



## Tribunale Ordinario di Grosseto

### Sezione Lavoro

in persona del Giudice, **dott. Giuseppe GROSSO**, all'udienza del **25 marzo 2025**, all'esito della camera di consiglio, ha pronunciato la seguente

### S E N T E N Z A

ex art. 429, 1° comma c.p.c., modificato dall'art. 53, comma 2 d.l. n. 112/2008, conv. in legge n. 133/2008, nella causa civile iscritta al n. **905** del Ruolo Generale Affari Lavoro dell'anno **2024**, vertente

### TRA

**ALUMBO Maria L.** nata a **Massa Marittima (GR)** il **26.4.1959** ivi residente in **Via Albizzeschi n. 9, CF PLMML559D66F032**, Amministratrice di Sostegno della sorella **ALUMBO Fernanda** nata il **21.04.1954** a **Massa Marittima (GR)**, ivi residente in **Via XXV Aprile n. 24, CF PLMFNN54D62F032** elettivamente domiciliata in Firenze, via Lorenzo il Magnifico, n. 53 presso lo studio dell'Avv. Claudia Moretti, che la rappresenta e la difende in virtù di procura speciale in atti telematici.

### RICORRENTE

### E

**COeSO**, Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, (cod. fisc./p.IVA: 01258070539), in persona del direttore e legale rappresentante dott.ssa Tania Barbi, rappresentata e difesa dall'Avvocato

Alessandro Antichi, con studio in Grosseto, Piazza San Michele, 3, p.e.c. domicilio digitale a.antichi@pec.it, giusta procura alle liti in atti telematici.

## CONVENUTA

OGGETTO: copertura costi assistenza sanitaria.

### CONCLUSIONI DELLE PARTI:

**Ricorrente:** *“Voglia il Tribunale adito, rigettata ogni avversaria richiesta, per tutti i motivi esplicitati in narrativa:*

*NEL MERITO in tesi*

*A) Previa disapplicazione degli atti amministrativi del caso, accertare la natura socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria delle prestazioni ricevute e ricevende dalla ██████████ presso le Rsa Michelangelo, sita in Aulla (MS), Via Barcara 36 dal febbraio 2019 al Maggio 2021 e presso la Rsa Istituto Falusi (Massa Marittima) dal maggio 2021 fino ad oggi per le ragioni su esposte in narrativa e per l'effetto dichiarare il suo diritto a ricevere la copertura integrale costi che la legge pone a totale carico dell'Asl e dunque nell'Ente convenuto COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, identificato ex art. 71 bis della legge Regionale n. 40/2005.*

*B) Condannare per l'effetto COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana alla corresponsione dell'intera somma 102.768,00 euro di ovvero di quella maggiore o minore che emergerà di giustizia all'esito dell'istruttoria, per i motivi di rimborso/risarcimento ovvero, in ipotesi, di ingiustificato arricchimento, su esposti in narrativa.*

*In ogni caso*

*Comunque con vittoria di spese, diritti ed onorari di lite”.*

**Convenuta:** *“Voglia il Tribunale di Grosseto, sezione lavoro contrarie domande ed eccezioni respinte, dichiarare inammissibili e comunque respingere perché infondate e non provate tutte le domande svolte dalla ricorrente nei confronti dell’Ente qui conchiudente.*

*Con vittoria di spese di assistenza e difesa nel presente giudizio”.*

#### RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con ricorso depositato il giorno 16 ottobre 2024 [redacted], quale amministratrice di sostegno di [redacted] rappresentava (i) che la congiunta [redacted] è affetta da forma grave di schizofrenia con psicosi cronica di entità grave e gravemente non autosufficiente, stato morboso che ha comportato il suo ricovero definitivo nel febbraio 2019 in RSA per esser non più curabile a domicilio (doc. 3 all. 1, 2 e 3 ric.); (ii) che è altresì affetta da ulteriori patologie, tra cui serie affezioni cardiologiche e pneumologiche con ridotta capacità deambulatoria e con insufficienza respiratoria, cardiopatia ipertensiva con scompenso cardiaco refrattario e da grave obesità; (iii) che è stata riconosciuta “invalida ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 508/88)”, portatrice “di handicap in situazione di gravità (comma 3, art.3)” e “invalida con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del D.P.R. 495/1992) (doc. 3 all. 8, 9, 10 ric.); (iv) che le sue condizioni richiedono continua assistenza, controllo, contenzione di personale medico infermieristico, tutto come meglio descritto nella consulenza medico legale e specialistica allegata al ricorso (doc. 3, all. 1-14), da cui si evince che l'assistenza socio sanitaria, resasi necessaria, non può qualificarsi come sostitutiva dell'assistenza familiare; (v) che in ragione di tale quadro clinico la [redacted] a partire dal febbraio 2019, è stata collocata in varie strutture ed è stata destinataria di Piani Terapeutici Personalizzati e di

prestazioni di assistenza medica e infermieristica, assistenziale e di cura h24, necessitante di interventi sanitari qualificati; (vi) che l'Amministrazione ha accordato di corrispondere la quota sanitaria al 50% dei costi della retta, ma ha negato alla paziente il rimborso per quanto pagato a titolo di quota sociale, negando la rilevanza e l'alta integrazione sanitaria delle prestazioni in corso di erogazione e (vii) che pertanto ha corrisposto dal febbraio 2019, a titolo di quota sociale, la somma complessiva di 102.768,00 euro (di cui 40.599,55 euro per la degenza in RSA Villa Michelangelo e 60.532,17 per la degenza nella RSA Istituto Falusi; vd., rispettivamente, Doc.17 e 18 ric.).

Richiamata la normativa di riferimento, deduceva che le terapie e l'assistenza socio-sanitaria ricevuta dall'██████████ in quanto disabile grave non autosufficiente e malata psichiatrica, debbano essere associate, ai fini del loro finanziamento, alle prestazioni a esclusivo carico del fondo sanitario e dunque delle Asl e dei loro enti consortili come COeSO, odierna convenuta.

2. Si è costituita COESO SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLE ZONE AMIATA GROSSETANA, COLLINE METALLIFERE E GROSSETANA deducendo, in primo luogo, che essa potrà essere chiamata a rispondere limitatamente ai rimborsi relativi al periodo successivo al 1.1.2021 posto che, con Deliberazione del Direttore Generale della Azienda USL Toscana Sud Est n. 1264 del 10/11/2020, solo da tale data le è stata trasferita la competenza per l'erogazione della quota sanitaria, mentre per il periodo precedente l'erogazione delle prestazioni sanitarie, ivi comprese quelle inscindibili dalle assistenziali, sono interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale e, per esso, dell'Azienda sanitaria locale competente.

Nel merito ha dedotto che il morbo di Alzheimer è patologia di natura neurologica a carattere cronico degenerativo, come tale inquadrabile tra le patologie tipiche dell'anziano non autosufficiente. Per esse *“le RSA rappresentano l'unità di offerta tipica del SSN per rispondere ai bisogni dell'anziano non autosufficiente che non possa essere assistito al domicilio e non presenti patologie acute o necessità*

*riabilitative tali da richiedere il ricovero ospedaliero*". La resistente deduceva, in definitiva, che la normativa esclude un intervento economico a totale carico del Servizio sanitario nazionale per le situazioni di anziani ricoverati in RSA colpiti da patologie quali l'Alzheimer o il morbo di Parkinson, chiedendo pertanto il rigetto del ricorso. Sul piano clinico, nell'opporsi all'eventuale CTU medico legale, deduceva che vi fosse una competenza esclusiva amministrativa in punto di valutazione e pertinenza dell'inserimento in una struttura idonea. Compiti che l'art. 11 della L.R. Toscana n. 66/2008 assegna infatti alla Unità di valutazione Multidisciplinare: nel caso di specie, l'organo deputato ha ritenuto la ██████████ inseribile in una RSA piuttosto che in altro tipo di struttura a totale carico dell'azienda sanitaria.

3. Ritenutane la natura documentale, all'odierna udienza la causa è stata discussa e decisa mediante la presente sentenza di cui è stata data lettura.

\*\*\*

4. Il ricorso è fondato.

5. Preliminarmente va detto circa l'eccepito difetto di legittimazione passiva di Coeso per il periodo antecedente al 1° gennaio 2021.

Il Consorzio "COeSO - Società della salute dell'area socio sanitaria grossetana" (o anche solo "COeSO - SdS Grosseto) è stato costituito nel 2017. Nel febbraio dell'anno successivo ha incorporato altre due Società della Salute (cfr. atto costitutivo e atto di fusione all.ti A e B di parte ricorrente), già eroganti dei servizi sul territorio ovvero la "Società della Salute Amiata Grossetana" e la "Società della Salute Colline Metallifere".

In base all'art. 71 bis della L. R. Toscana n. 40/2005 *"La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse."*

L'assegnazione diretta delle risorse spetta alle AUSL (e pertanto alla Regione) ed è innegabile che le società hanno personalità giuridica e gestiscono in proprio le risorse loro assegnate. Le società della salute sono quindi lo strumento attraverso il quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate.

Ai sensi dell'art. 1 dello Statuto consortile: *“I Comuni appartenenti alla zona socio sanitaria “Area grossetana”: 1. Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella-Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano e l’Azienda USL n. 9 (nel prosieguo denominata per brevità anche “ASL”) di Grosseto in quanto espressamente previsto al Titolo V CAPO III bis - Società della salute della L.R. 40 del 2005 e s.m.i, si costituiscono in consorzio pubblico ai sensi degli artt. 31 e 113 bis del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, per l’esercizio associato: a) delle funzioni di governo della domanda complessivamente espressa nel territorio e dell’insieme dei determinanti di salute; delle funzioni di programmazione dell’offerta di servizi sanitari territoriali, socio-sanitari, socio- assistenziali e più in generale del welfare comunale; b) della organizzazione e della gestione delle attività e delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria, nonché per l’organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale e di politica sociale allargata comunale. 2. Il Consorzio, ai sensi del comma 5 dell’art. 114 del DLgs 18 agosto 2000 n. 267, è ente strumentale degli enti associati ed è dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale organizzativa e gestionale e di proprio statuto ed agisce come azienda speciale. 3. In particolare il Consorzio esercita le funzioni di: a) indirizzo e programmazione strategica delle attività e delle politiche pubbliche ricomprese nel livello essenziale di assistenza sanitaria territoriale previste dal piano sanitario e sociale integrato, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali; b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla precedente lett. a), inclusi la regolazione e il governo della domanda, di cui al successivo comma 4 mediante accordi con l’azienda sanitaria in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie; c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta*

*integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del DLgs 229/98 individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale; d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale regionale e di ogni altra prestazione sociale che gli enti vorranno assegnarli con il contratto di servizio; e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati".*

La delibera del novembre 2020 di assegnazione delle risorse in attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale 2016-2020, indicata e allegata da parte resistente, è un atto di organizzazione interna e di assegnazione diretta delle risorse che non incide sulla titolarità e soggettività dei compiti istituzionalmente assegnati al Consorzio convenuto. Esso pertanto non può valere a negare la legittimazione passiva per il periodo antecedente alla previsione di efficacia della delibera (1.1.2021).

6. Nel merito, il quadro clinico dell'██████████ emerge dalla copiosa documentazione allegata al ricorso. Ella è affetta da anni da una forma di psicosi cronica di entità grave per cui le sono stati riconosciuti i requisiti per l'indennità di accompagnamento e per l'handicap in situazione di gravità. E' altresì affetta da ulteriori gravi patologie cardiologiche e pneumologiche, ha ridotta capacità deambulatoria, BPCO con insufficienza respiratoria (tale da aver reso necessari i documentati ricoveri in rianimazione terapia intensiva per un supporto ventilatorio intensivo) e una cardiopatia ipertensiva con scompenso cardiaco refrattario in un quadro di grave obesità.

La valutazione del quadro clinico della ██████████ non richiede il contributo di una consulenza medico legale, dal momento che esso è stato puntualmente documentato e che la sua gravità si impone limpidamente, rendendo inevitabile il giudizio circa la necessità dell'integrazione sanitaria.

La portata di tale integrazione, in realtà, non è stata neppure contestata da parte resistente, la quale ha invece dedotto che la relativa valutazione è affidata all'organo amministrativo, che tuttavia ha reputato nello specifico sufficiente l'inserimento in

RSA piuttosto che in una struttura sanitaria a totale carico del SSN. L'osservazione non coglie nel segno in quanto la cura, e la relativa ripartizione dei costi, non dipende dal tipo di struttura bensì dalla natura delle prestazioni di cui il paziente ha bisogno e che quindi gli vengono (o gli dovrebbero essere) rese.

7. Nel caso specifico è indubbio che le prestazioni rese all'██████████ nelle Rsa nelle quali è stata ricoverata, a fronte delle manifestazioni cliniche di natura psichiatrica e di quelle internistiche, siano prestazioni di particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e, all'evidenza, non possano dirsi meramente sostitutive delle cure familiari. Riprendendo un passaggio della relazione del CTP, si ritiene possano condividersi tali conclusioni: *“La necessità di ricoveri in ambito ospedaliero sia sul versante internistico che di quello psichiatrico, la necessità di adeguare di continuo i trattamenti farmacologici e quelli riabilitativi sono chiaramente indicativi di condizioni patologiche con alto livello di complessità associate ad instabilità e di una gravissima disabilità (da molti anni sono stati riconosciuti i requisiti per l'Indennità di Accompagnamento e di Handicap in situazione di gravità I sintomi comportamentali e dell'umore necessitano di una assistenza qualificata di natura sanitaria con il concorso di plurimi apporti professionali nell'ambito di un processo personalizzato di assistenza. La terapia psicofarmacologica ha lo scopo di controllare e di prevenire gli episodi di agitazione psico-motoria e di ridurre più in generale l'atteggiamento oppositivo nei confronti del personale, degli altri degenti e della cura della propria persona. I trattamenti riabilitativi sono tesi ad indirizzare il più possibile l'ospite verso la cura di sé e dei propri spazi, verso una maggiore collaborazione nella gestione degli ambienti comuni- mediante l'assegnazione di mansioni di “lavoro” – e verso una più costante e adeguata partecipazione alle attività di gruppo. In conclusione, sotto il profilo medico legale, l'assistenza che deve essere assicurata alla signora Fernanda Palumbo non può essere considerata sostitutiva delle cure familiari essendo indispensabili prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria”.*

8. A fronte della situazione sanitaria della ricorrente, alcun esborso può esserle quindi richiesto.



Soccorre sul punto la normativa di riferimento.

La Legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, prevede l'erogazione gratuita delle prestazioni di carattere sanitario a tutti i cittadini.

L'articolo 30 della l. n. 730 del 1983 così precisa: *«Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio - assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi, in tutto o in parte, delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento. Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio - assistenziali. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio assistenziale ad esse delegate».*

L'art. 3, co. 3, del DPCM del 14 Febbraio 2001, poi, fornisce una precisa definizione delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria nei seguenti termini: *«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 cronicodegenerative. 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».*

Tale art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, cui il citato DPCM rimanda, prevede a sua volta che: *«Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative».*

9. Sulla scorta di tale quadro normativo, la giurisprudenza di legittimità, nel solco di un orientamento ormai consolidato, ha avuto modo di affermare che *“in tema di prestazioni a carico del 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 SSN”* (Cass. n. 22776/2016; già in precedenza Cass. sent. 4558/2012 e, in senso conforme, anche la successiva Cass. n. 21528/2021).

In tempi molto recenti la giurisprudenza di legittimità è tornata sul punto, riconfermando i principi prima illustrati. Si veda ad esempio Cass. ord. n. 2038/2023 secondo cui *“Le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del S.S.N. 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".* (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva erroneamente individuato nella "prevalenza" della componente sanitaria, il criterio giuridico per individuare se le prestazioni erogate dalla struttura fossero o no scindibili in una componente alberghiero-assistenziale, a carico del paziente, e una componente sanitaria comunque gratuita perché a carico del SSN).

E ancora, nel medesimo senso, si attestano Cass. sent. n. 34590/2023 e Cass. ord. n. 21162/2024.

10. La degenza presso una RSA che abbia strutture adeguate – come nel caso della Palumbo - rientra quindi nell'ambito esclusivamente sanitario, con la garanzia di gratuità, nel caso in cui si proceda alla «...*individuazione di un trattamento terapeutico personalizzato...*» che, per le sue peculiari caratteristiche, «...*non può essere somministrato se non congiuntamente alla prestazione socioassistenziale...*» (Cass. n. 28321/2017; Cass. n. 39438/2021; Cass. n. 21528/2021 già cit.), derivandone una "inscindibilità" che comporta il totale carico dei costi in capo al SSN (Cass. 22776/2016 cit.).

È del tutto evidente che nel caso della ██████████ la componente meramente assistenziale - rinvenibile, ad esempio, qualora l'assistenza fornita a degenti sia meramente sostitutiva delle cure familiari - non può essere scissa da quella sanitaria erogata con continuità a un soggetto non autosufficiente, affetto dal grave quadro patologico sopra illustrato.

L'attività prestata in suo favore è quindi qualificabile come attività sanitaria, 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, secondo un criterio che non deve rispondere a valutazioni meramente quantitative. Per dirla con Cass.4558/2012 cit. è evidente che le cure prestate alla ricorrente comportano la preminenza dei fattori sanitari rispetto a quelli meramente assistenziali poiché "la

*manca di un continuo e assiduo monitoraggio sanitario avrebbe messo in gioco le condizioni di vita e di sopravvivenza della paziente”.*

In definitiva si ritiene non possa recarsi seriamente in dubbio che la [redacted] non abbia (e non avesse) alcuna possibilità di ricevere cure domiciliari e necessari, anzi, di ricevere prestazioni sanitarie 24 ore su 24. Non richiedendo il suo quadro clinico un'attività di mera assistenza e sorveglianza, non può esserle imposta la compartecipazione alle spese, che devono essere invece poste a totale carico pubblico.

Il ricorso deve quindi essere accolto con la condanna della resistente COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, quale soggetto identificato ex art. 71 bis della legge Regionale n. 40/2005, alla corresponsione in favore della ricorrente di quanto versato alle RSA ove è stata ricoverata (Michelangelo di Aulla e la Rsa Istituto Falusi di Massa Marittima) nella misura di euro 102.768, somma determinata al tempo della domanda e non contestata.

11. Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo in base ai parametri per i compensi per l'attività forense di cui al D.M. 10.3.2014 n.55, pubbl. in GU n. 77 del 2.4.2014, tenuto conto del valore della causa, appartenente al quinto scaglione, e della sua natura documentale.

P . Q . M .

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sul ricorso proposto da [redacted] [redacted], quale amministratrice di sostegno di [redacted], disattesa ogni contraria istanza ed eccezione, così provvede:

- accerta e dichiara che le prestazioni ricevute da [redacted] presso la Rsa Michelangelo di Aulla e la Rsa Istituto Falusi di Massa Marittima hanno natura socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria e, per l'effetto, dichiara il diritto della stessa a ricevere la copertura integrale dei costi da parte dell'Ente convenuto COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana e, per l'effetto,

-

- condanna COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, in persona del l.r. *pro tempore*, alla corresponsione in favore della ricorrente della somma di euro 102.768, oltre interessi nella misura di legge dalla maturazione al saldo;
- condanna parte resistente COeSO Società della Salute delle Zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana, in persona del l.r. *pro tempore*, alla rifusione in favore della ricorrente delle spese di giudizio che liquida in € 6.500 per compensi professionali, oltre spese forfettarie, I.V.A. e cpa come per legge.

Grosseto, 25 marzo 2025

Il Giudice

dott. Giuseppe Grosso