1 11
12180/18

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

SEZIONE SECONDA

GOT G. SARCINA

SENT.: 12180/2018
CRON.: 4547/2018
REP.: 13254/2018

VERBALE DELL'UDIENZA DEL 13.6.2018

NRG 66073/2014

Successivamente, all'udienza del 13.6.2018, alle ore 10,48, sono comparsi: per le attrici in riassunzione , l'Avv. R. Luciani; per Roma Capitale l'Avv. Giorgio Pasquali, in sostituzione dell'Avv. F. Lorenzetti ; nessuno per la ASL ; per la , l'Avv. Francesco paolo Ballirano, in sostituzione degli Avv. Pierallini e Sperati. Ai fini della pratica forense è presente il Dr. Andrea Spadoni. Le parti effettuano le rispettive discussioni richiamandosi agli atti e documenti tutti di causa, in particolare insistendo la difesa delle attrici e della convenuta , per l'accoglimento delle prospettazioni di cui alle note illustrative conclusive depositate in vista della odierna decisione.

LA GOT

Dato atto della discussione, decide la causa come da sentenza di seguito stesa, all'esito della Camera di Consiglio, assenti le parti alla lettura

VERBALE CHIUSO ALLE ORE 16,10.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

– SEZIONE II –

in composizione monocratica, in persona della giudice designata GOT Giuseppina Sarcina, dopo la discussione ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 66073 del ruolo generale dell'anno 2016, vertente

TRA

TRA

e , rappresentate e difese dall'Avv. Paola Picciotto e dall'Abogado Rachele Luciani,ritualmente officiate, nel cui studio elettivamente domiciliano in Roma, alla Via F. Delpino n. 85

attore

E

ASL , in persona del D.G. e legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. Massimo Micheli, ritualmente officiato, e con lo stesso elettivamente domiciliata negli Uffici dell'Avvocatura dell'Ente in Roma, alla Via Filippo Meda n.35

ROMA CAPITALE, in persona del Sindaco in carica, rappresentata e difesa dall'Avv. dall'Avv. Fiametta Lorenzetti, ritualmente officiata, e con la stessa elettivamente domiciliata in Roma, alla Via del Tempio di Giove n. 21, negli Uffici dell'Avvocatura Capitolina

, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Laura Pierallini e Lorenzo Sperati, ritualmente officiati, nel cui studio elettivamente domicilia in Roma, al Viale Liegi n. 28,

convenuti

oggetto: restituzione somme, nullità atto di impegno;

conclusioni: come da verbale dell'udienza del 16.5.2018, richiamandosi le parti presenti ai rispettivi scritti.

FATTO E DIRITTO

L'attrice nella qualità di amministratore di sostegno del padre ha originariamente convenuto in giudizio la RSA , il Comune di Roma e la A.S.L. , premettendo in fatto l'avvenuto ricovero del proprio padre , gravemente ammalato di Alzheimer, presso la RSA gestita dalla convenuta (anche denominata, nel prosieguo); di aver versato alla struttura di ricovero anzidetta, nel periodo compreso dal giugno 2011 all'aprile 2014, la quota parte della diaria giornaliera stabilita a carico del paziente in ragione della dichiarazioni di impegno sottoscritta al momento del ricovero su richiesta delle RSA, ritenendo non gravasse sul paziente ricoverato alcun esborso a fronte del necessitato ricovero, l'attrice ha chiesto all'intestato Tribunale accertarsi e dichiararsi la ASL tenuta al pagamento delle somme corrisposte alla , chiedendo, per l'effetto, la condanna della RSA alla restituzione di quanto versato dal paziente, se del caso a titolo di arricchimento senza causa, oltre interessi dalla domanda al soddisfo, nonché dichiararsi la nullità dell'atto di impegno sottoscritto il 7.6.2011, per illiceità della causa e dell'oggetto. In via gradata e in subordine, chiedendo condannarsi Roma Capitale al pagamento dell'importo di euro 15.351,8 (pari al 30% della quota parte della diaria incassata dalla RSA), anche a titolo di arricchimento senza causa, o della maggiore o minor somma ritenuta di giustizia, oltre interessi dalla domanda al soddisfo.

Costituitesi in giudizio Roma Capitale, nel richiedere il rigetto della domanda attorea, assumendola infondata nei propri confronti, in ragione dell'ISEE del paziente ricoverato superiore ad euro 13.000,00, risultando, perciò, non consentita, in base alla normativa di riferimento, alcuna compartecipazione di Roma Capitale alla quota sociale

alberghiera in RSA, eccependo, quindi, il proprio difetto di legittimazione passiva e la inesistenza di obblighi su di essa gravanti, in relazione al ricovero del paziente , sul presupposto secondo cui, laddove il ricovero in questione dovesse integrare prestazione *strettamente sanitaria* di cui alla giurisprudenza citata dalle attrici, ne conseguirebbe l'obbligo del pagamento del ricovero presso la RSA in capo al solo SSN e, per esso, in capo alla ASL territorialmente competente.

Costituitasi in giudizio, la ASL convenuta, nell'evidenziare gli oneri probatori a carico dell'attore in ordine alla assorbente natura *sanitaria* delle prestazioni rese in favore del Paziente e dell'effettivo esborso delle somme di cui è chiesta in giudizio la restituzione, ha chiesto rigettarsi comunque la domanda attorea, ritenendo doversi distinguere, con riferimento ai pazienti di lunga degenza affetti da patologie di lunga durata o croniche, le prestazioni di assistenza sanitaria propriamente dette, da quelle definibili di natura alberghiera (vitto, lavaggio biancheria, igiene personale del paziente, ecc...), di carattere prettamente *sociale* e non strettamente sanitario, al cui pagamento sono chiamati il Comune di residenza e la ASL di riferimento del paziente, in misura direttamente conseguenziale alla situazione reddituale del paziente, secondo i dati ISEE allo stesso paziente riferibili.

Costituitasi la convenuta , nel ricostruire l'impianto normativo nazionale e regionale di riferimento a disciplina delle RSA, nonché la regolamentazione vigente nella Regione Lazio, ha, a sua volta, sottolineato la distinzione esistente tra le prestazioni strettamente sanitarie rese in favore dei ricoverato presso le RSA, dalle prestazioni ulteriori per la cura e l'assistenza dei

ricoverati, precisando essere a carico dei pazienti gli oneri per le prestazioni ulteriori in questione, nella misura quantificata come *retta giornaliera* con appositi provvedimenti regionali, nelle proporzioni fissate con regolamento regionale a carico dei Comune di residenza del paziente, in base alla situazione reddituale del paziente medesimo. Nel caso del Sig. pertanto, con situazione economica equivalente (ISEE) superiore agli euro 13.000, la quota del 50% della retta dovuta per le prestazioni ulteriori non poteva che gravare sulla paziente, o, eventualmente, sui congiunti tenuti ad assisterlo. La stessa convenuta ha eccepito, infine, non essere stata comunque avanzata nei suoi confronti richiesta di restituzione degli importi asseritamente versati dall'attore, oltre a non essere stata fornita prova dei pagamenti asseritamente eseguiti e della esistenza di eventuali errori negli accertamenti della situazione reddituale ISEE del paziente . In ogni caso la convenuta , con riferimento alla quota parte della retta per il ricovero della sig.ra di natura *non sanitaria*, sottolinenando che l'onere di corresponsione della retta in questione – nel caso di accoglimento della domanda attorea, ha svolto domanda di manleva verso il Comune di Roma e la ASL .

Concessi dalla originaria GU i termini di cui all'art.183, sesto comma c.p.c. e ammessa la richiesta CTU sulle condizioni e le cure del paziente la causa veniva interrotta per il sopravvenuto decesso del paziente alla data del 14.10.2016.

Riassunta la causa e riassegnato il giudizio in via definitiva a questa GOT, verificata la regolarità della notificazione della riassunzione nei confronti delle parti convenute tutte, raccolte le conclusioni delle parti presenti all'udienza del 16.5.2018 – le stesse

riportandosi ai rispettivi scritti – la causa è oggi chiamata per discussione e decisione ed è come di seguito decisa all'esito della discussione svolta come dal suesteso verbale, letti gli atti, i documenti e i verbali tutti di causa, nonché le note illustrative conclusive depositate in vista della odierna decisione dalle attrici e dalla

2. La domanda delle attrici si fonda sulla specificità e tipologia del ricovero del proprio padre, quale ammalato affetto da quella gravissima e totalmente invalidante malattia che è l'Alzheimer, che quel ricovero ha imposto, dovendo, di conseguenza, le spese di ricovero presso la RSA, gravare sulla ASL convenuta. Le attrici si richiamano a precedenti giurisprudenziali, anche di questo Tribunale, in ordine alla *qualificazione* di assistenza *strettamente sanitaria* della tipologia di ricovero del proprio padre nella RSA - o, in subordine, con oneri ripartiti tra il SSN e Roma Capitale, ma in ogni caso affermano l'insussistenza di presupposti normativi per poter porre oneri di alcun genere a carico del paziente (o dei congiunti di questi eventualmente tenuti ad assisterlo).

Rileva il Tribunale che la questione controversa tra le parti ha già trovato definizione in sede di legittimità con le pronunce alle quali le attrici hanno fatto riferimento nella citazione introduttiva (Cass. 4558/2012) e, da ultimo, dalla sentenza 22776/2017 (cui si è richiamato l'intestato Tribunale nel precedente di questa Sezione pure invocato dalle attrici).

Si legge nella sentenza Cass. 2776/2017 "*...11. Come questa Corte ha già affermato, non può sottacersi, in primo luogo, l'esigenza di un'interpretazione che tenga conto del nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della*

dignità umana, tenuto conto della portata innovativa dell'art. 32 Cost., sia sotto il profilo della universalità della tutela dell'interesse della collettività, sia sotto il profilo della libertà dell'individuo di consentire o meno trattamenti sanitari, sia, infine, per quanto riguarda il limite del 'rispetto della persona umana' imposto al legislatore in questa materia (Corte cost., nn. 455 del 1990; 267 del 1998; 309 del 1999; 509 del 2000; 252 del 2001; 432 del 2005). In tale quadro, ed alla luce del principio affermato, in linea generale, dalla legge di riforma sanitaria, che prevede la erogazione gratuita delle prestazioni a tutti i cittadini, da parte del servizio sanitario nazionale, entro i livelli di assistenza uniformi definiti con il piano sanitario nazionale (L. n. 833 del 1978, artt. 1, 3, 19, 53 e 63)...nel senso di ritenere che gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio assistenziali sono a carico del fondo sanitario nazionale. In tale prospettiva si è consolidato un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, tale da costituire diritto vivente, nel senso 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 (Cass., Sez. un., 27 gennaio 1993, n. 1003; Cass. 18 settembre 2014, n. 19642; Cass. 22 marzo 2012, n. 4558; Cass., 25 agosto 1998, n. 8436, proprio in tema di rapporti con la legislazione del Veneto; Cass., 20 novembre 1996, n. 10150; con riguardo alla giurisprudenza amministrativa, Cons. St. 26 gennaio 2015, n. 339; Cons. St. 13 maggio 2014, n. 2456; Cons. St. 15 maggio 2013, n. 2639; Cons. St., 31 luglio 2006, n. 4695; Cons. St., 29 novembre 2004, n. 7766; Cons. St., 16 giugno 2003, n. 3377). 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'. 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, 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". La disamina di tutti gli atti normativi internazionali e comunitari rende evidente che, seppur l'organizzazione dell'assistenza sanitaria resta di competenza dei governi nazionali, vi è una forte promozione non solo della cooperazione fra gli Stati membri dell'Unione europea per la prevenzione delle malattie, l'eliminazione delle fonti di pericolo, la lotta contro i grandi flagelli e le minacce per la salute a carattere frontaliero, ma altresì la concreta prospettiva di un impegno sempre maggiore alla protezione della sanità pubblica declinata nei suoi differenti ambiti, in modo da raggiungere parametri elevati di qualità delle prestazioni (come prescritto dall'art. 35 della Carte dei diritti fondamentali e ribadito nell'art. 168 TFUE). 12. Ebbene, 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 secondo le previsioni della L. n. 833 del 1978 e del D.P.C.M. 8 agosto 1985. Invero, la L. n. 833 del 1978, art. 25, comma 1, definisce le 'prestazioni curative' come quelle consistenti nell'assistenza medico generica, specialistica, infermieristica, ospedaliera e farmaceutica e il D.P.C.M. del 1985 include tra le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario i ricoveri in strutture protette extra ospedaliere nell'ambito dei quali le prestazioni siano dirette, in via esclusiva o prevalente, fra l'altro, 'alla cura e al recupero fisio-psichico dei malati mentali'. La corretta interpretazione di tali fonti normative consente, pertanto, di includere nelle prestazioni socio assistenziali di rilievo sanitario i trattamenti farmacologici somministrati con continuità a soggetti con grave psicopatologia cronica ospitati presso strutture che siano dotate di strumentazione e personale specializzato idonei ad effettuare terapie riabilitative. Tali ipotesi sono differenti dai casi in cui l'assistenza fornita a degenti sia meramente sostitutiva delle cure familiari, ipotesi escluse dai livelli essenziali di assistenza garantiti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale (cfr. Cass. n. 19642/2014 che ha escluso l'erogazione gratuita delle spese derivanti dall'attività di sorveglianza e di assistenza resa in favore di un soggetto anziano ricoverato presso una casa di riposo)...".

Superfluo sottolineare che le considerazioni e i principi di cui alla sentenza Cass. 2776/2017 appena citata, riferiti alle malattie mentali, valgono per la altrettanto grave, e radicalmente invalidante, patologia (malattia di Alzheimer) da cui era affetto il padre delle attrici (quale risulta accertata e confermata dalla cartella clinica agli atti del

giudizio), come ha precisato la già citata sentenza Cass. 4558/2012 nel rigettare il ricorso avverso la sentenza della Corte di appello di Venezia con cui, ad avviso della Suprema Corte era stata correttamente "*...posta in evidenza, alla stregua delle norme contenute nella L. n. 730 del 1983, art. 30 e del D.P.C.M. 8 agosto 1985, la natura di carattere sanitario delle prestazioni eseguite nei confronti della , gravemente affetta dal morbo di Alzheimer e sottoposta a terapie continue, a fronte delle quali le prestazioni di natura non sanitaria assumevano un carattere marginale e accessorio...*".

Avendo le attrici, nella qualità, fornito prova di aver corrisposto l'importo di euro 51,172,91 nel periodo di ricovero del proprio padre in favore della convenuta (come da fatture depositate quale allegato n. 7, alla citazione) e considerato che l'importo in questione avrebbe dovuto essere corrisposto, invece, dalla ASL alla – "*...trattandosi di spese riconducibili alle prestazioni del Servizio Sanitario secondo le previsioni della L. n. 833 del 1978 e del D.P.C.M. 8 agosto 1985...*" (Cass. 2776/2017) dovute per il ricovero dell'ammalato disposto con l'autorizzazione della ASL in data 11.2.2011 (doc. 2 allegato alla citazione) – le attrici, nella qualità, hanno diritto a vedersi rifondere dalla ASL medesima l'importo anzidetto, oltre interessi dalla domanda, e cioè dal 16.10.2014 al soddisfo.

3. Va accolta, altresì, la domanda delle attrici intesa alla pronuncia di nullità della *dichiarazione di impegno*, intercorsa con la , sottoscritta il 1.6.2011, non residuando importi ad alcun titolo dovuti a fronte del ricovero del paziente nella RSA sita in Guidonia Montecelio, gestita dalla convenuta , in aggiunta a quelli gravanti sulla ASL

(alla cui restituzione in favore dell'attore la stessa ASL è condannata) per le considerazioni più sopra svolte.

4. Le spese del giudizio seguono la soccombenza nei rapporti tra l'attore e la ASL – da distrarsi in favore dei difensori dell'attore che hanno reso la dichiarazione di antistatarietà – e si liquidano, come in dispositivo, in applicazione dei criteri di cui al DM 55/2014, mentre si compensano tra le altre parti in causa, atteso l'accoglimento solo parziale delle domande avanzate dalle attrici nei confronti della convenuta e le limitate attività difensive spiegate da Roma Capitale.

P.Q.M.

la Giudice Unico del Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulle domande proposte da e , così provvede:

- condanna la ASL al pagamento, in favore delle attrici dell'importo di euro 51,172,91, oltre interessi dal 16.10.2014 al soddisfo;

- rigetta le domande restitutorie e di pagamento proposte dalle attrici nei confronti di Roma Capitale e della società

- dichiara nulla e di nessun effetto la dichiarazione di impegno sottoscritta il 1.6.2011 intercorsa con la , di assunzione degli esborsi di cui in parte motiva;

- condanna la la ASL al pagamento in favore delle attrici delle spese di lite, che liquida in € 7.254,00, oltre rimborso spese generali nella misura del 15%, rimborso esborsi, se documentati e oneri addizionali di legge, da distrarsi in favore delle Avv. Paola Picciotto e Rachele Luciani, dichiaratesi antistatarie.

- compensa tra le altre parti le spese del giudizio.

Così deciso in Roma, il 13.6.2018

LA GIUDICE

(Giuseppina Sarcina)

IL CANCELLIERE
Patrizia Colasante

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Roma, il 13 GIU. 2018
IL CANCELLIERE
Patrizia Colasante