via A. [redacted] n. 7/9, - Pec: Email_5

SEMPRE IN VIA PRINCIPALE: dichiarare nullo ex art. 1418 c.c. l'impegno assunto dal signor Persona_1 e più in particolare dal suo Amministratore di Sostegno Pt_1 [...] di provvedere al pagamento della retta di ricovero, perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa;

PER L'EFFETTO: dichiarare tenuta e condannare l' Controparte_2 (P.I. e C.F.: P.IVA_2 con sede legale in 56121 Pisa, via A. [redacted] n. 7/9, a provvedere al pagamento della retta di ricovero del signor Persona_1 per il suo ricovero, presso la RSA [redacted] [redacted] sita in Pisa, del Controparte_4 [...] (P. IVA P.IVA_3);

ANCORA PER L'EFFETTO: dichiarare tenuti e condannare, in solido fra loro o per la porzione che compete loro, il Controparte_4 (P. IVA P.IVA_3), con sede in [redacted] (PI), Via S. [redacted] n. 72/74, e dell' [...] Controparte_2 (P.I. e C.F.: P.IVA_2) con sede legale in 56121 Pisa, via A. [redacted] n. 7/9, - Pec: Email_5 tutti in persona del loro

legale rappresentante pro tempore, alla restituzione in favore del signor Persona_1 della complessiva somma di € 11.761,00, oltre interessi legali dal dì del dovuto al saldo, e, comunque nella misura prevista dall'art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda;

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.”.*

A sostegno del ricorso, Parte_1 ha dedotto che il padre, affetto da morbo di Alzheimer in grado avanzato e invalido al 100%, era ricoverato presso la RSA in Pisa, del Controparte_1, ove corrispondeva una retta mensile di circa euro 3.000,00, di cui il 50% per la quota sanitaria, in forza del “Contratto di Ospitalità e Assistenza Sanitaria” sottoscritto da esso ricorrente in qualità di Amministratore di Sostegno in data 23.5.2023; che aveva versato, dal momento del ricovero, l'importo complessivo di euro 11.761,00 di cui euro 2.009,00 per la quota sanitaria, e che, però, negli ultimi mesi aveva sospeso ogni pagamento ritenendo, in base ad un consolidato orientamento giurisprudenziale, che tutte le spese, nessuna esclusa, ivi compresa la retta per il ricovero di persona affetta, come nel caso del padre, da morbo di Alzheimer con grave deterioramento cognitivo ed invalida al 100%, in quanto rientranti nel novero delle prestazioni sanitarie strettamente connesse a quelle assistenziali, avrebbero dovuto essere poste a carico esclusivo del Servizio Sanitario Regionale o comunque della Cont di competenza; che, conseguentemente, il contratto di ospitalità da esso sottoscritto in data 23.5.2023 era da considerarsi nullo ex art. 1418 c.c. in quanto contrario a norme imperative; che in ragione della operata sospensione, aveva ricevuto una lettera dal CP_4 con richiesta di pagamento della somma di euro 6.100,00.

Fissata l'udienza di comparizione delle parti, si sono costituiti in giudizio sia il CP_4 [...] che l' Controparte_2 CP_2 contestando integralmente la domanda attorea e chiedendo, il CP_4 “- IN VIA PRINCIPALE E NEL MERITO 1) Stante l'infondatezza delle tesi avversarie, respingere integralmente le domande avanzate dal sig. Parte_1 in proprio e nella sua qualità di amministratore di sostegno, nonché nella propria qualità di erede del sig. Persona_1

2) Dichiarare la validità ed efficacia del contratto di ricovero sottoscritto in data 23.5.2023 tra il sig. Parte_1 e CP_4 in quanto conforme alla normativa applicabile e per l'effetto dichiarare la validità dell'impegno assunto dai sig. Pt_1 [...] e Persona_1 alla corresponsione della quota di degenza posta a carico

dell'utente, accertando la sussistenza dell'obbligo di pagamento del credito maturato da CP_4 pari a complessivi € 22.563,15;

- IN VIA RICONVENZIONALE

1) Condannare il sig. Parte_1 in proprio e nella sua qualità di amministratore di sostegno, nonché nella sua qualità di erede del sig. Persona_1 al pagamento del 50% della quota di degenza posta a suo carico e non corrisposta per l'importo complessivo di € 22.563,15;

- IN VIA SUBORDINATA E RICONVENZIONALE

2) Nella denegata e non creduta ipotesi in cui dovesse essere accolta la tesi di parte ricorrente secondo cui il costo delle prestazioni erogate in favore del sig. Persona_1 è da porre a carico del SSN nella misura del 100%, condannare l' Controparte_2 [...] al pagamento del credito maturato da CP_4 pari a complessivi € 22.563,15, ed accertare che nulla è dovuto da CP_4 in favore del sig. Per_1 per le somme che lo stesso ha corrisposto per l'iniziale periodo di ricovero.

IN OGNI CASO Con vittoria di spese e competenze oltre accessori di legge”;

e l' Controparte_2 “Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria richiesta: in via preliminare - accertare e dichiarare il difetto di giurisdizione del giudice ordinario, indicando la giurisdizione del giudice amministrativo ex art. 133, comma 1, lett. c) C.P.A. e/o ex art. 7 C.P.A.; - accertare e dichiarare il difetto di legittimazione passiva della convenuta Controparte_2 in relazione alla domanda di rimborso della retta versata alla R.S.A. “U. nel periodo di ricovero in regime privatistico (dal 22/02/2023 al 11/10/2023);

in via principale, rigettare, per tutto quanto esposto nel presente atto e comunque perché infondate in fatto e diritto, tutte le domande formulate da parte ricorrente.

Con condanna della controparte al pagamento dei compensi di fase, da liquidarsi ex D.M. n. 55/2014, senza applicazione di I.V.A. e C.P.A. (trattandosi di contenzioso gestito da avvocatura interna), ma gravati di oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri da riconoscersi all'avvocato dipendente dell'Ente pubblico in sostituzione delle voci accessorie applicabili ai legali liberi professionisti (cfr. in merito Tar Piemonte n. 1104/2017, Tar Emilia-Romagna n.151/2016, Tar Emilia Romagna n. 3/2016)”.

In particolare, il CP_4, premesso di avere maturato un credito complessivo di euro 22.563,15 di cui euro 6.100,00 già maturati a settembre 2023 in regime di ricovero privatistico ed euro 16.463,15 maturati nel periodo ottobre 2023 – luglio 2024 quando

Persona_1 era deceduto presso il reparto Hospice di Pisa, ha contestato che le prestazioni erogate in favore di *Persona_1* fossero anche di rilievo sanitario e non soltanto di mera assistenza e vigilanza. A suo dire, infatti, sulla base delle schede di valutazione di autosufficienza effettuate dalla *CP_2*, al momento del ricovero *Persona_1* necessitava di una generica e continua assistenza da parte del personale della struttura per sopperire alla sua mancanza di autosufficienza nel compiere gli atti della vita quotidiana ma non di prestazioni ad elevata integrazione sanitaria né di un programma terapeutico particolare, personalizzato, richiedente l'apporto di più operatori sanitari, con la conseguenza che le prestazioni erogate erano da ricondurre nella categoria delle prestazioni di *“lungo-assistenza residenziali per il recupero e mantenimento funzionale destinate a persone non autosufficienti affette da malattie croniche”* per le quali è prevista la partecipazione a carico dell'assistito nella misura del 50% con costi a carico del SSN nella misura dell'altro 50%. Ha altresì contestato la dedotta nullità per contrarietà a norma imperative del contratto sottoscritto, da ritenersi, invece, pienamente valido ed efficace in quanto conforme alla normativa di settore ed in particolare alle previsioni di cui al DPCM 14 febbraio 2001 e al DPCM 12 gennaio 2017, avendo espressamente previsto una quota privata pari ad euro 100,00 posta interamente a carico di *Persona_1* dal momento del ricovero avvenuto in regime privatistico e l'addebito, a carico dello stesso, della quota di degenza nella misura del 50% per un importo massimo di euro 53,50, calcolato sulla base dell'ISEE, dal momento del passaggio al ricovero in regime convenzionato. Ha svolto quindi domanda riconvenzionale per la condanna del ricorrente o in subordine dell' *CP_2*, al pagamento in suo favore della somma complessiva di euro 22.563,15.

L' *CP_2*, da parte sua, ha in via preliminare eccepito il difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore del giudice amministrativo richiamando l'orientamento giurisprudenziale secondo cui *“appartengono alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo le controversie in materia di rimborso delle rette di degenza che concernono l'individuazione del soggetto obbligato alla rifusione di queste spese; individuazione da fare in ragione della natura delle prestazioni effettivamente rese”* e ancora *“Del pari vengono rimesse al vaglio della giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo le liti afferenti al riparto delle spese quando si contenda sulla prevalenza del carattere sanitario o assistenziale delle stesse, in quanto oggetto centrale del contendere è, in tal caso, sempre e comunque l'individuazione del soggetto pubblico*

eventualmente debitore di somme correlate a prestazioni sanitarie” (T.A.R. Lombardia Milano, Sez. III, Sent. 17/12/2012, n. 3055); nonché il proprio difetto di legittimazione passiva in relazione alla domanda di rimborso delle rette versate alla RSA [REDACTED] nel periodo compreso tra febbraio e ottobre 2023, stante il rapporto meramente privatistico intercorso, nel detto periodo, tra il ricorrente e [REDACTED] CP_4 . Nel merito ha contestato la domanda del ricorrente in ragione di quanto previsto dal DPCM 14 febbraio 2001 e dal DPCM 12 gennaio 2017 istitutivo dei Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza e dalle relative Tabelle.

Intervenuto in data 29 luglio 2024 il decesso di [REDACTED] Persona_1 si costituivano per la prosecuzione del giudizio, [REDACTED] Parte_1 ed [REDACTED] Parte_2 , il primo anche in proprio, entrambi quali eredi di [REDACTED] Persona_1 rassegnando le seguenti conclusioni: *“Piaccia al Tribunale di Pisa: IN VIA PRINCIPALE: dichiarare che nulla era dovuto [REDACTED] Persona_1 per il suo ricovero presso la RSA U. [REDACTED] sita in Pisa, del [REDACTED] Controparte_4 [REDACTED] [...] (P. IVA [REDACTED] P.IVA_3), con sede in [REDACTED] (PI), Via S. [REDACTED] n. 72/74, per essere la retta a carico dell' [REDACTED] Controparte_5 e C.F.: [REDACTED] P.IVA_2) con sede legale in 56121 Pisa, via A. [REDACTED] n. 7/9, - Pec: [REDACTED] Email_5 SEMPRE IN VIA PRINCIPALE: dichiarare nullo ex art. 1418 c.c. l'impegno assunto dal signor [REDACTED] Persona_1 e più in particolare dal suo ex Amministratore di Sostegno [REDACTED] Parte_1 di provvedere al pagamento della retta di ricovero, perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa; PER L'EFFETTO: dichiarare tenuti e condannare, in solido fra loro o per la porzione che compete loro, il [REDACTED] Controparte_4 (P. IVA [REDACTED] P.IVA_3), con sede in [REDACTED] (PI), Via S. [REDACTED] n. 72/74, e dell' [REDACTED] [...] [REDACTED] Controparte_2 (P.I. e C.F.: [REDACTED] P.IVA_2) con sede legale in 56121 Pisa, via A. [REDACTED] n. 7/9, - Pec: [REDACTED] Email_5 tutti in persona del loro legale rappresentante pro tempore, alla restituzione in favore dei signori [REDACTED] Pt_1 [REDACTED] [...], C.F. [REDACTED] C.F._1 nato a [REDACTED] residente in [REDACTED] Parte_3 Via di [REDACTED] – [REDACTED] n. 65, in proprio e [REDACTED] Pt_2 [REDACTED] [...], quali eredi del signor [REDACTED] Persona_1 nella misura del 50% ciascuno, della complessiva somma di € 11.761,00, oltre interessi legali dal dì del dovuto al saldo, e, comunque nella misura prevista dall'art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda; 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.”*

All'udienza di comparizione delle parti, ritenuta la causa istruita sulla base della documentazione prodotta, veniva fissata l'udienza, poi differita per sostituzione del giudice, del 13/11/2025, tenuta in forma cartolare, per la decisione.

Le parti hanno depositato, nel rispetto dei termini assegnati, le comparse conclusive e le note di udienza.

§ § § §

Preliminarmente, l'eccezione di difetto di giurisdizione sollevata dalla [...]

Controparte_2 non appare meritevole di accoglimento in ragione del *petitum* e della *causa petendi* del presente giudizio, posto che vengono in considerazione la tutela di un diritto soggettivo in ambito privatistico, una pretesa di carattere patrimoniale a fronte di un rapporto paritetico di natura obbligatoria tra il privato e l'ente pubblico, e non già la contestazione di un atto autoritativo espressione di discrezionalità amministrativa.

Fermo quanto sopra, la decisione della causa passa attraverso l'inquadramento delle prestazioni che durante il ricovero in RSA sono state erogate in favore di Persona_1 atteso che, secondo la normativa di riferimento in materia, costituita dal DPCM 14 febbraio 2001 e dal DPCM 29 novembre 2001, come poi sostituito dal DPCM 12 gennaio 2017, le prestazioni socio sanitarie sono riconducibili a tre categorie, ovvero 1) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, 2) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, 3) prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, e soltanto per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e per quelle a carattere socio sanitario ad elevata integrazione sanitaria, è prevista la gratuità.

Infatti, l'art. 3 del DPCM 14 febbraio 2001, prevede al comma 1 che *“Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale 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 e semiresidenziali”*. Al comma 2 che *“Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria 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”; al comma 3 che “Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, 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 socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza”.

Il DPCM 12 gennaio 2017, che ha sostituito il DPCM 29 novembre 2001 che ha definito i livelli essenziali di assistenza sanitaria, i cd. L.E.A., ovvero le prestazioni fondamentali relative all’assistenza sanitaria, sociosanitaria, ospedaliera e territoriale, che devono essere garantite a tutti i cittadini, all’art. 1 prevede che *“1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza: a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica; b) Assistenza distrettuale; c) Assistenza ospedaliera.*

2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante”.

L’art. 53 del DPCM prevede che *“Le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall’allegato 8 al presente decreto hanno diritto all’esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo”.* Nell’allegato 8 è espressamente indicata la malattia di Alzheimer.

“Se ne deduce, pertanto, che nella categoria delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria rientrano le cure per soggetti malati di Alzheimer nel caso in cui le necessità terapeutiche siano intense, complesse e non riducibili a mera assistenza” (cfr., Il Caso.it, [Persona_2](#) 11 settembre 2025).

In giurisprudenza, sia di legittimità che di merito (recentemente Corte d’Appello di Milano n. 1644/2025, Trib. Pordenone n. 503/2025), si è andato consolidando l’orientamento secondo cui i costi delle attività assistenziali che siano strettamente connesse ad attività di rilievo sanitario – fattispecie che si verifica quando chi viene ricoverato in RSA riceve, oltre alla permanenza assistita in struttura, anche cure mediche – devono essere a carico del Servizio Sanitario. In particolare, con la sentenza n. 26943/2024, la Suprema Corte di Cassazione, muovendo dalla previsione dell’art. 30 della L. n. 730/1983 secondo cui *“sono a carico del Fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio assistenziali”*, ha affermato che *“nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite “se non congiuntamente” alla attività di natura socio assistenziale, cosicché 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 alla "complessiva prestazione" che deve essere erogata a titolo gratuito, dimostrata la natura inscindibile ed integrata della prestazione: 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". Principio espresso ex multis anche da Cass. civ. n. 21162/2024, secondo cui *"Le prestazioni socioassistenziali svolte nei confronti di un soggetto affetto da morbo di Alzheimer, ricoverato in istituto di cura, sono a carico del S.S.N., se, sulla base di un piano terapeutico personalizzato, che tenga conto della patologia in atto, del suo stadio al momento del ricovero e della sua prevedibile evoluzione futura, esse siano necessarie per assicurare all'interessato la doverosa tutela del diritto alla salute, in uno con la tutela della sua dignità personale, essendo in tal caso inscindibili da quelle sanitarie, non potendo queste ultime essere eseguite se non congiuntamente alle prime, senza che assuma rilievo la prevalenza delle une o delle altre".*

E ciò in conformità a quanto già nel 2012 la Suprema Corte di Cassazione con la sentenza n. 4558 aveva sancito con specifico riferimento ai soggetti gravemente affetti da morbo di Alzheimer, ovvero *"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, non essendo possibile determinare le quote di natura sanitaria e detrarre da quelle di natura assistenziale, stante la loro stretta correlazione, con netta prevalenza delle prime sulle seconde, in quanto comunque dirette, anche ex art. 1 DPCM 8 agosto 1985, alla tutela della salute del cittadino; ne consegue la non recuperabilità, mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente, delle prestazioni di natura assistenziale erogate dal CP_6 .*

Nello stesso solco, Cass. Civ. n. 22776/2016 secondo cui *"in tema di prestazioni a carico del CP_7 l'art. 30 della L. n. 730 del 1983 - che per la prima volta ha menzionato le attività di rilievo sanitario connesse con quelle assistenziali - deve essere interpretato, alla stregua della L. n. 833 del 1978 che prevede l'erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario*

nazionale, nel senso che, nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, tale attività, in quanto diretta in via prevalente alla tutela della salute, va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto di competenza del CP_7

Così come ripreso successivamente da Cass. civ. n. 2038/2023 *“Nella stessa prospettiva, è stato inoltre osservato che le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del CP_7 laddove risulti in base ad una valutazione in concreto, che per il singolo paziente - in relazione alla patologia dalla quale è affetto, allo stato di evoluzione al momento del ricovero e alla prevedibile evoluzione successiva della suddetta malattia - siano necessarie, per assicurargli la tutela del suo diritto soggettivo alla salute e alle cure, prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socio-assistenziale, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, a nulla rilevando la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali”*), e n. 34590/2023 secondo cui *“le prestazioni socio assistenziali "inscindibilmente connesse" a quelle sanitarie sono incluse in quelle a carico del CP_7 e sono soggette al regime di gratuità; ne consegue la nullità di un accordo di ricovero comportante l'impegno unilaterale, da parte del fruitore del servizio, al pagamento della retta, non essendo la prestazione dovuta”*.

È dunque sufficiente, secondo la Suprema Corte, che a una persona affetta da Alzheimer siano erogate prestazioni sanitarie collegate, per rendere la prestazione assistenziale inscindibilmente connessa a quella sanitaria.

Con riferimento a Persona_1 questi è stato ospite della RSA [redacted] sin dal febbraio 2023 quando presso la stessa viene indirizzato dopo un accesso al P.S. in data 9.2.2023 per *“stato di agitazione in decadimento cognitivo con difficile gestione familiare”* e impossibilità di posto immediato in visual hospital presso l'ospedale di Navacchio. La valutazione geriatrica del 22 dicembre 2022, motivata da *“fuga in demenza di Alzheimer”*, descrive un quadro clinico costituito da *“ipertensione arteriosa, sostituzione valvola mitralica per insufficienza severa, IRC, in cura alla Neurologia di Pisa”* quale derivante da visita geriatrica del 17.11.2022 ove vengono registrati un grave deficit cognitivo, rifiuto dell'assistenza, aggressività verbale se contrariato con deliri, agitazione e insonnia, e visita cardiologica del 21/12/2022, con terapia in atto in parte rifiutata, in parte sospesa. La scheda di valutazione del marzo 2023 indica una progressione del quadro clinico che non

ha consentito di raggiungere gli obiettivi prefissati in RSA. Seguono, a breve distanza, altri accessi al P.S.: in data 15/5/2023 per caduta dal letto in RSA, quando **Persona_1** risulta *“paziente non orientato, non collaborante”* con la seguente diagnosi: *“Netto, diffuso ampliamento degli spazi liquorali periencefalici su base atrofica, incrementato rispetto al precedente esame TC del 25.1.2019 come da progressione di quadro neurodegenerativo”*, con trattamento farmacologico a base di dekapin, rinazina, risperidone, clopixol, folijna, olio di vasellina, talofen; in data 18.5.2023 ancora per caduta a terra, e in data 3.7.2023 per *“TIA in paziente affetto da noto decadimento cognitivo”*. Reca la data del 16.5.2023 la valutazione complessiva effettuata dalla **Pt_4** **Pt_5** di Pisa in vista della contrattualizzazione del ricovero definitivo avvenuta il successivo 23 maggio. In tale scheda di valutazione si legge che **Persona_1** è affetto da *“Demenza, parkinson ed altre malattie neurologiche, ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca, insufficienza renale, incontinenza totale Bassa intensità infermieristica”*, *“Il soggetto è totalmente non autosufficiente”*. Continuano le prescrizioni farmacologiche con aggiornamento terapeutico mensile in ragione della evoluzione del quadro clinico (cfr., prescrizioni del 15.9.2023 e del 19.10.2023 per *“demenza in malattia di Alzheimer in fase avanzata”*). In data 29 luglio 2024 **Persona_1** è deceduto. Quanto descritto pone in evidenza un quadro clinico complesso e severo in cui il soggetto ricoverato in RSA è *“totalmente non autosufficiente”* (cfr., scheda valutazione del 16.5.2023) e, al tempo stesso, bisognoso di cure farmacologiche per la compresenza di altre patologie specifiche, oltre alla malattia di Alzheimer, quali l’ipertensione arteriosa, l’insufficienza cardiaca, l’insufficienza renale, il parkinson. Bisognoso, dunque, anche di intervento infermieristico, così come si legge nella stessa scheda di valutazione, apparendo irrilevante la classificazione “a bassa intensità”. Tanto basta per ritenere, nel caso concreto, in condivisione con il citato orientamento giurisprudenziale, le prestazioni socio-assistenziali strettamente connesse a quelle sanitarie. Le condizioni di salute ed il quadro clinico di **Persona_1** quale emerso, erano tali da esigere oltre a prestazioni di sorveglianza ed assistenza tipiche della RSA, anche prestazioni di natura sanitaria personalizzate. E del resto, come si legge nelle premesse del contratto di Ospitalità e Assistenza Sanitaria del 23.5.2023, **CP_4** eroga presso la RSA **██████** i servizi socio-sanitari assistenziali *“garantendo la presenza di figure professionali assistenziali, educative e rieducative e sanitarie nelle modalità richieste”* e *“le prestazioni complessive*

sono composte dalle prestazioni di parte sanitaria di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e dalle prestazioni di parte sociale” (cfr., art. 2 del contratto).

La conseguenza di tale ricostruzione è il carattere gratuito delle relative prestazioni il cui costo è, per le ragioni esposte, a totale carico del Servizio Sanitario. Per l’effetto, il contratto sottoscritto da **Parte_1** con **CP_4** va dichiarato nullo ai sensi dell’art. 1418 c.c.

La domanda di condanna di entrambi i convenuti, in solido tra loro, al pagamento in favore dei ricorrenti della somma di euro 11.761,00, merita, dunque, accoglimento.

Del tutto irrilevante appare la circostanza secondo cui, come eccepito dalla **CP_2**, **Persona_1** sia stato inizialmente inserito in struttura in regime privatistico e solo successivamente in regime convenzionato. Si ritiene, infatti, che, per quanto qui interessa, debba aversi riguardo principalmente al tipo di prestazioni di cui **Persona_1** aveva bisogno al momento del ricovero in relazione al suo stato di salute, e quali effettivamente erogate, potendo suggerire, la circostanza dell’inserimento in regime privatistico, l’urgenza e l’indilazionabilità del ricovero definitivo ancor prima dei tempi tecnici necessari per l’adozione del provvedimento autorizzativo all’inserimento in regime convenzionato. In ogni caso, il contratto è dichiarato nullo e, pertanto, privo di ogni effetto.

Il **CP_4** ha altresì chiesto in via riconvenzionale subordinata la condanna della **Controparte_2** al pagamento del 50% della quota di degenza di **[...]** **Per_1** pari a complessivi euro 22.563,15. Al riguardo ha prodotto le relative fatture che non sono state oggetto di specifica contestazione da parte della **Controparte_2** **[...]** alla quale fa carico il relativo pagamento.

Le spese di lite seguono la soccombenza nei rapporti tra parte ricorrente e parti convenute e si liquidano come da dispositivo tenuto conto del valore della causa, dei parametri di cui al DM 147/2022 e dell’attività espletata, mentre si dichiarano integralmente compensate nei rapporti tra **CP_4** e **Controparte_2** le cui difese sono state sostanzialmente allineate.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, così provvede:

- accoglie la domanda proposta da **Parte_1** e **Parte_2** e per la conseguenza, previa declaratoria di nullità del contratto di ospitalità e assistenza da **Parte_1**

sottoscritto con il **CP_4** , condanna il **CP_4** e l' **Controparte_2** [...] in solido tra loro, al pagamento in favore di **Parte_1** e **Parte_2** , nella misura del 50% ciascuno, della somma di euro 11.761,00 oltre interessi legali dalla domanda al saldo effettivo;

- accoglie la domanda riconvenzionale svolta in via subordinata dal **CP_4** nei confronti della **Controparte_2** e per la conseguenza condanna l' **Controparte_2** al pagamento in favore del **CP_4** della somma di euro 22.563,15, oltre interessi legali dalla domanda al saldo effettivo;

- condanna il **CP_4** e l' **Controparte_2** in solido tra loro, alla refusione in favore di **Parte_1** e di **Parte_2** delle spese di lite che liquida ex DM 147/2022 in euro 3.387,00 per compensi, euro 265,50 per spese esenti documentate, oltre rimborso forfettario 15%, CAP e IVA come per legge se dovuta, e ne dispone la distrazione in favore dell'Avv. Giovanni Franchi dichiaratosi procuratore antistatario ex art. 93 c.p.c.;

- dichiara integralmente compensate le spese di lite nei rapporti tra **CP_4** e **Controparte_2**

Così deciso in Pisa, 18/11/2025

*Il Giudice On.
Dott.ssa Martina Fontanelli*