



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

TRIBUNALE DI PRATO

Sezione lavoro

Il Giudice dott.ssa Manuela Granata, in funzione di giudice del lavoro, alla pubblica udienza del 16.4.2019 ha pronunciato, mediante lettura contestuale di motivazione e dispositivo, la seguente

S E N T E N Z A

nella controversia iscritta al n. 195/2018 del ruolo generale affari contenziosi

TRA

██████████ I ██████████ A e ██████████ ██████████ ██████████, in qualità di eredi di ██████████ ██████████ ██████████, rappresentate e difese, in virtù di procura in atti, dagli avv.ti Alessia Fiorentino e Cristina Magni presso il cui studio in Prato alla via Sant'Antonio n. 30 elettivamente domiciliario;

RICORRENTI

CONTRO

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO, in persona del legale rapp.te *p.t.*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'avv.to Francesco Grignolio presso il cui studio in Prato al viale della Repubblica n. 239 elettivamente domiciliario;

RESISTENTE

E

ASTIR CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE, in persona del legale rapp.te *p.t.*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dagli avv.ti Guido Giovannelli e Francesca Bevilacqua presso il cui studio in Prato al viale della Repubblica n. 245 elettivamente domiciliario;



ITAS ISTITUTO TRENTO ALTO ADIGE PER ASSICURAZIONI SOCIETÀ MUTUA DI ASSICURAZIONI – ITAS MUTUA, in persona del legale rapp.te *p.t.*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'avv.to Paolo M. Rosati presso il cui studio in Prato alla via Traversa Fiorentina n. 10 elettivamente domicilia;

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rapp.te *p.t.*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'avv.to Niccolò Niccoli Vallesi presso il cui studio in Firenze alla via XX Settembre n. 78 elettivamente domicilia;

ALLIANZ S.P.A. in persona del legale rapp.te *p.t.*, rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'avv.to Franco Giudici presso il cui studio in Milano alla via Pontaccio n. 19 elettivamente domicilia;

TERZI CHIAMATI

### CONCLUSIONI

PER PARTE RICORRENTE: dichiarare la nullità dell'impegno di provvedere al pagamento giornaliero della retta di Z [REDACTED], sottoscritto da [REDACTED]; condannare l'Azienda UsI Toscana Centro alla restituzione delle somme indebitamente percepite dal 20.02.2012 al 15.05.2016, per rette e farmaci conseguenti al ricovero di [REDACTED] nella RSA N [REDACTED], per l'importo di € 65.736,34; accertare il grave inadempimento contrattuale posto in essere dall'Azienda USL Toscana Centro (già Azienda UsI 4 di Prato) nei confronti della Sig.ra [REDACTED] e per l'effetto condannarla al risarcimento dei danni sofferti dalla Sig.ra [REDACTED], da liquidarsi in via equitativa, in favore del ricorrente suo erede; il tutto oltre interessi dal di del dovuto al saldo effettivo e con vittoria delle spese di lite.

PER LA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO: rigettare il ricorso; in subordine, condannare il Consorzio ASTIR Soc. Coop. a r.l. a garantire e rilevare indenne la comparente da qualsivoglia pregiudizio derivante dalla domanda di risarcimento danni avanzata da parte ricorrente in forza del presunto inadempimento della R.S.A.; con vittoria delle spese di lite.

PER ASTIR CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE: respingere le domande avanzate dall'Azienda USL Toscana Centro; in subordine condannare UnipolSai Assicurazioni Spa e ITAS Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni Società Mutua di Assicurazioni – ITAS Mutua a garantire e mantenere indenne il consorzio da qualsivoglia pregiudizio derivante dall'accoglimento anche parziale della domanda di risarcimento danni e da ogni onere consequenziale per spese di lite; in ulteriore subordine, condannare Allianz Spa a garantire e mantenere indenne il consorzio Astir dal pagamento degli oneri relativi all'assistenza giudiziale, comprensivi di contributo unificato e nel caso di eventuale condanna al pagamento delle spese legali avversarie; con vittoria delle spese di lite o, in subordine, con condanna delle terze



chiamate a rifondere la comparente delle medesime spese, anche in caso di compensazione.

PER ITAS ISTITUTO TRENINO ALTO ADIGE PER ASSICURAZIONI SOCIETÀ MUTUA DI ASSICURAZIONI – ITAS MUTUA: dichiarare l'inoperatività della garanzia assicurativa invocata dal consorzio Astir e rigettarne la domanda; con vittoria delle spese di lite.

PER UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA: rigettare la domanda di manleva avanzata dalla convenuta nei confronti del Consorzio Astir Società Cooperativa; con vittoria delle spese di lite; in subordine, in caso di condanna, dichiarare la UnipolSai Assicurazioni Spa obbligata alla manleva previa deduzione di una franchigia di € 1.000,00; con compensazione delle spese di lite.

PER ALLIANZ SPA: accertare e dichiarare l'inoperatività della garanzia "oneri dell'assistenza giudiziale" di cui alla Polizza "Tutela Legale" n. [REDACTED]; per l'effetto, respingere la domanda azionata dal Consorzio ASTIR verso Allianz S.p.A.; in subordine accertare e dichiarare che la Polizza in esame opera a secondo rischio rispetto alla Polizza di R.C. contratta dal Consorzio ASTIR con UnipolSai e ITAS; per l'effetto, respingere la domanda azionata dal Consorzio ASTIR verso Allianz S.p.A.; in via ulteriormente subordinata, limitare l'obbligazione di Allianz S.p.A. entro il massimale di € 50.000,00 previsto in Polizza per le spese di assistenza legale; con vittoria delle spese di lite.

#### FATTO E DIRITTO

1. Con atto di citazione in riassunzione, [REDACTED] conveniva in giudizio la Azienda Usl Toscana Centro (già Azienda Usl 4 Prato) al fine di ottenere il rimborso degli importi pagati dal 20.2.2012 al 5.5.2016 per il ricovero della propria madre, [REDACTED], presso la RSA [REDACTED] di Prato, per la somma complessiva di € 65.736,34, nonché per il risarcimento del danno dalla stessa subito a causa dell'inadempimento dell'Azienda sanitaria dei propri obblighi di vigilanza.

Spiegava che la RSA [REDACTED] era una struttura pubblica a diretta gestione della Azienda Usl 4 di Prato e che la sig.ra [REDACTED] vi era stata ricoverata in quanto affetta da gravi patologie, quali la demenza senile in stato avanzato, disturbi nel comportamento, con allucinazioni specialmente durante le ore notturne, alterazione del ritmo veglia-sonno, osteoporosi ed esiti di frattura femorale che ne impedivano la deambulazione, cardiopatia ipertensiva, e che, pertanto, le prestazioni alla stessa eseguite rientravano tra quelle prevalentemente sanitarie a carico del SSN.

Riferiva, inoltre, che la sig.ra [REDACTED] era stata vittima di maltrattamenti all'interno della medesima struttura e che, pertanto, la Azienda Usl Toscana Centro doveva essere riconosciuta responsabile per il proprio inadempimento contrattuale verso la degente.

Tanto premesso, chiedeva l'accoglimento delle sopra riportate conclusioni.



Si costituiva tempestivamente la Azienda UsI Toscana Centro eccependo preliminarmente la nullità dell'atto di citazione e l'incompetenza funzionale del giudice adito.

Nel merito, configurava il ricovero della sig.ra [REDACTED] come di natura residenziale, riconducibile alla categoria delle prestazioni di natura meramente socio assistenziale per le quali non era previsto alcun onere a carico del SSN.

Contestando l'imputabilità dei fatti penalmente rilevanti occorsi nella RSA alla Azienda Sanitaria, chiedeva di essere autorizzata a chiamare in causa il consorzio Astir soc.coop. a r.l. in qualità di soggetto affidatario della gestione della RSA [REDACTED] ed in quanto tale responsabile dei fatti lamentati dal sig. [REDACTED]

Chiamato in causa su autorizzazione del Giudice, si costituiva il consorzio Astir soc.coop. a r.l. contestando l'imputabilità di qualunque responsabilità in capo al consorzio per le condotte degli infermieri e degli operatori della struttura, già oggetto di accertamento in sede penale.

Spiegava che la gestione aveva avuto natura pubblico-privata e che gli operatori della cooperative appartenenti al consorzio, cui erano stati assegnati i servizi di assistenza alla persona e animazione, avevano lavorato al fianco dei dipendenti della Azienda UsI Toscana Centro alla quale era riservata in via esclusiva la direzione della struttura sanitaria.

Tanto premesso, eccepeva la nullità dell'atto di citazione e l'incompetenza funzionale del giudice adito; nonché l'improcedibilità del giudizio per mancata introduzione del procedimento di mediazione obbligatoria da parte della Azienda UsI Toscana Centro, nei confronti del consorzio Astir. Eccepeva, altresì, il proprio difetto di legittimazione passiva, avendo il sig. [REDACTED] già ottenuto il risarcimento del danno subito dalla sig.ra [REDACTED] nell'ambito del procedimento penale a carico della operatrice [REDACTED] nel quale si era costituito parte civile.

Chiedeva, inoltre, di essere autorizzato a chiamare in causa, per essere dalle stesse manlevato in caso di condanna, le compagnie assicurative UnipolSai Assicurazioni Spa, Itas Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni Società Mutua di Assicurazioni – Itas Mutua e Allianz Spa.

A seguito di autorizzazione del Giudice alla chiamata in causa, si costituivano le sopra indicate compagnie di assicurazioni depositando le già riportate conclusioni.

Alla prima udienza il Giudice rigettava in parte le eccezioni preliminari e dichiarava la propria incompetenza funzionale in favore del Giudice del lavoro ed assegnava alle parti termine per l'integrazione degli atti introduttivi ai sensi dell'art. 426 c.p.c.

Con memoria del 4.4.2019, si costituivano in giudizio [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di [REDACTED], deceduto in Prato il 24.12.2018.



All'odierna udienza, acquisita la documentazione prodotta, escussi i testimoni, la causa veniva discussa sulle conclusioni di cui agli atti introduttivi illustrate da note difensive e decisa come da sentenza letta al termine della camera di consiglio.

2. Il ricorso è parzialmente fondato e va accolto nei limiti della seguente motivazione.

Il sig. ██████ agisce al fine di ottenere la restituzione degli importi corrisposti alla Azienda UsI Toscana Centro (già Azienda UsI 4 Prato) per la degenza della propria madre, ██████, presso la RSA ██████ di Prato, dal 20.02.2012 al 15.05.2016.

Preliminarmente chiede che venga dichiarata la nullità del documento prot n. P59610 del 4.11.2015, contenete l'atto di assunzione dell'obbligo di pagamento della retta per il ricovero della sig.ra ██████, dallo stesso sottoscritto.

Il ricorrente allega le patologie sofferte dalla propria madre durante il periodo di ricovero e chiede che in base ad esse la prestazione offerta alla sig.ra ██████ presso la RSA ██████ sia considerata una prestazione socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, per la quale è previsto che le spese siano totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Al riguardo, l'art. 3<sup>septies</sup> del d.lgs. 229/1999 stabilisce che:

*1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di 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.*

*2. 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.*

*3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro per la solidarietà sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario.*



4. *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 e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.*

5. *Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.*

6. *Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.*

7. *Con decreto interministeriale, di concerto tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e il Ministro per la funzione pubblica, è individuata all'interno della Carta dei servizi una sezione dedicata agli interventi e ai servizi sociosanitari.*

8. *Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dall'articolo 3-quinquies, comma 1, lettera c), le regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari”.*

L'art. 3 del D.P.C.M. del 14.2.2001 ha, inoltre, precisato che:

1. *Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.*

2. *Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:*



a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;

b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali; c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti; d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio; e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili; f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

3. 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 disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza”.

Alla luce della normativa vigente deve, quindi, prima di tutto essere accertato se le prestazioni offerte alla sig.ra [REDACTED] presso la RSA [REDACTED] dal 20.2.2012 al 5.5.2016, rientrano tra le prestazioni socio-assistenziali ovvero in quelle socio-sanitarie ed in particolare nella più ridotta fattispecie delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

Al riguardo, la Suprema Corte di Cassazione ha chiarito che nel caso in cui oltre alle prestazioni socio assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del Servizio Sanitario Nazionale



e che la connessione tra prestazioni sanitarie e prestazioni assistenziali va ricostruita, oltre che dai dati normativi nazionali indicati, anche dalla definizione del diritto alla salute che si ricava dagli strumenti internazionali, a cominciare dalla Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità, in base alla quale *“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità”* (cfr. *ex multis* Cass., SS. UU. n. 1003/1993; Cass. n. 19642/2014; Cass. 4558/2012; Cass. n. 8436/1998; Cass. n. 14762/2011).

Del pari, a livello europeo, la Carta sociale europea, promossa dal Consiglio d'Europa e in vigore dal luglio 1999, prevede dettagliate misure per rendere effettivo il diritto alla protezione della salute, e precisamente (art. 11): *“misure volte in particolare ad eliminare, per quanto possibile, le cause di una salute deficitaria”*, nonché detta ulteriori prescrizioni (art. 13) per assicurare l'effettivo esercizio del diritto all'assistenza sociale e medica, in particolare per quanti non hanno mezzi sufficienti.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in vigore dal dicembre 2009, dispone, inoltre, all'art. 35 che *“Ogni individuo ha diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana”*.

Pertanto, tra i casi di rilievo sanitario deve farsi rientrare anche quello relativo alle spese derivanti non da una mera attività di sorveglianza e di assistenza bensì da un trattamento farmacologico somministrato, in struttura residenziale protetta, in favore di un soggetto affetto da grave patologia psichiatrica, trattandosi di spese riconducibili alle prestazioni del Servizio Sanitario (Cass. 22776/2016).

Venendo all'esame del merito appare, quindi, preliminare appurare se le prestazioni erogate a favore della Sig.ra [REDACTED] ricadano in quelle sanitarie o a prevalente carattere sanitario, che sono poste integralmente a carico del SNN, oppure abbiano una rilevante componente socio assistenziale di cui devono altresì farsi carico il comune di Prato con il concorso degli assistiti.

Ebbene, a mente dell'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. del 14 febbraio 2001 sono classificabili come prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, erogate dalle aziende sanitarie ed a carico del fondo sanitario, quelle caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria le quali attengono prevalentemente, fra l'altro, alle patologie terminali, le inabilità e le disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative e non è possibile escludere *tout court* dall'ambito delle prestazioni in questione quelle relative alle fasi di lungodegenza (cfr. Tar Milano n. 1584/2010).

Nella fattispecie la sig.ra [REDACTED] è stata riconosciuta affetta da persistente difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore e bisognosa di assistenza continua perché non in grado di





compiere gli atti quotidiani della vita, dall'Inps che le ha corrisposto l'indennità di accompagnamento.

Inoltre, dai certificati medici allegati emerge che la stessa sin dal 2011 era affetta da sindrome ansioso-depressiva e da deterioramento mentale, con deficit di orientamento temporale di memoria a lungo termine, dapprima di grado moderato e poi avanzato, - "verosimilmente SDAT" - fino ad essere riconosciuta completamente disorientata nel tempo e nello spazio, con deterioramento cognitivo grave e nella fase finale addirittura cronico e con allucinazioni durante le ore notturne; demenza arterosclerotica con aspetti depressivi.

La paziente, inoltre, è stata riconosciuta come affetta da ipertensione arteriosa, degenerata in cardiopatia ischemica cronica, aggravata, quindi, da scompenso cardiaco acuto, fino all'infarto del miocardio acuto.

La cartella clinica della paziente ha, inoltre, rappresentato che presso la casa di cura la stessa era assistita non solo nelle attività di igiene e cura della persona, ma anche di natura sanitaria.

Risulta, invero, che le veniva praticata la fisioterapia necessaria all'esito delle fratture dalla stessa subite, in particolare del femore, le veniva prelevato il sangue che poi era analizzato e le venivano somministrate le terapie prescritte dal medico di famiglia.

È, infatti, emerso che la struttura non assicurava la presenza di medici ma consentiva ai pazienti di avvalersi delle cure del proprio medico che venivano però poi somministrate dal personale della RSA.

Alla luce di tali elementi deve ritenersi che la condizione della sig.ra [REDACTED] rispecchi quella descritta dal co. 4 dell'art. 3<sup>septies</sup> del d.lgs. 229/1999, trattandosi di una persona anziana, con patologie psichiatriche e con una disabilità, riconosciuta, invero, anche dall'Inps, conseguente a patologie cronico-degenerative; la signora era invero affetta da ipertensione arteriosa, sindrome ansioso-depressiva, deterioramento cognitivo, e ancora nel 2016 le venivano riscontrati gli esiti della frattura al femore ed al bacino già refertati nel 2011.

Fatta eccezione per l'assistenza alla stessa offerta nella cura dell'igiene e della persona, quindi, le prestazioni erogate presso la RSA [REDACTED] devono essere riconosciute di natura socio sanitaria ad elevata integrazione sanitaria.

Alla luce della normativa sopra descritta le stesse vanno ricondotte ai livelli essenziali di assistenza sanitaria ed interamente imputate al Servizio Sanitario Nazionale.

Quanto alla promessa di pagamento sottoscritta dal sig. [REDACTED] la stessa deve essere dichiarata nulla perché priva di causa, in quanto non sussiste alcun rapporto obbligatorio trattandosi di prestazioni totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale; si tratta di un negozio totalmente privo di una reale funzione economica, stante l'irrealizzabilità



dell'assunzione della obbligazione altrui, come detto, assolutamente insussistente (cfr. Cass. n. 4558/2012).

Pertanto, per le suesposte ragioni, va accolta la domanda di accertamento della nullità del contratto sottoscritto dal sig. [REDACTED] con la Azienda Usl Toscana Centro e quest'ultima va condannata al rimborso delle somme pagate per il ricovero della sig.ra Zuffanelli.

3. Va al contrario rigettata la domanda di risarcimento del danno da inadempimento contrattuale della Azienda Usl Toscana Centro.

Invero, in caso di responsabilità contrattuale incombe sul ricorrente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno e l'azione o l'omissione del soggetto al quale si vuole imputare il danno stesso, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 c.c.

Nel caso di specie, parte ricorrente non ha allegato il danno subito dalla sig.ra [REDACTED], né ha chiesto di provarlo. Lo stesso è stato suffragato solo dalla sentenza con la quale, nel procedimento penale scaturito dai maltrattamenti imputati ad alcuni operatori ed infermieri impiegati presso la RSA [REDACTED] è stata riconosciuta la responsabilità penale della sig.ra [REDACTED] nei confronti della quale il sig. [REDACTED] si era costituito parte civile in qualità di erede della sig.ra [REDACTED].

All'esito di tale giudizio, invero, la sig.ra [REDACTED] è stata ritenuta responsabile dei fatti alla stessa imputati ed è stata condannata, tra l'altro, in via provvisoria, al pagamento del risarcimento del danno nei confronti del sig. [REDACTED].

Nulla è stato, però, allegato nel presente giudizio con riferimento alla posizione di garanzia attribuita alla Azienda Usl Toscana Centro.

Invero, trattandosi di responsabilità contrattuale il creditore è comunque tenuto a fornire la prova del danno subito e ad allegare un inadempimento "qualificato" del debitore, ossia astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato.

Nella fattispecie, non è invece stato indicato il danno che la sig.ra [REDACTED] avrebbe subito, né la condotta da cui sarebbe scaturito ed a fronte della quale avrebbe dovuto essere riconosciuta la responsabilità della Azienda Sanitaria resistente.

4. Quanto alle spese di lite, nel rapporto tra parte ricorrente ed Azienda Usl Toscana Centro, tenuto conto dell'accoglimento parziale della domanda, va disposta la compensazione nella misura di un mezzo delle stesse; la rimanente parte segue la soccombenza e va liquidata come in dispositivo, ai sensi del D.M. n. 55/2014.

Le spese processuali sostenute dai terzi chiamati in garanzia da parte resistente vanno, invece, poste a carico di parte ricorrente dal momento che la chiamata in causa si è resa



necessaria in relazione alla domanda di risarcimento del danno da inadempimento risultata infondata (Cass. civ. Sez. I, n. 7431/2012).

P.Q.M.

La dott.ssa Manuela Granata, in funzione di Giudice del lavoro, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, così provvede:

- in parziale accoglimento del ricorso, dichiara la nullità della promessa di pagamento sottoscritta dal sig. [REDACTED] e condanna l'Azienda Usl Toscana Centro, in persona del legale rapp.te p.t., alla restituzione in favore di [REDACTED] e [REDACTED], in qualità di eredi di [REDACTED], dell'importo di € 65.736,34, oltre interessi dal giorno del dovuto e fino al soddisfo;

- condanna la Azienda Usl Toscana Centro, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento delle spese di lite, in favore di [REDACTED] e [REDACTED], in qualità di eredi di [REDACTED], che già compensate nella misura di un mezzo, liquida in complessivi € 5.800,00 oltre IVA, CPA e rimborso forfettario come per legge;

- condanna [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di [REDACTED], al pagamento delle spese di lite, in favore di ASTIR Consorzio di Cooperative Sociali Società Cooperativa Sociale, che liquida in complessivi € 2.500,00 oltre IVA, CPA e rimborso forfettario come per legge;

- condanna [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di [REDACTED], al pagamento delle spese di lite, in favore di Itas Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni Società Mutua di Assicurazioni – Itas Mutua, che liquida in complessivi € 2.500,00 oltre IVA, CPA e rimborso forfettario come per legge;

- condanna [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di [REDACTED] al pagamento delle spese di lite, in favore di Unipolsai Assicurazioni S.p.A., che liquida in complessivi € 2.500,00 oltre IVA, CPA e rimborso forfettario come per legge;

- condanna [REDACTED] e [REDACTED] in qualità di eredi di [REDACTED] al pagamento delle spese di lite, in favore di Allianz S.p.A., che liquida in complessivi € 2.500,00 oltre IVA, CPA e rimborso forfettario come per legge.

Così deciso in Prato, li 16.4.2019.

Il Giudice

Dott.ssa Manuela Granata

