

N. R.G. 2086/2018



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ANCONA
SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Nadia Mencarelli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2086/2018** promossa da:

PAVONE ANGELA MARIA LOREDANA

Rappresentata e difesa dall'avv. ASCENZO MARIA CRISTINA elettivamente domiciliata in
ANCONA VIA PALESTRO N. 7 60122 presso lo studio del difensore avv. ASCENZO
MARIACRISTINA

ATTORE/I

contro

AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA GRIMANI BUTTARI

Rappresentata e difesa dall'avv. DEGANI LUCA e dall'avv. LOPEZ ANDREA del Foro di Milano,
elettivamente domiciliata in RECANATI (MC) VIALE CESARE BATTISTI N.30 62019 presso lo
studio dell'avv. LISSANDRIN FEDERICO

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.



Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione notificato in data 27.03.2018 Pavone Angela Maria Loredana conveniva in giudizio, avanti l'intestato Tribunale, l'Azienda Pubblica Servizi alla Persona Grimani Buttari di Osimo al fine di sentir accogliere le seguenti conclusioni: in via principale ed assorbente, accertare e dichiarare che nulla era dovuto dal sig. Pasquale Pavone a seguito del suo ricovero presso la struttura Grimani Buttari Residenze per Anziani per essere lo stesso affetto dal morbo di Alzheimer con la conseguenza che la stessa prestazione resa da parte convenuta era a carico del SSN e che pertanto nulla sarebbe dovuto essere corrisposto e/o richiesto per alcuna ragione titolo o causa. Dichiarare la nullità assoluta ex art. 1418 c.c. dell'impegno assunto dall'attrice, figlia del sig. Pavone Pasquale, di provvedere al pagamento della retta di ricovero del genitore presso la struttura R.S.A. del Comune di Osimo (AN) perché contraria a norme imperative e per la presenza di dolo negoziale in merito alle richieste di denaro che effettivamente, a seguito del ricovero furono onorate così come provato per tabulas; dichiarare ai sensi e per gli effetti del disposto normativo di cui all'art. 2033 c.c. le somme percepite dalla struttura Grimani Buttari Residenze per Anziani indebito oggettivo e per l'effetto, condannarla alla restituzione in favore dell'attrice di quanto corrisposto dalla stessa ed eventualmente dal compianto padre per la retta di ricovero di quest'ultimo presso la struttura, quantificata in € 79.669,02 oltre ad € 1.462,81 a titolo di spese sostenute, ovvero in quella somma che sarebbe emersa corrisposta all'esito della esibizione della documentazione in possesso della controparte da esibirsi ex art. 210 c.p.c. di cui si faceva richiesta in merito alle somme percepite dalla convenuta in ragione della degenza del sig. Pavone da chiunque versate in suo favore ovvero per il rapporto oggetto della causa. Accertare e dichiarare che la richiesta delle somme era permeata da malafede oggettiva, in ragione di quanto disposto da Cassazione nonché dall'Ordinamento Italiano, e per l'effetto dichiarare nullo qualsivoglia genere e/o natura di impegno di pagamento, che dovesse eventualmente essere oggetto di domanda giudiziale o stragiudiziale anche in sede di domanda riconvenzionale; in ragione di ciò, condannare la controparte alla rifusione delle somme maggiorate dei frutti civili a far data dalla corresponsione delle medesime oltre ad interessi di natura moratoria e rivalutazione. In via subordinata, stante la violazione del disposto normativo di cui agli artt. 1175,1176, 1375 c.c. e 96 c.p.c., considerato che l'eventuale resistenza alla lite deve ricomprendersi nel generale principio della temerarietà e non già all'interno



del disposto normativo del principio di difesa ex art. 24 Cost. condannare controparte alla rifusione del danno nella misura ritenuta di giustizia, e per l'effetto condannare la controparte alla restituzione della intera somma versata dall'attrice pari ad € 81.131,83 oltre interessi moratori dalla data di versamento delle somme e sino all'effettivo soddisfo mediante restituzione in favore di parte attrice; oltre i danni per l'espressa violazione del disposto normativo in merito alla buona fede negoziale ed alla lite temeraria da calcolarsi ad opera del Giudice adito, con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa a norma e per gli effetti del D.M. 55/2014. L'attrice premetteva: di avere fatto ricoverare, nel febbraio 2007, il proprio padre, Pasquale Pavone, affetto da una grave forma degenerativa di Alzheimer e con gravi deficit multiproblematici, presso il centro diurno integrato demenze della Fondazione Grimani Buttari di Osimo, sottoscrivendo il relativo contratto di durata determinata in data 08.02, poi rinnovato il 08.05, il 02.08 ed il 03.11.2007; che a causa dell'aggravarsi delle condizioni salute paterne, l'attrice era costretta ad optare per un ricovero definitivo e permanente ed in data 10.12.2007 firmava con la convenuta un contratto di ospitalità definitivo per il proprio genitore; che tale ingresso era stato possibile in quanto il medesimo era incluso tra quelli di competenza della Zona Territoriale 7 sulla base della convenzione per la gestione del servizio NAR sottoscritta nel 2001 con la USL 7 in essere tra le parti; che a seguito del ricorso proposto in data 20.11.2007, il Tribunale di Ancona, con sentenza n. 560/2008, riconosceva il proprio padre titolare di diritto di un'indennità di accompagnamento, necessitando di continua assistenza per l'espletamento delle comuni attività esistenziali quotidiane; che per la complessiva permanenza del proprio genitore nei centri di ricovero gestiti dalla convenuta l'attrice corrispondeva la somma di € 79.669,02, oltre ad € 1.462,81 a titolo di rimborso per le anticipazioni di farmaci da parte della struttura ospitante.

L'Azienda Pubblica Servizi alla Persona Grimani Buttari si costituiva in giudizio con comparsa del 18.06.18 per chiedere, in via principale, di rigettare tutte le domande attoree, in quanto infondate in fatto ed in diritto. In via subordinata, la convenuta chiedeva, in denegata ipotesi di accertamento della natura sanitaria delle prestazioni erogate a favore del sig. Pavone, di condannare l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2 e Regione Marche al pagamento dei relativi costi, nonché a tenere indenne la Grimani Buttari rispetto a qualsiasi pretesa attorea eventualmente accolta, con il favore, in ogni caso, delle spese di lite. A tal fine chiedeva di essere autorizzata, ex art. 269 c.p.c., a chiamare il causa l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 2 e la Regione Marche quali eventuali titolari



del pagamento degli oneri delle prestazioni erogate in favore del sig. Pavone, qualora le stesse fossero state riconosciute a totale carico sanitario e la Grimani Buttari condannata alla restituzione delle rette percepite durante il ricovero. In via specifica la convenuta deduceva: di essere un ex IPAB che gestiva sul territorio marchigiano servizi e strutture per anziani prevalentemente non autosufficienti da oltre 130 anni, con dotazione, al momento dei fatti contestati, di 185 posti letto, di cui 103 convenzionati con ASUR Area Vasta 2 ed i restanti in regime di solvenza in libero mercato; che il servizio veniva erogato in regime di accreditamento e convenzionamento con la Regione Marche; che il sig. Pavone aveva occupato uno dei posti letto destinati a soggetti affetti da patologie meno gravi; che, infatti, alla data di ingresso nella struttura, il sig. Pasquale Pavone non era affetto da grave forma degenerativa di Alzheimer tanto che la valutazione del grado di demenza svolta in data 29.01.2007 risultava moderata con punteggio alla scala CDR pari a 2 e proprio in virtù di tale situazione clinica veniva rilasciato il nulla osta del distretto sanitario; che in base alla valutazione GEFI del 02.03.07 il Pavone veniva annoverato nella categoria degli anziani autosufficienti; che l'ingresso nella struttura non era stato disposto dalla Zona Territoriale 7 secondo le procedure previste dalla convenzione in essere tra le parti, bensì a seguito di domanda di ospitalità, tanto che dal 10.12.2007 e sino al 31.12.2008 il Pavone occupava un posto letto non convenzionato; che solo a partire dal 01.07.2009 il Pavone occupava un posto letto convenzionato rientrante nel percorso di allineamento tariffario previsto dalle delibere regionali; che a fronte del servizio erogato la struttura, in virtù della convenzione sottoscritta riceveva un corrispettivo dalla Regione Marche a parziale copertura dei costi socio-sanitari sostenuti per la presa in carico dei bisogni degli ospiti; che la normativa regionale e nazionale legittimava la convenuta a chiedere all'ospite, o suoi obbligati in solido, la c.d. quota sociale in misura non superiore ad € 55,00 al giorno, più eventuali prestazioni aggiuntive; che la retta pagata dal sig. Pavone era pari ad € 50,00 al giorno, comprese le prestazioni aggiuntive, in assoluta conformità alle previsioni normative; che il sig. Pavone, valutato, dal momento dell'ingresso, per ben 5 volte dalle equipe di Residenza della Grimani Buttari, era stato sempre classificato come ospite semi autosufficiente e con demenza moderata.

Il Giudice, con provvedimento del 22.06.2018 non autorizzava la chiamata in causa dei terzi per ragioni di economia processuale ed alla prima udienza del 16.11.2018, su richiesta concorde delle parti, concedeva i termini istruttori ex art. 183, VI comma, c.p.c.. Con ordinanza del 03.05.2019, il Giudice, a scioglimento della riserva assunta sulle richieste istruttorie delle parti, ordinava alla convenuta, ex art.



210 c.p.c., l'esibizione in giudizio della cartella clinica relativa al sig. Pavone Pasquale, acquisita la quale il Giudice, su richiesta concorde delle parti, fissava per la precisazione delle conclusioni, udienza al 17.01.2020. A tale udienza le parti rassegnavano le conclusioni come da verbale ed il Giudice tratteneva la causa in decisione con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

Sostiene parte attrice che la retta per la degenza del sig. Pasquale Pavone presso la struttura convenuta debba essere integralmente posta a carico del SSN stante la preminenza dei fattori produttivi sanitari rispetto a quelli socio-assistenziali, essendo (all'epoca) il sig. Pavone un malato di Alzheimer grave e con deficit multiproblematici, nonché considerata la inscindibilità dell'aspetto sanitario da quello assistenziale. A conferma di tale posizione la attrice ha analiticamente riportato gli episodi di sbandamento e/o caduta, le malattie di vario genere occorse al sig. Pavone nel corso della degenza (protrattasi dal 2007 sino al decesso avvenuto il 31.01.2012), i farmaci somministrati, i cambiamenti di terapia farmacologica, gli interventi e le visite specialistiche ed i tanti episodi di confusione, disorientamento, agitazione, urla, rabbia, aggressività anche nei confronti dei compagni, rifiuto di alimentarsi o di assumere le medicine, insonnia. In realtà dalla analisi della documentazione allegata da entrambe le parti e dalla cartella clinica è emerso: che il sig. Pavone era sì affetto da Alzheimer ma pure che è stato sempre classificato, nel corso della sua permanenza nella struttura, come ospite semiautosufficiente e con demenza moderata (doc. 9.10.11.12 e 13 convenuto); così come che l'assistenza di carattere sanitario prestata presso la struttura convenuta non sia stata affatto prevalente rispetto a quella di carattere socio-assistenziale (la prevalenza della assistenza socio-assistenziale rispetto a quella sanitaria è stata determinata non in base unicamente al grado di autonomia fisica del paziente ma in base al complessivo trattamento allo stesso riservato sulla scorta della quantità e tipologia della assistenza prestata come risultante dalla cartella clinica), che, invece, può considerarsi la ragione stessa del ricovero presso la struttura. La somministrazione di farmaci, le visite mediche (nel corso di quasi cinque anni: 1 controllo radiologico, 1 consulenza odontoiatrica, 3 visite dermatologiche, 1 consulenza urologica, 6 visite neurologiche), tenuto conto che si parla di un anziano ultra ottantacinquenne, ben potevano essere eseguite in ambito familiare, seppur con l'apporto di una badante e di assistenza infermieristica domiciliare, e su impulso della famiglia, come spesso di fatto capita, soprattutto laddove non esistono presidi quali la struttura convenuta. Così come in ambito familiare potevano essere gestiti episodi più che normali per qualsiasi persona, e a maggior ragione



ricorrenti in un soggetto anziano, quali mal di schiena, mal di denti, tosse, gonfiori , congiuntivite, crisi asmatiche, dermatiti (si reputino riportati i 60 episodi richiamati nella comparsa conclusionale di parte attrice- pag. 9). Quanto poi ai disturbi del sonno, si tratta di eventi tipici e frequenti che una RSA deve gestire rientrando tra le conseguenze ordinarie delle patologie da cui sono generalmente affetti gli ospiti e che, come emerge dalla cartella clinica in atti, la struttura ha gestito avvalendosi in netta prevalenza di personale non sanitario come Ausiliari Socio Assistenziali ed Operatori Socio Sanitari. Né possono essere annoverati tra le esigenze di natura sanitaria la totale dipendenza nelle attività elementari della vita quotidiana od i disturbi del comportamento connessi alla malattia di Alzheimer. La risposta assolutamente prevalente fornita in questi casi, così come nel caso concreto, è di natura assistenziale attraverso il lavoro di operatori socio-sanitari che monitorano in modo assiduo i comportamenti degli ospiti al fine di prevenire e/o limitare infortuni ed episodi auto e/o etero lesivi. E' pacifico ed incontestato che al sig. Pavone sia stata prestata oltre all'attività assistenziale, anche attività di natura sanitaria e ciò in aderenza alla natura stessa della struttura ed alla convenzione stipulata con la Regione Marche. Il DPR 14.01.1997 definisce, infatti, le RSA quali *“ presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle regioni e province autonome “*. Le convenzioni stipulate dalla RSA Grimani Buttari con la Regione Marche (ovvero ASUR) a loro volta prevedono che *“ l'offerta assistenziale è rivolta a pazienti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui problematiche sono prevalentemente di ordine socio assistenziale che necessitano di un livello elevato di assistenza tutelare e di un livello di tutela sanitaria comunque inferiore a quello erogato nelle RSA (convenzione del 14.06.11.) “ ... di un adeguato livello di tutela sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) e di un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera (convenzione 14.04.2010)*.

Si tratta, ovvero, di prestazioni che ai sensi dell'art. 3 del DPCM 14.02.2001 rientrano nella categoria delle *“ prestazioni sociali a rilevanza sanitaria “* tra le quali vengono ricompresi anche *“ gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti ed anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio “* e che secondo il DPCM 29.11.2001, con il quale sono stati definiti i LEA ed è stato disciplinato il riparto di spesa per le prestazioni ricomprese nella allegata



Tabella 1, punto “1.0 AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA “ rientrano nel novero delle “ prestazioni sanitarie di rilevanza sociale “ tali dovendo intendersi “ le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale”.

Ebbene parte attrice reputa, sulla scorta di quanto statuito dalla Suprema Corte con le sentenze nr. 4558/2012 e 22776/2016, che nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate anche prestazioni sanitarie, l'attività vada considerata comunque di rilievo sanitario e, quindi, di competenza ed a carico del SSN: in tal caso, stante la stretta correlazione tra prestazioni sanitarie ed assistenziali, non vi sarebbe spazio per una ripartizione degli oneri, che presupporrebbe una scindibilità delle prestazioni, e ciò varrebbe soprattutto in relazione all'assistenza ai malati mentali, disabili psichici ed anziani affetti da patologie cronico-degenerative, nella quale è frequente in carattere misto delle prestazioni effettuate nell'arco temporale, spesso lungo, della degenza.

Si tratta di conclusioni che non possono essere condivise tenuto conto, sia dei cambiamenti normativi che hanno interessato la materia delle prestazioni socio-assistenziali rispetto alla disciplina sussistente alla data di pubblicazione delle sentenze dei Supremi Giudici sopra richiamate, che della evoluzione giurisprudenziale che ne è susseguita. Ci si riferisce, in via specifica, alla sentenza della Suprema Corte nr. 29334 del 13.11.2019 e prima ancora alla ordinanza nr. 28321/2017 con la quale i Supremi Giudici , dopo avere compiutamente esaminato lo sviluppo normativo della nozione e della disciplina riservata alle “ prestazioni socio-assistenziali “ erogate a favore di persone disabili, o anziane o comunque non autosufficienti, hanno evidenziato che con il DPCM 29.11.01 era stato definitivamente chiarito che, accanto alle “prestazioni sanitarie “ in senso stretto, interamente a carico del Servizio Sanitario pubblico, si collocano, in quanto ricomprese nei LEA, le “ prestazioni sanitarie di rilevanza sociale “ tali dovendo intendersi “ le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale “ (rimanendo fissato in Tabella il tetto di partecipazione alla spesa del Servizio Sanitario Regionale nella misura del 50% del costo complessivo). Siffatta disciplina introdotta dal DPCM 29.11.01 ha, quindi, abbandonato la precedente classificazione riconducendo nell'ambito del Servizio Sanitario le prestazioni c.d. integrate



(di natura sanitaria e socio-assistenziale), con la limitazione dell'intervento della spesa pubblica alla sola parte sanitaria della prestazione che, in quanto non distinguibile sul piano dei singoli servizi erogati, è stata individuata forfettariamente secondo una valutazione legale presuntiva in termini percentuali pari alla metà dell'importo della retta. (Anche il D.P.C.M. 12.01.2017, entrato in vigore il 19.03.2017, che ha integralmente sostituito il D.P.C.M. 20.11.2001, aggiornando i LEA, ha posto il costo dei trattamenti di “ lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale “ garantiti in relazione all'assistenza socio sanitaria residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti – art. 30, comma 1, lett. b) – a carico del Servizio Sanitario Nazionale per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera – art. 30, comma 2, seconda parte) Esulano, invece, dalla indicata disciplina quelle prestazioni aventi natura solo socio-assistenziale, chiaramente individuabili per il loro contenuto esclusivo, che rimangono affidate alla competenza dei Comuni ed alla eventuale partecipazione dei privati alla relativa spesa (cfr. in senso conforme Cass. Civ. 17324/17 – 19353/17 – 22776/16 – 19642/14).

Ciò significa che, nel caso di natura inscindibile ed integrata delle prestazioni, quale quello per cui è causa, l'intervento sanitario-socio assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Pubblico in quanto la struttura convenzionata/accreditata garantisce all'assistito dal Servizio Sanitario Regionale, attraverso il servizio integrato, il programma terapeutico ed è, quindi, inserito a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del Servizio Sanitario Pubblico, regolato, però, da tariffe imposte che possono prevedere anche la compartecipazione alla spesa di altri enti o degli stessi utenti, ma che non sono oggetto di libera pattuizione.

Né può ritenersi, sottolineano i Supremi Giudici (sent. 29334/19), alcun contrasto con i principi costituzionali e comunitari, in particolare con il diritto alla salute ed il diritto di uguaglianza, atteso che la questione riguarda solo l'eventuale contributo a carico del paziente della retta alberghiera in situazioni nelle quali le prestazioni di natura socio assistenziale sono prevalenti rispetto a quelle di natura sanitaria. Il diritto costituzionale garantito alla salute va infatti, sempre, e a maggior ragione in siffatte situazioni, tutelato nei limiti dei relativi stanziamenti, dovendosi comunque effettuare un bilanciamento con altri interessi costituzionalmente garantiti.

La Regione Marche si è uniformata alla disciplina nazionale di riferimento, mutuando il criterio di ripartizione percentuale della spesa individuato nella Tabella allegata al DPCM 29.11.2001, nello



stabilire che il corrispettivo economico al gestore per l'accoglienza di persona non autosufficiente in struttura residenziale autorizzata si compone della quota di rilievo sanitario, gravante sul SSR, e della quota alberghiera gravante sull'ospite e sui suoi famigliari, ovvero, in ipotesi di indigenza, sul Comune di iscrizione anagrafica. Peraltro la disciplina regionale non costituisce oggetto di contestazione, così come mai è stato contestato che l'importo della retta alberghiera, che nella convenzione conclusa tra la struttura convenuta e l'attrice, figlia dell'assistito, è stata posta a carico di quest'ultima sia conforme alla ripartizione forfettaria degli oneri previsti dalla normativa nazionale e regionale. Di conseguenza il contratto di ospitalità sottoscritto dall'attrice con la struttura convenuta deve ritenersi valido e non affetto da alcuno dei vizi denunciati dall'attrice poiché non addebita al familiare la quota del costo delle prestazioni posto a carico del Servizio Sanitario pubblico. Reputa lo scrivente, in via specifica, che la ragione giustificativa del contratto debba essere identificata nell'assunzione dell'obbligazione di pagamento in capo all'attrice dei costi di ricovero del padre nel rispetto delle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali. Dalla validità del contratto discende, ovviamente, la insussistenza del diritto della attrice a vedersi restituite le somme versate, così come di quello al risarcimento del danno. Sulla scorta di quanto precede le domande veicolate da Pavone Angela Maria Loredana nei confronti della Azienda Pubblica Servizi alla Persona Grimani Buttari vanno, pertanto, respinte siccome infondate. Quanto alle competenze di lite, l'assenza di un indirizzo univoco nella giurisprudenza in ordine alle questioni decise giustifica l'integrale compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ancona, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, eccezione e conclusione disattesa:

- Respinge le domande veicolate da Pavone Angela Maria Loredana nei confronti dell'Azienda Pubblica Servizi alla Persona Grimani Buttari siccome infondate;
- Compensa integralmente le spese del presente giudizio.

Così deciso, Ancona 06.08.2020

Il Giudice
dott. Nadia Mencarelli
(atto sottoscritto digitalmente)

