

Tribunale di Parma, Sentenza n.618/2026 del 26-05-2026

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

in composizione monocratica, nella persona del ### dott.ssa ### ha pronunciato ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N. 916/2025 R.G. promossa da ### con il patrocinio dell'Avv. ### come da mandato in atti, RICORRENTE

nei confronti di ### in persona del legale rappresentante pro tempore ### con il patrocinio dell'Avv. ### come da mandato in atti, ### con la chiamata in causa di ### in persona del ### straordinario e legale rappresentante pro tempore ### con il patrocinio degli Avv.ti ### e ### come da mandato in atti, ###

OGGETTO: “### contratti atipici”.

Conclusioni per l'attore: “### al ### di ### “### dichiarare che nulla era dovuto dalla signora ### deceduta il 7 novembre 2015, per il suo ricovero presso “### al Parco” della ### in persona del suo legale rappresentante pro tempore (C.F./P.IVA ###) con sede ###/S; .### dichiarare nullo ex art. 1418 l'impegno assunto dalla signora ### e dal fratello ### di provvedere, il secondo in qualità di garante, al pagamento della retta di ricovero, perché contrario a norme imperative e comunque privo di causa; PER ###: dichiarare tenuta e condannare la “### al Parco” della ### in persona del suo legale rappresentante pro tempore (C.F./P.IVA ###) con sede ###/S, e ### di ### alla restituzione in favore del signor ### in proprio e quale erede della signora ### della complessiva somma di € 79.937,67, oltre interessi legali dal dì del dovuto al saldo, e, comunque nella misura prevista dall'art. 1284, comma 4, c.c. dalla domanda; ### CASO: con vittoria di spese e competenze di lite, oltre IVA e CPA come per legge, da liquidarsi a favore del sottoscritto avvocato ex art. 93 c.p.c.”.

Conclusioni per la convenuta: “### l'###mo ### adito, previa se del caso occorrendo interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 30, L. 730/1983 nella seguente direzione; le parole <<### a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali>> sono da intendersi nel seguente modo: <<### a carico del fondo sanitario nazionale esclusivamente gli oneri delle attività di rilievo sanitario anche se inscindibilmente connesse con quelle socioassistenziali, ferme restando le disposizioni contenute nei provvedimenti relativi ai livelli essenziali di assistenza (### che definiscono la ripartizione degli oneri per livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa, previa valutazione multidimensionale e presa in carico da effettuarsi secondo le modalità definite dalle ### e ###>> ovvero, ritenuta la rilevanza e la non manifesta infondatezza della questione, previa disposizione con ordinanza la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale per valutare, in seno ad incidente di legittimità costituzionale, il portato dell'art. 30, L. 730/1983 (con riguardo agli artt. 3, 32, 81, 97, 117, Il comma, lettera m) nella parte in cui consentirebbe di porre integralmente a carico del S.S.N. gli oneri delle prestazioni socio-sanitarie rese in fase lungo-assistenziale in regime di residenzialità in favore di anziani non autosufficienti affetti da patologie cronic-degenerative. In via principale rigettare, per le ragioni tutte meglio illustrate in atti le domande tutte ex adverso in quanto inammissibili (anche per difetto di legittimazione attiva e passiva), infondate, prescritte, non provate o come meglio. In via gradata nella denegata e non creduta ipotesi di accertamento e declaratoria (nel contraddittorio con la terza chiamata) che le prestazioni socio-assistenziali per cui è causa, rese in favore della ### in fase di lungo-assistenza, avessero natura di prestazioni <<ad alta integrazione sanitaria>> e/o comunque dovessero intendersi integralmente a carico del ### e fossero da erogarsi con oneri a carico dell'### territorialmente competente, condannarsi ### in persona del legale rappresentante pro tempore, a manlevare e tenere indenne ### con riguardo

alle conseguenze pregiudizievoli tutte dell'iniziativa avversaria, con conseguente condanna della medesima, in persona del legale rappresentante protempore, a corrisponderle, anche in via di manleva ex lege e/o rivalsa, alla luce del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento e/o in forza del siglato contratto di servizi (doc. 4), somma equivalente agli importi che fosse chiamata a restituire al ### a maggiorarsi degli accessori di legge, sia, residualmente, a titolo indennitario ex art. 2041 c.c., con concessione in ogni caso di termine per l'adempimento. Con favore di spese".

Conclusioni per la terza chiamata: "### l'###mo ### adito, respinta ogni contraria e diversa domanda ed eccezione, così provvedere: In via preliminare: - ### e dichiarare il difetto di legittimazione passiva dell'### di ### in relazione alla domanda di accertamento dell'onere di integrale accollo della retta di ospitalità a carico del servizio sanitario regionale, unico contraddittore in merito a tale accertamento, e conseguente restituzione della somma in solido con l'Ente Gestore; Nel merito: In via principale 1. Respingere le domande tutte proposte dal sig. ### in relazione alla restituzione delle rette di ospitalità discendenti dal contratto sottoscritto, in quanto inammissibili, improponibili, improcedibili, irrituali, nulle, illegittime, infondate nel merito, non provate, o come meglio, ovvero per mancanza dei necessari presupposti processuali e delle condizioni della domanda o come meglio visto, con integrale assoluzione della concludente da qualsiasi pretesa azionata nei suoi confronti; 2. Conseguentemente respingere la domanda di rivalsa proposta nei confronti di ### per le ragioni in diritto di cui al presente atto e per l'effetto dichiarare che nulla è dovuto da ### di ### ad alcun titolo; In via subordinata - In ogni caso accertare e dichiarare< l'intervenuta prescrizione del diritto alla restituzione delle rette versate per tutte le ragioni di cui in narrativa In via ulteriormente subordinata - ### denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande proposte da parte attrice, limitare l'accoglimento della domanda restitutoria a quanto versato dal mese di settembre 2013 in poi, come indicato in narrativa. In ogni caso con vittoria di spese diritti ed onorari oltre ad accessori di legge".

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

quale fratello ed erede di ### (deceduta il ###), ha introdotto il presente giudizio con rito semplificato di cognizione, ai sensi degli artt. 281 decies e segg. c.p.c., e convenuto in giudizio la ### gestore della ### "### Parco", ove la sig.ra ### aveva vissuto gli ultimi anni, dal 2012 al 2015. Ha sostenuto il ricorrente, sulla base della normativa di riferimento e della giurisprudenza intervenuta sull'argomento, di avere diritto alla restituzione delle rette di degenza pagate dalla congiunta - ottuagenaria, affetta da ### e altre patologie, oltreché invalida al 100% -, poiché il trattamento riservatole era stato prevalentemente sanitario, con la conseguenza che l'onere di spesa era a carico del ### il contratto stipulato con la struttura, che aveva addebitato all'ospite detto onere, era perciò nullo per contrarietà a norme imperative. ### ha chiesto che tale radicale invalidità sia dichiarata giudizialmente, con correlato effetto restitutorio per tutte le somme indebitamente pagate dalla sorella.

Ha preso parte al giudizio ### per vedere respinte la domande di ### rispetto alle quali ha chiesto preliminarmente di chiamare in causa la locale ### - ### poiché le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria sarebbero state a carico del ### (secondo il ricorrente) e da pagarsi attraverso l'### di ### La convenuta ha ulteriormente allegato l'esistenza di due contratti, entrambi validi, conclusi da ### il primo in regime privatistico fino al marzo 2013, il secondo in regime di convenzione con il ### eseguiti fornendo all'ospite prestazioni pressoché integralmente socio-assistenziali, da cui l'insussistenza dei presupposti per domandare la restituzione delle somme pagate, derivante anche dalla maturata prescrizione decennale per tutti i ratei corrisposti prima del 04.04.2015, stante la notifica del ricorso e decreto fissazione udienza a ### in data ### (v. pag. 27 comparsa costitutiva).

Anche l'#### di ### -### si è costituita in lite, eccependo a sua volta la prescrizione del diritto di ### e comunque l'infondatezza delle domande nel merito.

La causa è stata istruita soltanto mediante i documenti forniti dalle parti ed è pervenuta all'udienza odierna per essere discussa e contestualmente decisa.

E' necessario rilevare, in via assolutamente preliminare e a prescindere dall'esito dell'accertamento dell'invalidità negoziale assoluta richiesto dal ricorrente, che la domanda di ripetizione di indebito da questi proposta nei confronti di #### estesa alla ### terza chiamata, va comunque rigettata per tutte le somme corrisposte a titolo di retta di degenza dall'ospite ### sorella e dante causa a titolo successorio di ### (v. dichiarazione di successione al doc. 5 parte ricorrente), fino al 04.04.2015, essendo maturato per esse il termine di prescrizione decennale, avuto riguardo al momento di instaurazione del giudizio e al prodursi degli effetti sostanziali della domanda con la notifica dell'atto introduttivo, avvenuta il ###. Non vi sono atti anteriori di messa in mora, interruttivi del termine prescrizione.

Occorre rammentare che l'azione di ripetizione, ove collegata alla domanda di accertamento della nullità negoziale - qui del "contratto di ingresso" in struttura della sig.ra ### - soggiace alla previsione dell'art. 1422 cod. civ., che limita l'imprescrittibilità alla sola azione di accertamento, facendo salvi gli effetti dell'usucapione e della prescrizione delle azioni di ripetizione.

Consolidato, poi, il principio che per l'individuazione del termine a quo guarda alla data del pagamento anche nel caso in cui sia accertata la nullità del negozio in esecuzione del quale la corresponsione è stata effettuata ("il termine di prescrizione inizia a decorrere non già dal passaggio in giudicato della decisione che abbia accertato la nullità del titolo giustificativo del pagamento, ma da quella del pagamento stesso": così già Cass. civ. sez III del 15.07.2011 15669). E' perciò risultata fondata l'eccezione di prescrizione sollevata sia da ### che da ### nei termini e per le ragioni suindicate, e così la domanda restitutoria può essere esaminata nel merito per la minor somma di 12.562,55 Euro, relativa alle mensilità del periodo da aprile 2015, poiché pagata la relativa fattura il ### (v. copia contabile bonifico bancario prodotta dal ricorrente), fino al novembre 2015, nel corso del quale è intervenuto il decesso di ###. Ciò premesso, reputa questo ### che le domande di accertamento e condanna formulate da ### siano da respingere, non essendo dimostrati dalla documentazione fornita dall'interessato i presupposti applicativi dell'art. 3 septies, quarto comma, del D.lgs. 502/1992 come modificato con D.lgs. n. 229/1999, secondo la definizione datane dal ### del 14.01.2001 all'art. 3.

Il D.lgs. 229/1999 (### per la razionalizzazione del S.S. nazionale, a norma dell'art. 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419), modificando il D.lgs. n. 502/1992 (### della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), ha espressamente definito prestazioni sociosanitarie "tutte le 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). Il comma 2 del medesimo articolo ha specificato che "Le prestazioni sociosanitarie comprendono: a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè 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". A successivo atto di indirizzo e coordinamento è stata demandata la dettagliata individuazione delle prestazioni da ricondurre alle diverse tipologie di cui al comma 2 (prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria) e la precisazione

dei criteri di finanziamento delle stesse, nonché l'individuazione delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria definite, al comma 4 dell'art. 3 septies, come quelle "caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria", attinenti "prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative".

Tale atto di indirizzo e coordinamento è stato emanato con il #### del 14.01.2001 che, all'art. 3, ha dettagliato le seguenti definizioni: 1) Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: 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; 2) Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: 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; 3) Prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria: 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.

Ebbene, secondo la valutazione fattane da questo #### la documentazione fornita dal ricorrente non comprova che a #### siano state erogate, presso la #### protetta "#### al Parco", prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, tali da non poter essere scisse le prime (a carico del paziente) da quelle prettamente sanitarie, a carico del #### pubblico.

Intanto, contrariamente a quanto allegato dal ricorrente, non vi è diagnosi certificata di #### per #### bensì soltanto di demenza senile.

Peraltro la sola diagnosi di #### pur se attestata, sarebbe insufficiente ad integrare il requisito anzi delineato sub 3), trattandosi notoriamente di morbo con una evoluzione per tappe, destinato ad incidere in modo variabile sulle abilità della persona e in arco temporale talora ampio.

La stessa Corte di Cassazione, nell'esaminare in più occasioni proprio il caso di malato di #### ospite in struttura e la questione afferente al soggetto gravato dell'onere finanziario correlato, ha sottolineato che non è la patologia diagnosticata (morbo di ####, né la situazione di limitata autonomia del soggetto, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale, a integrare l'ipotesi descritta al punto 3) citato.

Il principio espresso dalla Suprema Corte è nel senso 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, talché 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. in questi precisi termini, Cass. civ. ordinanza del 28.11.2017 n. 28321. ### differenziale tra la prestazione socio-assistenziale "inscindibile" dalla prestazione sanitaria e prestazione socio-assistenziale "pura" non sta, dunque, nella natura della patologia da cui l'ospite è affetto, né nella situazione di limitata autonomia di questi, non altrimenti assistibile che nella struttura residenziale, ma nell'individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato che non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione assistenziale, e ciò perché in questo caso "l'intervento socio-sanitario assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal ### sanitario pubblico, in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito dal ### attraverso il servizio integrato, il programma terapeutico, ed è quindi inserita a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del ### sanitario Pubblico (così, testualmente, sempre Cass. civ. ord. n. 28321/2017).

Nel caso in esame, la documentazione messa a disposizione da ### offre i seguenti, limitati riscontri.

Il verbale di accertamento dell'invalidità civile di ### riconosciuta in percentuale del 100% alla data del 24.05.2012, dà conto della diagnosi di deterioramento cognitivo in vasculopatia cerebrale, cardiopatia ipertensiva, esiti di artroprotesi di anca dx in poliartrosi ed osteoporosi, gastrite cronica, incontinenza urinaria e della ridotta capacità deambulatoria della donna, ausiliata dall'uso di una stampella al momento della visita. Nel documento è riconosciuta anche la necessità di intervento assistenziale permanente, continuativo nella sfera personale o di relazione. La lettera di dimissioni di ### dall'U.O. Clinica Geriatrica, di oltre un anno dopo e datata 18.09.2013, redatta dai sanitari in chiusura del ricovero del 21 agosto, resosi necessario a seguito del manifestarsi di ipostenia emisoma sinistro, obnubilamento del sensorio e dispnea, certifica, ancora una volta, un deterioramento cognitivo moderato unito a una migliorata obiettività neurologica con ripresa stabile dello stato di vigilanza.

Il Piano Assistenziale Individualizzato della sig.ra ### stilato all'accesso in struttura, contiene una sintesi dei principali problemi dell'anziana, nei termini corrispondenti a quelli del verbale di accertamento dell'invalidità civile - compreso il riferimento al deterioramento cognitivo di grado moderato -, indica gli obiettivi del piano nel monitoraggio della situazione clinica e psicologica, nella prevenzione di cadute e ricondizionamento muscolare, nel mantenimento delle capacità residue, tramite prestazioni e interventi di natura essenzialmente socio assistenziale, quali la stimolazione e sostegno nelle cure quotidiane e dell'aspetto estetico, l'ausilio idoneo al cammino, la stimolazione alla socializzazione, alla cura di sé, l'inserimento in attività di animazione (quali il cucito, sparecchiare la tavola, uscite sul territorio) e, quale unica componente sanitaria, la previsione di controlli clinici ematici e specialistici.

Vi sono infine i dati della ### fornita da ### contenenti il punteggio ### (Breve Indice di ### pari a 230, indicativo di una non autosufficienza modesta e una dipendenza funzionale lieve dell'ospite. Non è dimostrata pertanto la fattispecie normativa dedotta dal ricorrente, alla base della domanda di nullità contrattuale per violazione di norma imperativa e di quella di restituzione somme. Rispetto al quadro istruttorio emerso dai documenti in fascicolo, l'ingresso della ### negato, avrebbe rappresentato strumento volto a colmare evidenti lacune probatorie.

Sebbene le domande di ### siano da respingere e l'esame di quelle tra convenuta e terza chiamata resti assorbito, questo ### reputa giustificato dalla peculiarità delle questioni esaminate e loro controvertibilità, confermata dall'ampio e variegato panorama interpretativo offerto dalla giurisprudenza di legittimità e merito, anche di questo ### disporre la compensazione delle spese di lite tra tutte le parti.

P.Q.M.

in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa civile promossa da ### nei confronti di ### con la chiamata in causa di ### di ### così decide: - rigetta le domande di ### a spese interamente compensate tra tutte le parti.