



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TREVISO
SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Treviso in composizione monocratica, in persona del Giudice
Clarice Di Tullio, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 1481/2025 R.G.

promossa da

Parte_1, c.f. *P.IVA_1*, rappresentato e
difeso dall'Avv. Chiara Cacciavillani

ATTORE

nei confronti di

Controparte_1, c.f. e p. iva *P.IVA_2*, rappresentata e
difesa dagli Avvocati Maria Luisa Miazzi e Angela Rampazzo

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Per l'attore, come da nota di precisazione delle conclusioni del 30/01/2026:

*“voglia il Tribunale adito, valutata la natura delle prestazioni concretamente
fruite da *Parte_2*, accertare e dichiarare l'obbligo di legge in capo ad*

*Controparte_1 *Controparte_1* di farsi carico della retta presso l' [...]*

*Parte_1 di *Parte_1* di *Parte_2*; - voglia di conseguenza
condannare *Controparte_1* al pagamento della retta non*

pagata, ossia dal mese di dicembre 2014 fino mese di giugno 2019, per complessivi € 94.464,55. Con vittoria di oneri e spese come per legge”.

Per la convenuta, come da nota di precisazione delle conclusioni del 30/01/2026 “in via preliminare: dichiararsi il difetto di giurisdizione del Giudice ordinario rispetto a tutte le domande formulate dall’ Pt_3 “Ist. Parte_1 nei confronti dell’ Controparte_1 , in favore del Collegio arbitrale di cui a ciascuno degli Accordi economico contrattuali ex art. 8quinquies d.lgs. n. 502/1992 stipulati tra le Parti di causa ratione temporis applicabili ai periodi di cui è causa; in via principale: rigettarsi le domande formulate dall’ Pt_3 [...] Parte_1 nei confronti della Controparte_1 , in quanto tutte inammissibili e comunque infondate in fatto e in diritto; in via subordinata: in caso di ritenuta “inscindibilità” delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni socio-alberghiere di cui è causa, rigettarsi le domande formulate dall’ Parte_4 nei confronti dell’ Controparte_1 per infondatezza della pretesa per estinzione per prescrizione del diritto di credito fatto valere; in via d’ulteriore subordine: in caso di ritenuta “inscindibilità” delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni socio-alberghiere di cui è causa, dichiararsi addebitabili al Servizio sanitario nazionale esclusivamente i costi sostenuti e da sostenersi per l’erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie previste dai c.d. Livelli essenziali di assistenza di cui agli artt. 1 e 3, co.2, d.lgs. n. 502/1992 e al DPCM 12.01.2017 ed erogate nel rispetto dei medesimi, da stimarsi secondo il valore delle DRG ospedaliere relative all’assistenza socio-sanitaria ospedaliera per le persone non autosufficienti (cod. 60) o nella diversa misura che sarà ritenuta di giustizia in considerazione del costo delle sole prestazioni socio-alberghiere necessarie a

garantire le cure, dai quali andrà detratto il valore della c.d. quota sanitaria/die già versata per l'ospite di cui è causa, per le ragioni motivate in narrativa; per l'effetto, dichiararsi addebitabile al Servizio sanitario nazionale esclusivamente la differenza tra il valore della DRG ospedaliera di ricovero di persone non autosufficienti in regime di lungo-degenza (o altro valore ritenuto di giustizia) e il valore della c.d. quota sanitaria già versata dal Servizio sanitario nazionale, o altro valore ritenuto di giustizia; in ogni caso: rifondersi tutte le spese del presente procedimento. In via istruttoria: Si insiste per le conclusioni istruttorie già formulate nella memoria ex art. 171ter c.p.c. n. 2 del 27.6.2025 e, a prova contraria, n. 3 del 7.7.2025. Per mero scrupolo, si riportano: “Solo laddove sia ritenuto necessario e senza inversione dell’onere della prova, l’ CP_1 formula istanza per l’espletamento di Consulenza tecnica d’ufficio che abbia ad oggetto: - la descrizione del tipo di prestazioni erogate alla sig.ra Parte_2 [...] per gli anni dal dicembre 2014 al giugno 2019 presso il Centro di Servizi per non autosufficienti “Istituto C. Gris”, nonché della complessità terapeutica delle prestazioni sanitarie; - la descrizione del grado di intensità assistenziale dell’assistenza ai sensi dell’art. 2 comma 4 del DPCM 14.2.2001, precisando se la permanenza della sig.ra Parte_2 presso la struttura residenziale gestita dal Centro servizi opposto possa ascriversi ad una fase intensiva, estensiva o di lungo-assistenza, o, eventualmente, se a ad una pluralità di tali fasi e, in tal caso, specificando la durata temporale di ciascuna di esse.” “In via subordinata, per quanto occorra, pertanto, si formula istanza ex artt. 213/210 c.p.c. affinché sia ordinato all’Istituto “ Parte_1 l’esibizione di dati contabili e/o di ogni utile documentazione che evidenzi, per il periodo di cui è causa, l’eventuale

erogazione agli ospiti del Centro Servizi di prestazioni di assistenza (da parte di operatori socio-sanitari, di infermieri, di educatori sociali e/o psicologi, di logopedisti o altra tipologia di personale) ulteriori rispetto a quelle necessarie e sufficienti, ai sensi della DGR Veneto n. 84/2007 a garantire l'accreditamento (allegata sub docc. 12, 12.1 e 12.2.) e, così, l'erogazione delle prestazioni LEA di cui all'art. 30, co. 1, lett. b) DPCM n. 12.01.2017.” “.... se del caso ritenuta necessaria, si formula istanza CTU tecnico-contabile al fine di quantificare il “costo” complessivo dovuto per l'erogazione della prestazione “socio-sanitaria” nei confronti della sig.ra **Parte_2** in conformità agli standard previsti nei Livelli essenziali di assistenza sanitari (DPCM 29.11.2001; DPCM 12.1.2017; DGR n. 84/2007).” A prova contraria, anche in via subordinata. Si ribadiscono i motivi di opposizione all'ammissione della Ctu così come richiesta da parte attrice espressi nella Memoria n. 3 ex art. 171ter c.p.c. del 7.7.2025. “In via subordinata, per l'ipotesi in cui sia ammessa dal Ctu richiesta da controparte ... per il solo caso di contestazione del doc. 57 (non sollevata dall'attore all'udienza del 17.7.2025) si chiede di essere ammessi a provare la seguente circostanza: 2 1. Vero che i dati riportati nel doc. 57 che si rammostra al teste sono estratti dalle banche dati della U.O.C. Controllo di Gestione dell'Azienda Ulss n. 2 “Marca Trevigiana” e riportano gli “Accessi per figura professionale e per distretto” del Servizio ADI negli anni dal 2019 al 2024”. Si indica come testimone il dott. **Testimone_1** - si chiede che l'individuazione della “Tipologia di prestazioni erogate a favore” della sig.ra **Parte_5** sia effettuata anche avendo riguardo alla tipologia di prestazioni LEA così come definite dal DPCM 29.11.2001 o dal DPCM 12.01.2017, allegati in giudizio”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

L' *Parte_1* di *Parte_1* ha citato in giudizio l' [...]

Controparte_2 , esponendo che:

- l' *Pt_1* è un'istituzione pubblica di assistenza e beneficenza (*Pt_3* , avente lo scopo statutario dell'assistenza, cura e riabilitazione di soggetti affetti da gravi disabilità psico-fisico-sensoriali da qualsiasi causa dipendenti, specie se non abbienti o in stato di bisogno;
- lo scopo anzidetto viene realizzato attraverso interventi di cura, mantenimento e riabilitazione socio-sanitaria, inclusi trattamenti terapeutici, rieducativi, occupazionali e attività ludico-motorie;
- a partire dal 17/06/1969, l'Istituto aveva ospitato la sig.ra *Parte_2* , affetta da patologie psichiche e fisiche di varia natura, peraltro aggravatesi nel corso del tempo, deceduta in data 2/06/2019 e residente in vita nel comune di *Parte_1* ;
- la retta dovuta all' *Pt_1* per la degenza era rimasta impagata dal mese di dicembre 2014 fino alla morte dell'ospite ed il credito maturato era pari ad euro 94.464,55;
- le prestazioni rese dall' *Pt_1* in favore della sig.ra *Parte_2* rientrano fra le prestazioni sociali ad elevata integrazione sanitaria che, secondo la normativa di riferimento (d. lgs. n. 502/1992, d.p.c.m. 14 febbraio 2001 e d.p.c.m. 9 novembre 2001), sono a carico dell' *Controparte_3* , la quale è perciò tenuta a sostenere il relativo costo.

Tanto premesso, l'Istituto ha domandato che sia accertato l'obbligo dell' **CP_1** [...] di farsi carico delle spese di soggiorno della sig.ra **Parte_2** e che la convenuta sia condannata al pagamento della somma di euro 94.464,55.

L **Controparte_2** ha contestato diffusamente la fondatezza della domanda e *inter alia* eccepito il difetto di giurisdizione del giudice ordinario in ragione della clausola arbitrale di cui agli accordi economico-contrattuali stipulati con l' **Pt_1** .

La causa, istruita documentalmente, è stata trattenuta in decisione in data 7/04/2026 sulle conclusioni delle parti sopra riportate.

In limine, si ritiene che la domanda debba essere sussunta nell'ambito applicativo dell'art. 2041 c.c.

Lo si desume dalle complessive deduzioni svolte negli atti difensivi dell'attore, il quale ha:

- innanzitutto, riferito la somma oggetto della domanda (euro 94.464,55) alla “*retta dovuta per la degenza*” di **Parte_2** nel periodo compreso tra il 31 dicembre 2014 ed il 30 giugno 2019 (v. pag. 3 dell'atto di citazione e doc. n. 39 del fascicolo attoreo);

- quindi argomentato che detta somma rappresenterebbe il costo delle prestazioni rese in favore dell'ospite, a ben vedere rientranti fra “*le prestazioni sociali ad elevata integrazione sanitaria*” che, per legge, sarebbero a carico dell' [...] **CP_3** (v. atto di citazione e memoria ex art. 171 *ter* n. 2 c.p.c.);

- infine, rilevato di avere in via diretta soddisfatto il bisogno di cura dell'ospite e così acquisito “*il diritto di pretendere la copertura dei costi connessi alla*

prestazione del servizio da parte del soggetto a carico del quale la legge li pone”, argomentando sul punto che, poiché è la legge che pone i costi delle prestazioni sociali e socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria in capo all’ [...] CP_3 , il soggetto che, come nel caso dell’ Pt_1 , si sia fatto temporaneamente carico degli stessi avrebbe la legittimazione ad agire per il loro recupero, pena il verificarsi di un “*indebito arricchimento*” dell’ CP_3 medesima (pag. 2 della comparsa conclusionale).

Questa essendo la domanda, si ritiene in via preliminare che sia infondata l’eccezione di difetto di giurisdizione opposta dalla convenuta.

La controversia, invero, non rientra fra quelle (“*che attengono all’applicazione o interpretazione del presente accordo contrattuale*”) che le convenzioni stipulate dalle parti deferiscono al collegio arbitrale.

Trattasi delle convenzioni che, ai sensi dell’art. 8 *bis* del d. lgs. n. 502/1992, le Regioni stipulano con i soggetti che, avendo ottenuto l’accreditamento di cui al successivo art. 8 *quater*, sono legittimati allo “*esercizio di attività sanitarie ... di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale ... di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale*” (art. 8 *bis* comma 3) e che disciplinano i rapporti economici e giuridici derivanti dall’erogazione delle prestazioni in favore delle persone non autosufficienti.

L’ Parte_1 rientra tra questi soggetti: la circostanza, pur allegata dalla sola convenuta, non è stata minimamente contestata dall’attore, che non ha mai ritenuto di prendere posizione in merito alle specifiche e argomentate deduzioni dell’ Controparte_1 sul punto.

Nondimeno, la domanda non è di adempimento contrattuale (ma di ingiustificato arricchimento) e non inerisce, quindi, all'esecuzione degli accordi contrattuali in questione: donde l'infondatezza dell'eccezione di arbitrato.

Quanto al merito, si ritiene che la proposta domanda non possa essere accolta.

Va considerato che:

- l'onere di provare gli elementi costitutivi dell'azione generale di ingiustificato arricchimento grava sul soggetto che si assume impoverito;
- l'azione di ingiustificato arricchimento ha carattere sussidiario, potendo essere esercitata soltanto quando non sia esperibile (perché *ab origine* carente del titolo giustificativo) la diversa azione fondata sul contratto, su una disposizione di legge o su una clausola generale che consenta all'impovertito di farsi indennizzare del pregiudizio subito (Cass. S. U. sent. n. 33954/2023);
- peraltro, con specifico riferimento al tema delle prestazioni rese oltre il tetto di spesa assegnato dall'Amministrazione sanitaria alla singola struttura accreditata, l'azione in questione non può comunque essere esercitata nei confronti dell' **CP_3** che, proprio nel fissare tale tetto, ha inteso rilevare e sottolineare, già in via preventiva, che le prestazioni erogate al di fuori di esso vanno oltre i livelli essenziali di assistenza come dalla medesima individuati e che è in grado di sostenere (Cass. n. 36654/2021).

Nella specie, l'attore non adeguatamente allegato gli elementi costitutivi della proposta azione.

Inoltre, non ha dimostrato il preteso impoverimento, limitandosi a dedurre che il proprio credito riguarderebbe le rette dovute per la degenza della sig.ra **Parte_2**

[...] . Il prospetto che dovrebbe documentare il credito (doc. n. 39) elenca una

serie di fatture con indicazione della data di emissione e degli importi. Esso è un documento di formazione unilaterale, privo della benché minima efficacia probatoria: le fatture menzionate non sono state prodotte, sicché non è dato nemmeno sapere se le indicazioni del prospetto siano riferibili al ricovero della sig.ra *Parte_2* .

Non pare peraltro che l'indennizzo astrattamente spettante possa essere commisurato al prezzo della degenza, perché piuttosto esso dovrebbe essere parametrato al risparmio di spesa conseguito dall'Ente grazie alle prestazioni asseritamente rese in sua vece dall'Istituto: aspetto, questo, rispetto al quale nulla è stato dedotto né dimostrato dall'attore.

L' *Pt_1* , infine, non ha preso in nessun modo posizione in merito alla deduzione, da parte dell' *CP_3* degli accordi contrattuali stipulati ai sensi degli artt. 8 *bis*, 8 *quater* e 8 *quinqües* del d. lgs. n. 502/1992.

Detti accordi – documentati dalla convenuta e incontestati – rendono dubbia l'ammissibilità della proposta domanda, perché delle due l'una:

- o le prestazioni per cui è causa rientrano fra quelle rese entro il tetto di spesa stabilito;
- oppure le stesse superano il tetto di spesa.

Nell'un caso, difetterebbe il carattere residuale della domanda ex art. 2041 c.c., perché il “prezzo” delle prestazioni dovrebbe essere recuperato sulla base delle previsioni negoziali: e l'attore non ha dedotto circostanze che possano far opinare diversamente.

Nell'altro caso, la domanda non potrebbe essere proposta, conformemente a quanto statuito dalla costante giurisprudenza di legittimità (Cass. 26654/2021; n. 13884/2020; n. 11209/2019).

In definitiva, considerate la genericità delle difese attoree e l'assenza di qualsiasi prova degli assunti, la domanda deve essere rigettata.

Le spese processuali seguono la soccombenza dell'attore e sono liquidate, in base al valore della domanda (scaglione compreso fra euro 52.001,00 ed euro 260.000,00), applicando i parametri medi quanto alle fasi di studio, introduttiva e decisoria e minimo quanto alla fase istruttoria, considerato il carattere documentale della controversia.

P.Q.M.

Il Tribunale di Treviso, definitivamente pronunciando sulla domanda, così provvede:

rigetta la domanda;

condanna l' *Parte_1* di *Parte_1* alla rifusione, in favore dell' *Controparte_1*, delle spese processuali, che liquida in euro 11.268,00 per compenso professionale oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15%, iva e cpa.

Treviso, 22 luglio 2026

Il Giudice

Clarice Di Tullio

