R.G. N. 2495/2013

REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE DI VERONA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Verona, in persona della dott.ssa Silvia Rizzuto, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 2495/2013 e promossa da:

(c.f.), elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Maria-Luisa T ezza, che lo rappresenta e difende per mandato a margine dell'atto di citazione,

ATTORE OPPONENTE

contro

in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in San Giovanni Lupatoto (VR) (p. IVA 0[illegible]), elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Arabella Menin, che la rappresenta e difende per mandato a margine del ricorso per decreto ingiuntivo;

CONVENUTA OPPOSTA

CONCLUSIONI PER L'ATTORE: come da memorie ex art. 183, 6° co., c.p.c. depositate in data 18.2.2014, 20.3.2014, 9.4.2014.

CONCLUSIONI PER LA CONVENUTA: come da memorie ex art. 183, 6° co., c.p.c. depositate in data 7.2.2014, 12.3.2014, 1.4.2014.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 29.11.2012 la chiedeva ed otteneva l'emissione di un decreto ingiuntivo contro il sig. i per il pagamento di una serie di fatture – per complessivi euro 13.485,24 – relative alla retta di ricovero, presso una struttura gestita dalla , della madre dell'ingiunto, sig.ra affetta dalla malattia di Alzheimer.

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

Il ricovero si è protratto dal 16 agosto 2011 al 5 aprile 2013, data di decesso della sig.ra

Con atto di citazione depositato il 28.2.2013 il sig. si opponeva all'ingiunzione, argomentando circa l'insussistenza dell'obbligazione di pagare le rette, poiché delle spese per l'assistenza, avendo quest'ultima carattere sanitario, avrebbe dovuto farsi carico esclusivamente il Servizio sanitario nazionale (SSN). Conseguentemente, in via riconvenzionale, chiedeva la condanna dell'opposta a restituire tutto quanto versato dal sig. a titolo di rette, per la somma complessiva di euro 23.625,36.

In via subordinata l'opponente chiedeva di riqualificare le somme dovute per il ricovero della sig.ra in «compartecipazione per la "quota sociale" delle prestazioni» – rimanendo la "quota sanitaria" in carico al SSN, quantificando tali somme in un importo pari al 50% del reddito minimo di inserimento e, per l'effetto, di condannare l'opposta alla restituzione delle maggiori somme percepite, pari ad euro 14.500,00.

In via ulteriormente subordinata, alla luce di una comunicazione del sig. di recesso dal contratto di assistenza sottoscritto con la , chiedeva di rideterminarsi la somma dovuta a titolo di retta in base all'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) della sig.ra

Con comparsa di risposta depositata il 13.6.2013 si costituiva in giudizio la , chiedendo il rigetto dell'opposizione, la conferma del decreto ingiuntivo ed il rigetto della domanda riconvenzionale, sulla base del fatto che il sig. avrebbe sottoscritto, all'atto di ricovero della madre, un contratto di assistenza in cui si impegnava a corrispondere alla la retta per il ricovero e l'assistenza della sig.ra

Affermava inoltre l'inefficacia del recesso dell'opponente, nonché chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa dell'ULSS e del Comune di Verona.

Successivamente, la Fondazione rinunciava alla chiamata in causa (cfr. verbale dell'udienza del 19.12.2013).

Concessi i termini di cui all'art. 183, 6° co., c.p.c., le parti depositavano memorie.

Con ordinanza del 24 novembre 2014 il giudice non ammetteva le istanze istruttorie delle parti e, ritenendo la causa matura per la decisione, rinviava per la precisazione delle conclusioni.

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

All'esito dell'udienza di precisazione delle conclusioni la causa veniva trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'opposizione è fondata. Per l'effetto, il decreto ingiuntivo opposto dev'essere revocato.

Il decreto ingiuntivo opposto si riferisce alle rette relative al ricovero della madre del sig. , sig.ra , affetta dalla malattia di Alzheimer, presso la Casa di riposo , gestita dalla opposta.

L'opponente, come detto, rileva che le prestazioni alle quali si riferiscono le fatture azionate – ossia le prestazioni relative al ricovero della sig.ra presso la casa di riposo – dovrebbero essere qualificate come «prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria» e quindi dovrebbero essere considerate esclusivamente a carico del Servizio sanitario nazionale.

L'eccezione è fondata.

La riforma sanitaria attuata con la legge n. 833 del 1978 ha stabilito l'erogazione gratuita delle prestazioni di carattere sanitario in favore di tutti i cittadini. Tale circostanza, come ha affermato anche la Corte di Cassazione (sent. n. 4460/2003) è ostativa a qualunque azione di rivalsa.

L'art. 30 della legge n. 730 del 1983, inoltre, afferma, al 2° periodo, che «Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali». Tale disposizione è sempre stata interpretata dalla giurisprudenza nel senso che, ove accanto alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del Servizio sanitario nazionale (tra le molte: Cass., nn. 4558/2012, 8436/1998; Cons. Stato, nn. 2456/2014, 3997/2012, 4695/2006).

Più nello specifico, deve inoltre rilevarsi che l'art. 3-septies, co. 4, d.lgs. 502/1992 (introdotto dal d.lgs. 229/1999) ha introdotto la distinzione, nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie, tra «prestazioni sanitarie a rilevanza sociale», «prestazioni sociali a rilevanza sanitaria» (co. 2, lett. a) e b)) e «prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria» (co. 4).

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14.2.2001, all'art. 3, ha meglio definito tale distinzione, specificando che le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale sono «di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse» (co. 1); le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono «di competenza dei

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi» (co. 2); le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, infine, sono «erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario» (co. 3).

Ciò posto, deve quindi stabilirsi se le prestazioni fruite dalla sig.ra possano o meno essere ricondotte – come sostiene l'opponente – alla categoria delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, ossia tra quelle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella socio-assistenziale siano strettamente correlate, tanto da determinarne la competenza esclusivamente in capo al Servizio sanitario nazionale.

Orbene, secondo l'art. 3-septies, co. 4, d.lgs. 502/1992, «Le prestazioni socio-sanitarie 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».

L'art. 3, co. 3, d.P.C.M. 14.2.2001, inoltre, specifica che «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».

Con riferimento al caso per cui è causa, le prestazioni fruite dalla sig.ra devono qualificarsi come socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

Dalle relazioni di visita neurologica presenti in atti, anzitutto, si ricava la diagnosi di «demenza di tipo Alzheimer in fase avanzata», con disturbi comportamentali prima di moderata, poi di grave entità, a carico della sig.ra

La paziente, inoltre, nel novembre 2012 veniva sottoposta ad un intervento di gastrostomia endoscopica percutanea, al fine di consentirne la nutrizione enterale. A seguito di tale intervento veniva ritenuta «con elevata necessità di cure sanitarie» (scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane – SVAMA, doc. 7 di parte opponente).

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

Oltre a ciò, l'esame del diario sanitario-medico dell'ospite (doc. 8 di parte opposta) consente di rilevare come, sin dal momento del ricovero, la paziente sia stata sottoposta ad un continuo monitoraggio medico e a frequenti variazioni della terapia farmacologica in essere.

L'esame del diario sanitario-infermieristico dell'ospite (doc. 9 di parte opposta) conferma il continuo monitoraggio sanitario cui l'ospite è stata sottoposta, nonché la terapia farmacologica, l'applicazione di cateteri, l'applicazione di cinture di contenzione, la nutrizione per via enterale e, negli ultimi mesi, la somministrazione, su indicazione del medico, di ossigeno.

Tale contesto evidenzia il concorso inscindibile di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito di un processo personalizzato di assistenza, con preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati negli apporti di cura, ove si consideri che la mancanza di un continuo e assiduo monitoraggio sanitario avrebbe messo in gioco le condizioni di vita e di sopravvivenza della paziente.

Per tali motivi, l'onere relativo alle prestazioni fruite dalla sig.ra deve considerarsi di esclusiva competenza del Servizio sanitario nazionale.

Tale conclusione rende inconferente il richiamo alla sentenza del Consiglio di Stato n. 3541/2015, effettuato da parte opposta nella memoria conclusionale di replica. Detta decisione, infatti, riguarda un caso diverso da quello oggetto del presente giudizio, in cui era stata ritenuta prevalente la componente socio-assistenziale su quella sanitaria e che prendeva quale riferimento la sentenza n. 296 del 2012 della Corte Costituzione anch'essa pronunciata in relazione "a prestazioni di tipo residenziale". Conseguentemente, erano stati riconosciuti anche degli oneri a carico del Comune, con eventuale compartecipazione dell'assistito. Il Consiglio di Stato, in tale pronuncia, ha condivisibilmente affermato che, per determinare la condizione economica dell'assistito, al fine dell'individuazione della quota di compartecipazione, può tenersi conto anche della situazione economica dei familiari dello stesso.

Nel caso in esame, come già chiarito, le prestazioni fruite dalla sig.ra devono qualificarsi, non già di tipo residenziale o con prevalenza della componente socio-assistenziale, ma come socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

La contro-eccezione di parte opposta sul fatto che l'opponente avrebbe firmato un contratto in cui si era impegnato a corrispondere le "rette" è infondata.

Come ha affermato anche la Corte di Cassazione, una volta accertata, per i motivi di cui si è detto, l'insussistenza del rapporto obbligatorio, l'accordo eventualmente

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

firmato dall'assistito o dai suoi congiunti non può che essere considerato nullo per difetto di causa, posto che sarebbe riscontrabile una «totale assenza di una reale funzione economica del negozio, vale a dire un difetto genetico della causa intesa come ragione giustificativa, in concreto, del contratto, stante la evidente irrealizzabilità dell'assunzione dell'obbligazione altrui che risulti, per le considerazioni esposte, assolutamente insussistente» (Cass., n. 4558/2012, cit.).

Alla sottoscrizione dell'impegno da parte del sig. , pertanto, non può essere attribuita alcuna efficacia.

Per tutto quanto esposto, quindi, le prestazioni di cui ha fruito la sig.ra vanno qualificate come ad esclusivo carico del Servizio sanitario nazionale. Nessuna obbligazione sussiste in capo al sig. ; il decreto ingiuntivo opposto, conseguentemente, deve essere revocato.

Per i medesimi motivi, è fondata anche la domanda riconvenzionale proposta dal sig. il quale non era tenuto a versare alcunché alla per l'assistenza alla madre, in quanto tali prestazioni, per quanto detto, sono da considerarsi totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale.

La , pertanto, deve essere condannata a versare, a titolo restitutorio, al sig. , la somma di € 23.625,36, oltre interessi legali dal giorno della messa in mora – che deve essere individuato, in assenza di intimazioni di pagamento in atti, nella data di notifica dell'atto di citazione in opposizione a decreto ingiuntivo – al saldo.

La rivalutazione monetaria non è dovuta, in quanto si tratta di obbligazione di valuta.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e respinta,

accoglie l'opposizione proposta dal sig. avverso il decreto ingiuntivo n. 5386/2012;

revoca, per l'effetto, il decreto ingiuntivo opposto;

condanna la a versare al sig. la somma di € 23.625,36 oltre agli interessi legali dal giorno di notificazione dell'atto di citazione al saldo;

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9

condanna la s. alla rifusione delle spese di lite a favore di parte attrice, liquidate in € 3.500,00 per compenso e € 45,00 per spese, oltre rimborso forfetario, IVA e CPA.

Verona, 17.3.2016

Il Giudice
dott.ssa Silvia Rizzuto

Motivazione redatta con la collaborazione del dott. Enrico Zuccon, tirocinante ex art. 73 d.l. 69/2013.

Firmato Da: RIZZUTO SILVIA Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 577b9