

N. R.G. 5509/2019



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO

Terza Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Domenica Maria Tiziana Latella  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5509/2019 promossa da:

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

ATTORE

contro

[REDACTED] (C.F. [REDACTED] con il patrocinio  
dell'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO (C.F. 06593810481), con il patrocinio dell'avv.  
[REDACTED]

TERZA CHIAMATA

**Oggetto: ripetizione indebita**

**CONCLUSIONI**

PER PARTE ATTRICE:

“Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, accertata l'inesistenza dell'obbligo della defunta Sig.ra [REDACTED] e suoi familiari di cui oggi il Sig. [REDACTED] in qualità di erede universale è subentrato nei suoi diritti, di corrispondere le rette mensili come sopra pagate alla [REDACTED] per la [REDACTED] F.na, sede operativa casa di riposo [REDACTED] per tutti i motivi esposti in narrativa, condannare la [REDACTED] per la [REDACTED] F.na in persona del legale rapp.te p-t alla restituzione in favore del Sig. [REDACTED] in qualità di erede della Sig.ra [REDACTED] della somma indebitamente pagata per tutte le motivazioni esposte in premessa di €192.914,76, calcolata dall'ingresso in RSA sino al decesso della Sig.ra [REDACTED] (mese di aprile 2018), o quel più o quel meno ritenuto di giustizia ad istruttoria espletata, oltre rivalutazione monetaria ed interessi dal di del dovuto al di del saldo effettivo. In ogni caso con vittoria di spese e compensi professionali, magg. 15%, CAP ed IVA in rivalsa e sentenza provvisoriamente esecutiva come per legge.



In denegata ipotesi, qualora Codesto Ecc.mo Giudicante ritenga di accogliere parzialmente la presente domanda, rilevato l'indebito pagamento effettuato da parte attrice nei confronti della [REDACTED] per la [REDACTED] na, sede operativa casa di riposo [REDACTED] per tutti i motivi esposti in narrativa, condannare la [REDACTED] per la [REDACTED] in persona del legale rapp.te p-t, alla restituzione della somma di €40.079,46 ovvero la somma maggiore o minore che dovesse risultare a seguito della espletanda istruttoria (dato dalla differenza tra la somma indebitamente pagata di €192.857,91 e la somma che in denegata ipotesi avrebbe dovuto pagare pari ad €152.835,30), oltre incremento ISTAT dal gennaio 2010 a fine degenza, in favore del Sig. [REDACTED] in qualità di erede della Sig.ra [REDACTED] pari a quanto corrisposto in esubero rispetto alla legittima misura di compartecipazione del privato alla retta di degenza, ovvero della somma, che sarà accertata nel corso del presente giudizio, all'esito dell'espletanda istruttoria, oltre interessi legali, oltre incremento Istat e rivalutazione monetaria dal di del dovuto al saldo. In ogni caso con vittoria di spese e compensi professionali, magg. 15%, CAP ed IVA in rivalsa e sentenza provvisoriamente esecutiva come per legge. In via istruttoria, con ogni più ampia riserva di ulteriori produzioni e deduzioni istruttorie, anche a seguito del comportamento processuale avversario." Con vittoria di spese ed onorari."

#### PARTE CONVENUTA:

#### NEL MERITO

"respingere le pretese del signor [REDACTED] in quanto infondate in fatto e in diritto per le ragioni dedotte; - per il solo caso in cui venisse accertato il diritto di parte attrice con conseguente condanna dell'esponente alla restituzione di somme, accertare il diritto dell'esponente a ricevere dalla Azienda USL Toscana Centro (ex Azienda USL 10 Firenze) in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Firenze, [REDACTED] per le ragioni dedotte, la somma cui risulti condannata alla restituzione;

#### IN VIA ISTRUTTORIA

- ammettere i seguenti capi di prova per interpellato e testi da intendersi tutti preceduti dal rituale "vero che": 1. La [REDACTED] (di seguito [REDACTED] dal 1 gennaio 2006 vede tra i suoi enti la [REDACTED] che ha unificato i tre istituti che operano da tempo in comunità di intenti e di fede con le chiese evangeliche fiorentine: l'Istituto Evangelico S. Ferretti, la Casa di Riposo [REDACTED] l'Istituto Gould - Centro Giovanile Protestante; a questi si è aggiunta la Foresteria Valdese di Firenze; 2. in particolare, la Casa di Riposo [REDACTED] è sorta per iniziativa della Missione Medica di Firenze e dell'Asilo Italia per vecchi evangelici, fondato dalla signora [REDACTED] a seguito della convenzione stipulata il 30/6/1974 tra i due Enti predetti, la Tavola Valdese e l'Istituto Ferretti, per il riordino degli Istituti valdesi di assistenza in Firenze, l'Istituto diviene con il tempo una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) che accoglie e assiste anziani; 3. in data 26 ottobre 1999 tra la RSA [REDACTED] il Comune di Firenze e l'Azienda Sanitaria n. 10 di Firenze, è stata stipulata una convenzione "per le prestazioni (socio assistenziali/socio sanitarie) a carattere residenziale a favore di soggetti assistiti dal Comune in via diretta e/o tramite la Azienda Sanitaria di Firenze"; ai sensi dell'art. 1 della convenzione "il Comune di Firenze e l'Azienda Sanitaria di Firenze si avvalgono delle prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie assicurate dalla Struttura a favore di soggetti assistibili (...) disposizioni legislative o normative di carattere nazionale o regionale successive alla presente



Convenzione sono da considerarsi automaticamente recepite nel presente atto. In caso di successive modifiche legislative o regolamentari che comportino variazioni di oneri a carico della Struttura, le parti si impegnano a rideterminare la retta in funzione delle modifiche intervenute nei limiti consentiti dalla normativa vigente (per quanto attiene la quota sanitaria)”; ai sensi dell’art. 2 della Convenzione essa “definisce reciprocamente fra le parti contraenti le prerogative, gli obblighi e le norme di rispettiva competenza” (doc. 2 da rammostrare al teste); 4. la durata della Convenzione di cui al capo che precede ai sensi dell’art. 25 cessava al 31.12.1999, ma negli anni sono intervenute numerose disposizioni di proroga e adeguamento come risulta dalla documentazione allegata (doc. 2 e 3 da rammostrare al teste); 5. la Casa di Riposo [REDACTED] è un istituto autorizzato al funzionamento quale residenza sociale assistita (per ospiti autosufficienti con meno di 65 anni di età) e residenza sanitaria assistenziale RSA (per ospiti di età uguale o superiore ai 65 anni); (doc. 6 da rammostrare al teste; art. 1); 6. la RSA della Casa di riposo [REDACTED] è suddivisa su tre moduli: il modulo blu è riservato a persone con disabilità cognitivo comportamentale (demenza, Alzheimer); il modulo base-giallo è destinato ad anziani non autosufficienti stabilizzati; il modulo rosso-riabilitativo è destinato ad anziani con difficoltà alla deambulazione; 7. il giorno 11 marzo 2009 la signora [REDACTED] per richiesta dei famigliari è stata ospitata nella Casa di riposo presso il modulo blu sino all’anno 2014, anno in cui veniva trasferita nel modulo giallo ove è rimasta sino al giorno del decesso (doc. 4 da rammostrare al teste); 8. ai sensi dell’art. 4 della convenzione di cui al capo 3) “la quota sociale ...(..).. definita dalla competente Commissione del Comune di Firenze, per ogni struttura convenzionata, ...(..) .. è costituita dalla quota a carico dell’utente e dell’eventuale quota integrativa a carico del Comune (...)” (doc. 2 da rammostrare al teste); 9. con contratto di espromissione del 11 marzo 2009 sottoscritto tra la [REDACTED] casa di riposo [REDACTED] e il signor [REDACTED] questi si impegnava a corrispondere alla casa di riposo la retta per la quota di sua spettanza senza godere di alcun contributo dal Comune di Firenze né dalla ASL di Firenze; in particolare, la somma di € 56,85 quale quota sociale ed € 62,43 quale quota sanitaria (doc.4 da rammostrare al teste); 10. con impegnativa n. 1123/2009 del 16 giugno 2009 la Azienda Sanitaria di Firenze rendeva noto alla RSA [REDACTED] che l’ospitalità della signora [REDACTED] a decorrere dal 21 aprile 2009 e sino al 31 dicembre 2009 prevedeva “la concessione del contributo fisso sul fondo sanitario determinato attualmente in € 60,90”; tale impegnativa nel corso degli anni veniva tacitamente rinnovata e applicata (doc. 7 da rammostrare al teste); 11. ai sensi dell’art. 4 della convenzione di cui al capo 3) “per l’ospitalità dei soggetti non autosufficienti, la retta giornaliera sarà composta pertanto dalla quota sociale nonché dalla quota sanitaria definita dall’azienda sanitaria territorialmente competente, nei limiti fissati dalla Regione Toscana e sulla base delle verifiche annuali delle prestazioni sanitarie erogate” (doc. 2 da rammostrare al teste); 12. in data 1 aprile 2010 la quota sanitaria relativa all’ospitalità della signora [REDACTED] passava a carico dell’asl; 13. in data 1 aprile 2010 veniva sottoscritto nuovo contratto di espromissione tra la [REDACTED] e il signor [REDACTED] con cui questi si impegnava a corrispondere alla casa di riposo la retta per la quota sociale pari a € 56,85 (doc. 5 da rammostrare al teste); 14. contestualmente alla sottoscrizione del contratto di espromissione del 11 marzo 2009 e del 1 aprile 2010, la casa di riposo consegnava il proprio regolamento interno al signor [REDACTED] (doc. 6 da rammostrare al teste); 15. la prestazione sanitaria resa dalla Casa di Riposo [REDACTED] è di tipo infermieristico ovvero limitata alla somministrazione e al controllo della terapia come determinata dal medico curante dell’ospite (c.d. assistenza medica programmata; doc. 2 da rammostrare al teste art. 6/a) che una volta al mese si reca presso la casa di riposo per la visita dei propri pazienti; 16. la prestazione assistenziale resa dalla Casa di Riposo [REDACTED] comprende vitto e alloggio ed è affidata al personale operatore socio sanitario e ai volontari che si occupano anche della manipolazione nella persona dell’ospite. Si indicano a testi: il dirigente p.t. del servizio risorse e amministrazioni della direzione sicurezza sociale e igiene pubblica del Comune di Firenze (oggi direzione sicurezza sociale) c/o Comune di Firenze, il direttore p.t. dei servizi sociali Azienda Sanitaria Firenze c/o Azienda Sanitaria Firenze, il direttore p.t. della Casa di cura [REDACTED] signor [REDACTED] c/o Casa di cura [REDACTED] di Firenze, il direttore p.t. della Casa di cura [REDACTED] sino al 2018 signor [REDACTED]



██████████ Firenze, il Segretario Esecutivo della ██████████ signor ██████████ c/o ██████████ in Torre Pellice (To).

IN OGNI CASO - con vittoria di spese e compensi inclusi rimborso forfettario, i.v.a. e c.p.a”.

### PER LA TERZA CHIAMATA

“Voglia l’Ecc.mo Tribunale di Torino adito, respinta ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, rigettare le domande proposte dalla ██████████ nei confronti della comparente Azienda USL Toscana Centro, anche in conseguenza del rigetto delle pretese tutte proposte dall’attore Signor ██████████ nei confronti della ██████████ stessa, in quanto infondate sull’an e sul quantum per tutti i dedotti motivi. Con vittoria di spese, rimborsi nella misura del 15% e compensi secondo i parametri vigenti oltre CAP e IVA di legge. Con ogni riserva di dedurre, produrre, replicare e proporre controprova, in via istruttoria nei termini di rito previsti dall’art. 183 VI c.p.c. come già concessi”

### **CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE.**

Con atto di citazione regolarmente notificato il Sig. ██████████ citava in giudizio la ██████████ (di seguito per brevità ██████████ per sentirla condannare alla restituzione della somma pari ad € 192.914,74 oltre rivalutazione e interessi, indebitamente percepita poiché riguardante prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale. In subordine, chiedeva la restituzione della somma di € 40.079,46 ovvero maggiore o minore, pari a quanto corrisposto in esubero rispetto alla legittima misura di compartecipazione del privato alla retta di degenza, ovvero della veriore somma, accertata nel corso del giudizio, a seguito dell’istruttoria.

Si costituiva la convenuta la quale, in via preliminare, chiedeva autorizzarsi la chiamata in giudizio della AZIENDA USL TOSCANA CENTRO e nel merito chiedeva di respingere le pretese avversarie in quanto infondate in fatto ed in diritto, contestando la natura delle prestazioni sanitarie erogate in favore della Sig.ra ██████████ le quali non sarebbero state (se non sporadicamente) di carattere sociosanitario ad elevata integrazione sanitaria. Sosteneva infatti come la prestazione resa dalla ██████████ non fosse caratterizzata da cure specialistiche ed evidenziava come si fosse offerta una prestazione di carattere assistenziale in cui l’assistenza medica era stata affidata al medico di famiglia per tutto il periodo di degenza. Evidenziava, infine, come il rapporto tra la ██████████ e la Sig.ra ██████████ traesse origine da un contratto di diritto privato (contratto di espromissione) rinnovato in data 1 aprile 2010, il quale prevedeva prestazioni di natura prevalentemente assistenziale.

In data 27 novembre 2019 si costituiva in giudizio la terza chiamata la quale, previa ricostruzione normativa e giurisprudenziale, chiedeva che venissero respinte tutte le domande proposte dalla ██████████ anche in conseguenza del rigetto di tutte le pretese di parte attrice in quanto infondate sull’an e sul quantum.

Non sono state ammesse le istanze di prove per interpellato e testimoni ed è stata espletata consulenza tecnica d’ufficio.

\*\*\*

Occorre, innanzitutto, richiamare alcuni principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità e rilevanti in causa.



Con la recente e condivisibile decisione n. 21528 del 27/1/2021 la Cassazione - richiamando il quadro normativo laddove si prevede che la gratuità delle prestazioni riguarda quelle sanitarie a rilevanza sociale previste dall'art. 3 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2001 e quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria previste dall'art. 3 comma 3 del citato decreto, mentre per le prestazioni di lungo assistenza destinate ad anziani e persone non autosufficienti affette da malattie croniche e degenerative, in base alla tabella di cui all'art. 4 comma 1 del DPCM 14 febbraio 2011 e di cui all'allegato 1 C del DPCM 29 novembre 2001, è prevista la ripartizione forfetaria del costo complessivo nella misura del 50% a carico del SSN e del 50% a carico del Comune, con la compartecipazione dell'utente - ha affermato che elemento distintivo della prestazione sanitaria integrata inscindibile da quella socio assistenziale, non è la situazione di limitata autonomia del soggetto destinatario, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale, *ma l'individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione socio - assistenziale.*

Come sottolineato dalla Suprema Corte, l'art. 117 della Costituzione ha inserito la materia della tutela della salute fra quelle di competenza legislativa concorrente tra Stato e Regioni, consentendo, dunque, la possibilità di diversificare l'organizzazione dei modelli regionali, mentre, dall'altro lato, ha riservato alla legislazione esclusiva dello stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio", individuando, così, un contenuto minimo essenziale del diritto alla salute, rappresentata da quelle prestazioni necessarie ad assicurare una esistenza libera e dignitosa a colui che ha bisogno di cure e alla sua famiglia, *non comprimibile da esigenze relative all'equilibrio della finanza pubblica* (Corte Cost. n. 509/2000).

Pertanto, rilevante ai fini dell' "assistenza sanitaria obbligatoria" è l'esistenza di un piano di cura personalizzato. Al contrario, qualora la prestazione socioassistenziale prescindendo dalla congiunta realizzazione dello scopo terapeutico (ossia nel caso in cui il ricovero nella struttura residenziale non sia accompagnato da un "piano di cura personalizzato"), la prestazione rimane estranea all'ambito dell'assistenza sanitaria obbligatoria.

Altresi, con la decisione 15.7.2021 n. 39438, la Cassazione ha ribadito che, ferma restando la tendenziale autonomia delle prestazioni socio-assistenziali, nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano, invece, essere eseguite «se non congiuntamente» alla attività di natura socioassistenziale, sicché 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* (cfr., da ultimo, in motivazione, Cass. Sez. 3, ord. 28 novembre 2017, n. 28321, che richiama, sul punto, Cass. Sez. 1, sent. 22 marzo 2012, n. 4558 e Cass. Sez. Lav, sent. 19 novembre 2016 n. 22776).

La Suprema Corte reitera il richiamo dell'argomento secondo cui 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"* (così, Cass. Sez. 3, ord. n. 28321 del 2017, cit.); in sostanza, *"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 particolare, già



Cass. Sez. 3, ord. n. 28321 del 2017, cit.).

Pertanto, è l'“individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato” (e, dunque, non connotato da occasionalità) il “discrimen” per ritenere la prestazione socio-assistenziale “inseparabilmente connessa” a quella sanitaria e, quindi, soggetta al regime di gratuità propria di quest'ultima.

Sulla base di tali premesse in diritto, occorre esaminare il caso concreto oggetto di causa.

In base alle condivisibili e concrete valutazioni del consulente d'ufficio - che diversamente da quanto rilevato da parte convenuta non sono generiche ma sono riferite specificamente alla situazione della signora ████████ - si distinguono in maniera sommaria, due fasi: la prima dall'ingresso (marzo 2009) al secondo semestre del 2013, ed una seconda che segue senza soluzione di continuità, protratta sino al decesso nell'aprile 2018.

In base alle verifiche peritali, risulta quanto segue.

La malattia della signora ████████ sempre definibile come Demenza di Alzheimer di grado avanzato, nel primo periodo comporta già la grave perdita delle autonomie con severo deficit cognitivo, progressiva incapacità alla deambulazione e alle interazioni socio relazionali (grave dislalia talvolta definita afasia), vi è ingravescente perdita della capacità di alimentazione spontanea e vi sono disturbi comportamentali (wandering, opposizione ed ostilità con talvolta aggressività verso il personale ed altri ospiti, affaccendamento), che vengono verosimilmente adeguatamente contenuti e non trattati con antipsicotici (risulta però l'assunzione di Trazodone e Mirtazapina, sostanze psicoattive). I disturbi del comportamento presenti nei primi anni della degenza si vanno riducendo via via, parallelamente alla capacità cognitiva, socializzante e alla capacità motoria e potrebbero essere stati favorevolmente influenzati dalle utili attività riabilitative e di supporto, in contrapposizione dello spostamento in struttura invece che a domicilio.

In tale periodo, viene attuata della terapia non farmacologica di riabilitazione e di supporto quale: attività di gruppo, musicoterapia, stimolazione tattile e massaggio shiatsu, stimolazione dei ricordi, e pet therapy; tutto ciò probabilmente a cadenza plurisettimanale.

L'insieme delle terapie è per lo più adeguato alla fase di malattia e personalizzato; è ragionevole, vista la fattispecie in esame, che abbia avuto significativa indicazione per ciò che riguarda la terapia fisica e indicazione con moderata significatività per il beneficio sulla paziente per le altre terapie di supporto, in considerazione della fase avanzata di malattia.

Il secondo periodo, ben inquadrabile con la scala funzionale FAST come 7c, è caratterizzato dall'evoluzione, sia pur lenta, ma fatalmente inarrestabile, verso uno stato di completa dipendenza della paziente che diviene rigida, afasica, deperita e gravemente decaduta nella capacità cognitiva, incapace ai movimenti, con incapacità alla comunicazione e all'alimentazione spontanea, che viene protratta per quanto possibile (probabilmente ridotta, se non assente nel periodo terminale) tramite imboccamento e altre terapie endovenose (per lo più idratazione, e talvolta soluzione glucosata).

La consulente d'ufficio rileva che si manifestano con maggiore evidenza le comorbilità tipiche della malattia e che la terapia è preminentemente di tipo palliativo ma con prevenzione e cura delle acuzie, mobilitazione passiva per ridurre la rigidità e il relativo dolore con antidolorifici al bisogno.

Precisa altresì la consulente che la terapia riabilitativa, in questo secondo periodo, ha relativo beneficio e modesta intensità, soprattutto dal 2015 in poi, ed è volta a ridurre le possibili situazione algiche; prevale un intervento di monitoraggio, prevenzione e cura farmacologica per le comorbilità tipiche della malattia con un'azione soprattutto di nursing e di assistenza da parte di operatore sanitario.

Osserva, quindi, la CTU che in ambedue i periodi, che sono quelli di uno stato preterminale e terminale di una demenza in fase avanzata, con tutte le sue peculiari problematiche, vi è, come emerge dalla



documentazione allegata, il concorso di più apporti professionali e sociali per assistere e curare (per quanto possibile) la signora [REDACTED] in modo valido, nel rispetto della qualità di vita e della dignità personale, con un probabile beneficio per la salute individuale, così rispondendo alle sue necessità assistenziali.

In sintesi: l'intervento sanitario, nel caso in esame, è necessariamente - in considerazione di una malattia (m. di Alzheimer in stadio avanzato), in cui è peculiare un gravissimo deficit cognitivo, anche con disturbi comportamentali (nella fattispecie), disfunzionalità motorie e di comunicazione, con inevitabile evoluzione funesta e correlate comorbilità (che richiedono costante impegno e monitoraggio) - attuabile con l'inscindibilità di più apporti professionali e sociali, in un regime oltre che di prestazione medica, anche di nursing ed assistenza onde salvaguardare la persona e l'ambiente in cui vive.

La consulente d'ufficio conclude, quindi, come segue .

*“Relativamente alla richiesta di specificare circa l'inquadramento del caso in oggetto secondo le definizioni dell'art. 3 del DPCM 14.2.2001, come da quesito posto, la risposta non può che essere articolata. L'intervento sanitario, nella fattispecie, è stato necessariamente, in considerazione di una malattia (m. di Alzheimer in stadio avanzato) in cui è peculiare un gravissimo deficit cognitivo – anche con disturbi comportamentali (nella fattispecie), disfunzionalità motorie e di comunicazione – e con inevitabile evoluzione funesta per le correlate comorbilità (che richiedono costante impegno e monitoraggio), attuabile in modo compiuto con l'inscindibilità di più apporti professionali e sociali, in un regime di prestazioni mediche, anche esperte, e di nursing ed assistenza socio sanitaria, onde salvaguardare la persona e l'ambiente in cui vive. La rilevanza terapeutica e l'intensità della componente sanitaria era molto limitata per ciò che riguardava la possibilità di influenzare favorevolmente il decorso del declino psico fisico della persona, ma è ragionevole che potessero indurre beneficio per la tutela della salute della paziente e di chi la circondava, essendo queste azioni rivolte alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psico fisiche e la limitazione delle attività della sig.ra [REDACTED] [REDACTED] nella fase di lungoassistenza. Pertanto è con criterio di ragionevolezza ritenere che la prestazioni rese alla sig.ra [REDACTED] [REDACTED] durante il periodo di degenza presso la struttura di RSA fossero tra quelle socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui alla definizione del comma 3 dell'art. 3 del DPCM 14.2.2001.”*

In merito alle osservazioni del consulente di parte convenuta, il CTU ha osservato, così superandole:

- come non sia stata contestata la diagnosi in capo alla sig.ra [REDACTED] [REDACTED] di “Demenza di Alzheimer in fase avanzata con disturbi comportamentali e comorbilità correlate;
- che la sig.ra [REDACTED] come risulta dalla documentazione allegata, presentava atteggiamenti anomali quali il wandering, l'affaccendamento, instabilità posturale, atti di mal sopportazione ed aggressività, e poi nel tempo (dopo anni di degenza e, ovviamente, in relazione alla gravissima incapacità cognitiva, espressiva e al movimento), una minore reattività ma soprattutto una gravissima ipocinesi (con tutto quello che ne consegue) ed incapacità di comunicazione;
- che, pertanto, non era ragionevole l'affermazione per cui l'assistenza e la cura fossero meramente sostitutive dell'assistenza familiare, essendo una tale tipologia di assistenza e cura, in base alla dichiarazione del medico curante e in base a quanto risultante dagli atti, insufficiente per la tutela della salute e dei bisogni della paziente;
- che nei 10 anni di ricovero nella struttura RSA, [REDACTED] risultano gli interventi del personale (medico e non medico, ma personale sanitario) con tipologie di azioni proprie dei servizi socio assistenziali; interventi, sia pur espletati in modo non continuativo, ma prevalenti e fondamentali rispetto alla mera assistenza e sorveglianza, espletati in modo personalizzato, in relazione alla fase di evoluzione della malattia e delle sue comorbilità, e con sufficiente competenza ed immediatezza, in un sistema di completamento e sostegno dell'attività medica di cura e/o riabilitazione fisica e psichica della persona;



- che la scelta di un opportuno trattamento domiciliare, precedentemente scelto, al momento del ricovero era opzione non più congrua rispetto alla situazione psicofisica della malata e la tutela della salute non era espletabile soltanto mediante l'attività medica, ma per essere efficace doveva essere strettamente connessa alla funzione, anch'essa, indispensabile delle figure sociosanitarie, che debbono agire in modo integrato e competente.

E' evidente quindi che, nel caso di specie, il profilo rilevante, è quello dell'esistenza di un trattamento terapeutico personalizzato posto che le prestazioni socio assistenziali erogate alla signora [REDACTED] durante il ricovero presso la struttura erano inscindibilmente connesse a quelle sanitarie, anche quest'ultime necessitate e rilevanti in ragione della gravità delle condizioni della degente ed effettuate nei suoi confronti in forza di un programma terapeutico personalizzato, come si evince dalla documentazione in atti, vagliata dalla dott.ssa [REDACTED]

### **Conclusioni**

A quanto esposto consegue la nullità dei contratti di espromissione nella parte in cui il sig. [REDACTED] ha assunto l'obbligazione di pagare l'importo giornaliero ivi indicato trattandosi, per quanto esposto, di prestazioni totalmente a carico del servizio sanitario nazionale; i pagamenti e i conteggi effettuati da parte attrice non sono stati contestati sicché la somma da restituire è pari a € 192.857,91.

In materia di indebito oggettivo, la buona fede dell'"accipiens", rilevante ai fini della decorrenza degli interessi dal giorno della domanda, va intesa in senso soggettivo quale ignoranza dell'effettiva situazione giuridica derivante da un errore di fatto o di diritto, anche dipendente da colpa grave, non trovando applicazione l'art. 1147, comma 2, c.c., relativo alla buona fede nel possesso, sicché, essendo essa presunta per principio generale, grava sul "solvens", che intenda conseguire gli interessi dal giorno del pagamento, l'onere di dimostrare la malafede dell'"accipiens" all'atto della ricezione della somma non dovuta, quale consapevolezza della insussistenza di un suo diritto a conseguirla (Cass. Sez. 1 - , Ordinanza n. 23448 del 26/10/2020).

Risultando, pertanto, la buona fede della [REDACTED] gli interessi decorrono dalla domanda.

Ai fini del decorso degli interessi sulla somma oggetto di restituzione, l'espressione dal giorno della "domanda", contenuta nell'art. 2033 c.c., non va intesa come riferita esclusivamente alla domanda giudiziale, ma comprende anche gli atti stragiudiziali aventi valore di costituzione in mora ai sensi dell'art. 1219 c.c. (cfr. Cass. Sez. U - , Sentenza n. 15895 del 13/06/2019).

Nel caso di specie, quindi, gli interessi al tasso di cui all'art. 1284 co. I c.c. decorrono sull'importo di € 145.059,38 dal ricevimento della lettera raccomandata doc. 8 att. in data 14.12.2015 fino al 24.2.2019 (che indicava tale somma nella diffida ad adempiere) e sull'importo di € 192.857,91 dal 25.2.2019 (data di notifica dell'atto di citazione) fino al saldo al tasso di cui all'art. 1284 IV co. c.c.

La richiesta di rivalutazione va respinta; si richiama a tale proposito il condivisibile consolidato principio della giurisprudenza di legittimità secondo cui il creditore di una obbligazione di valuta, il quale intenda ottenere il ristoro del pregiudizio da svalutazione monetaria, ha l'onere di domandare il risarcimento del "maggior danno" ai sensi dell'art. 1224, secondo comma, c.c. e non può limitarsi a domandare semplicemente la condanna del debitore al pagamento del capitale e della rivalutazione, non essendo quest'ultima una conseguenza automatica del ritardato adempimento delle obbligazioni di valuta (cfr., fra le altre, Cass. Sez. U, Sentenza n. 5743 del 23/03/2015).

In conseguenza dell'accoglimento della domanda attorea nei confronti della convenuta, va altresì accolta la domanda di tale parte nei confronti della terza chiamata AZIENDA USL TOSCANA CENTRO per l'importo capitale e, quanto agli interessi, limitatamente a quelli decorrenti dalla notifica dell'atto di chiamata di terzo - 15.7.2019 - al tasso di cui all'art. 1284 IV co. c.c.





**Sulle spese processuali.**

Le spese processuali tra attore e convenuta e tra quest'ultima e la terza chiamata seguono la soccombenza e si liquidano (tenuto conto dello scaglione di valore da 52.000,1 a 260.000), quanto al primo rapporto, come da nota spese e, quindi, per un totale di € 13430; quanto al secondo, in misura inferiore ( € 2065,50, 1317, 4590, 3442,50, totale € 11415), tenuto conto della posizione pressoché concorde sui principi assunta dalla convenuta e dalla terza chiamata; gli esposti documentati - per contributo unificato, marca e spese di notifica - si liquidano come da dispositivo.

Le spese di CTU vanno poste a carico delle parti convenuta e terza chiamata, in solido tra loro, in ragione dell'esito della causa e delle posizioni dalle stesse assunte.

Quanto alla spesa relativa al consulente di parte attrice, è assorbente rilevare la tardività della produzione documentale in quanto effettuata con la memoria conclusionale di replica anziché all'udienza immediatamente successiva, quella in modalità di trattazione scritta c.d. figurata del 16.12.2021 (prima udienza utile), sicché alcun rimborso può essere valutato e riconosciuto.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando,

ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1.CONDANNA la parte convenuta [REDACTED] al pagamento, a favore dell'attore [REDACTED] dell'importo di € 192.857,91 oltre interessi, **sull'importo di € 145.059,38, dal 14.12.2015 fino al 24.2.2019 e, sull'importo di € 192.857,91, dal 25.2.2019 fino al saldo al tasso di cui all'art. 1284 IV co. c.c., a titolo di ripetizione dell'indebito;**

2.RESPINGE la richiesta di rivalutazione;

3.CONDANNA la parte terza chiamata AZIENDA USL TOSCANA CENTRO al pagamento, a favore della [REDACTED] **di quanto la stessa corrisponderà all'attore in esecuzione del capo 1) per capitale e interessi limitatamente a quelli dal 15.7.2019 fino al saldo al tasso di cui all'art. 1284 IV co. c.c.;**

4.CONDANNA la parte convenuta [REDACTED] al pagamento, a favore dell'attore [REDACTED] dell'importo di € 13430 per compensi e € 813,12 per esposti, oltre 15% per rimborso forfetario spese generali ex art. 2 D.M. 55/2014, oltre C.P.A. e I.V.A. sugli importi imponibili come per legge;

5.CONDANNA la parte terza chiamata AZIENDA USL TOSCANA CENTRO al pagamento, a favore della parte convenuta [REDACTED] dell'importo di € 11415 per compensi e € 799,23 per esposti, oltre 15% per rimborso forfetario spese generali ex art. 2 D.M. 55/2014, oltre C.P.A. e I.V.A. sugli importi imponibili come per legge;

6.PONE il costo della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidata, a carico della parte convenuta e terza chiamata, in solido tra loro;

7.RESPINGE l'istanza di rimborso delle spese di consulenza di parte.

Torino, 28 aprile 2022

Il Giudice  
dott. Domenica Maria Tiziana Latella

