

TI_GERICHTE 36.2000.142 vom 9. November 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-11-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.142

FR: TI_GERICHTE 36.2000.142 du 9 novembre 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.142 del 9 novembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 49

cpv. 3 LAMal, in caso di degenza ospedaliera, la remunerazione è effettuata conformemente alla tariffa dell'ospedale ai sensi dell'art 49 cpv. 1, 2 e 3 finchè il paziente, secondo l'indicazione medica, necessita di cure e assistenza o di riabilitazione medica in ospedale. Se questa condizione non è più soddisfatta, per la degenza ospedaliera è applicabile la tariffa secondo l'art 50. Secondo questo disposto, in assenza di una convenzione prevedente remunerazioni forfettarie, l'assicuratore assume, per le degenze in caso di cura, le stesse prestazioni previste in caso di cura ambulatoriale e a domicilio. Un soggiorno ospedaliero non implica, dunque, di per sé l'obbligo contributivo delle Casse: presupposto indispensabile alla nascita del diritto alle prestazioni per cura ospedaliera è la necessità di misure terapeutiche o, almeno, diagnostiche che possono essere applicate soltanto in uno stabilimento ospedaliero (DTF 120 V pag. 206 e seg. consid. 6; RAMI 1969 pag. 32 e seg.; 1977 pag. 167 e seg.; 1989 pag. 154 e seg.). Il diritto alle prestazioni per cure ospedaliere presuppone, in forza dell'art. 56 LAMal, che la degenza ospedaliera sia richiesta dall'interesse dell'assicurato e dallo scopo del trattamento. Non deve, cioè, essere possibile fare a meno dell'ospedalizzazione senza compromettere il buon esito del trattamento, ledendo, così, il diritto dell'assicurato ad essere curato in modo adeguato. Il TFA si è, al proposito, così espresso: " Aus Art. 56 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 3 KVG folgt u.a., dass ein Aufenthalt im Akutspital zum Spitaltarif nach Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG nur so lange durchgeführt werden darf, als vom Behandlungszweck her ein Aufenthalt im Akutspital notwendig ist (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, S. 165 N. 28). ..." (STFA 26.11.1998 in re E.F. e H.F. c. _____) Più specificatamente in una sentenza del 18 febbraio 2000 (in re X c./_____ in SVR 2000 KV N° 40 pag. 123 e segg), l'Alta Corte federale ha precisato come (considerando 2): " Le droit à des prestations pour un traitement en milieu hospitalier implique qu'un tel traitement soit nécessaire. D'après la jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA, le seul fait de séjourner dans un établissement hospitalier ne suffit pas à ouvrir droit aux prestations. Les caisses répondent toutefois de toute hospitalisation rendue indispensable par l'état malade de leurs assurés lorsque cet état nécessite, non pas forcément un traitement médical, mais simplement un séjour en milieu hospitalier. L'intensité des traitements médicaux qu'exige la maladie n'est pas l'unique critère pour décider si l'état de santé justifie une hospitalisation, notamment lorsqu'un assuré âgé ou vivant seul est dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état. Dès lors, le droit aux prestations d'hospitalisation n'existe pas si une hospitalisation a lieu uniquement pour des motifs

sociaux, c'est-à-dire si l'assuré n'est pas malade au sens de la loi sur l'assurance-maladie ou si l'ensemble du traitement médical et des autres soins nécessités par sa maladie ne justifie pas un séjour à l'hôpital (ATF 115 V 48 consid. 3b/aa; RAMA 1991 no K 863 p. 78 consid. 2a et la jurisprudence citée). Il est admis que cette jurisprudence conserve toute sa valeur sous le régime de la LAMal en ce qui concerne les établissements et leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal (ATF 125 V 179 consid. 1b; RAMA 1998 no KV 34 p. 289; eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 136 ss; duc, L'établissement médico-social et la LAMal, in: LAMal-KVG: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 313 et 316; maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, p. 71 note 181; voir aussi ATF 124 V 365 consid. 1b, à propos de la délimitation entre le besoin d'hospitalisation pour le traitement d'affections aiguës et le besoin de soins). Cette jurisprudence, en effet, constituait du temps de la LAMA un cas d'application des principes de l'économie et du caractère approprié du traitement (art. 23 LAMA; art. 21 al. 1 Ord. III; CF. ATF 125 V 98 consid. 2), qui trouvent désormais leur expression à l'art. 32 al. 1 LAMal, relatif aux conditions générales de la prise en charge des frais de soins (voir aussi l'art. 49 al. 3 LAMal)." (sottolineatura del redattore) 2.5. Va ancora rilevato che l'art. 41 cpv. 1 LAMal, che garantisce all'assicurato la libertà di scelta tra gli stabilimenti ospedalieri svizzeri, non gli permette di entrare o di rimanere, in caso di cura ospedaliera, in uno stabilimento concepito per trattare dei malati necessitanti di cure intense quando potrebbe essere curato convenientemente in uno stabilimento attrezzato più semplicemente e più economicamente. L'assicurato può scegliere il luogo della cura ospedaliera, beneficiando così delle prestazioni corrispondenti, solo fra gli stabilimenti ospedalieri e fra i servizi degli stabilimenti, destinati alle categorie di malati, di cui fa parte dal punto di vista medico (art. 56 LAMal; cfr. art. 23 LAMI). Data la necessità di una cura stazionaria, va, dunque, ancora operata una differenziazione fra i diversi istituti di cura: gli assicuratori assumeranno soltanto le spese relative al genere di istituto o reparto ospedaliero adeguato alla cura della malattia di cui l'assicurato soffre (DTF 101 V 72ss; STFA 27.10.1992 in re P.; RDAT 1988 N. 82 p. 248ss). In particolare, il TFA ha avuto modo di precisare che la mancanza di letti in un istituto di cura adatto non può essere ritenuta per la determinazione dell'obbligo contributivo di una cassa: " Ebenso hat der spitalbedürftige Versicherte nicht mehr als die gesetzlichen bzw. statutarischen Leistunge zugute, wenn er gezwungenermassen in einer teuren Klinik hospitalisiert werden muss, weil in der Heilanstalt oder in der Spitalabteilung, die vom medizinischen Standpunkt aus genügen würde und billiger wäre, kein Bett frei ist. Ferner hat die Kasse nicht dafür aufzukommen, wenn ein Versicherter trotz nicht mehr bestehender Spitalbedürftigkeit weiterhin in einer Heilanstalt untergebracht ist, weil z.B. kein Platz in einem geeigneten und für den Versicherten genügenden Pflegeheim (ohne Spitalcharakter) vorhanden ist und mithin der Spitalaufenthalt nur noch auf sozialen Überlegungen beruht (BGE 115 V 48 f. Erw. 3b/aa; vgl auch BGE 120 V 206 Erw. 6a). ..." (STFA 26.11.1998 in re E.F e H.F. c. _____ pubbl. in DTF 124 V pag. 362 e seg. e RAMI 1/1999 pag. 31 e seg.) Va ancora evidenziato come il TFA nella sentenza 125 V pag. 177 (181) ritenga che il testo dell'art. 49 cpv. 5 LAMal sia chiaro e che non ci si possa scostare dallo stesso. L'Alta Corte ha evidenziato come: " En particulier, le fait que le projet du conseil fédéral - qui reposait sur un régime de planification hospitalière développée - a été considérablement modifié par le législateur ne constitue pas un motif de s'écarter d'un texte clair, adopté par celui-ci. Par ailleurs, le

recourant soutient que les prestations pour séjour en établissement médico-social doivent s'ajouter aux prestations en cas d'hospitalisation et non les remplacer, faute de quoi l'une des améliorations essentielles voulues par le législateur serait supprimée. Ce point de vue est mal fondé. En effet, la LAMal ne fixe pas de terme à partir duquel un patient atteint d'une affection chronique ne nécessite plus des soins réservés à des maladies aiguës. Tant que l'on peut attendre d'un traitement qu'il améliore notablement l'état de santé, un tel patient peut donc prétendre des soins pour maladie aiguë en milieu hospitalier (cf. gebhard eugester, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 304 ad ch. 139). Au demeurant, la jurisprudence mentionnée au consid. 1b considère que les critères de distinction entre le séjour en milieu hospitalier et le séjour en établissement médico-social sont en principe les mêmes que sous l'ancien droit." 2.6. Da evidenziare ancora come, in virtù di consolidata giurisprudenza, nei casi in cui la continuazione della degenza in un ospedale per malattie acute di una persona anziana non si rivela più necessaria dal profilo medico mentre indicata appare la prosecuzione delle cure in una casa di cura, l'assicuratore deve concedere all'assicurato un breve periodo di adattamento in vista del trasferimento nell'istituto o nel reparto meglio adeguato alle sue necessità. " ...Insbesondere wenn es - wie hier - darum geht, die Akutspitalbedürftigkeit von einer anschliessenden blossen Pflegebedürftigkeit abzugrenzen, ist dem behandelnden Arzt ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen. Entgegen Maurer (a.a.O. S. 39) rechtfertigt es sich, an der bisherigen Praxis (BGE 115 V 52 Erw. 3d; RKUV 1991 Nr. 853 S. 4f. Erw. I/2) festzuhalten, wonach für den Übertritt vom Akutspital in ein Pflegeheim oder eine Pflegeabteilung eine angemessene Anpassungszeit einzuräumen ist. ..." (DTF 124 V pag 362 e seg consid 2c) " ...Daraus wäre konsequenterweise an sich der Schluss zu ziehen, dass der Leistungsanspruch mit sofortiger Wirkung und ohne Uebergangsfrist erlischt. Kies liefe jedoch dem berechtigten Interesse von Versicherten zuwider, die nicht mehr der bisherigen Spitalbehandlung bedürfen, aber anderweitig stationär untergebracht werden müssen und für die im Hinblick auf die Umplazierung erst noch entsprechende Dispositionen getroffen werden müssen. Darum drängt sich in solchen Fällen die Einräumung einer kurzen Anpassungszeit auf, welche einerseits dem erwähnten Interesse der Versicherten Rechnung trägt und andererseits den Umstand berücksichtigt, dass die Kassen für ein nicht (mehr) versichertes Risiko nicht aufkommen müssen und insbesondere nicht dafür einzustehen haben, wenn einer Umplazierung mangels adäquater Unterbringungsmöglichkeiten scheitert oder sich hinauszögert. ..." (RAMI 1989 pag 267 e seg consid 3d) Di regola, la giurisprudenza ha ritenuto, in questi casi, adeguato un periodo di un mese (cfr RAMI 1989 N. K 814 pag 267 e seg; RAMI 1986 N. K675 pag 205 e seg; DTF 101 V pag 7 consid 5 in fine e 6). 2.7. Nel caso concreto il litigio concerne le prestazioni per l'assicurazione di base dovute da _____ all'assicurato per la degenza presso l'Ospedale _____ dal 18 aprile al 2 giugno 2000. Il ricovero ospedaliero in cura stazionaria acuta di _____ è stato ordinato dai dott. _____ e _____. Esso è concomitante con un incidente accaduto a _____ che si occupava del marito a casa. Gli atti accertano comunque come il ricovero sia stato ordinato a seguito del deteriorarsi delle condizioni di salute del ricorrente di cui va rammentata l'età avanzata al momento dei fatti: ___ anni. Il certificato medico d'entrata accerta la presenza di più patologie, in primis un enfisema polmonare con insufficienza cardiaca, un'incontinenza su ipertrofia prostatica, un prolasso rettale e "st. da frattura spalla dx" in un paziente quindi anziano senza la presenza di persone cui far capo al domicilio. Più specificatamente i motivi del ricovero acuto sono desumibili dal rapporto del dott. _____ e della dott.

_____ del 14 settembre 2000 secondo cui: " Pz noto per diverse patologie tra cui una insufficienza cardiaca biventricolare, una importante BPCO a componente enfisematosa con insufficienza respiratoria globale, è stato inviato dal MC, Dr. _____ che l'ha in cura da ca. 20 anni, per un subitaneo peggioramento delle già precarie condizioni generali dello stesso in concomitanza con un incidente occorso alla moglie, che ha necessitato l'ospedalizzazione d'urgenza della stessa. In particolare il Sig. _____ ha presentato un progressivo decadimento delle condizioni generali, in assenza della moglie, caratterizzato da una ingravescente sonnolenza, rallentamento psico■motorio e scarsa reattività agli stimoli; il pz appariva anche trascurato nella persona e verosimilmente non ha potuto assumere con regolarità la terapia abituale. Agli esami ematologici all'entrata è stato evidenziato un calo emoglobinico in assenza di cause evidenti (portatore di un importante prolasso rettale), fatta eccezione per un primo episodio isolato di rettorragia. La ricerca di sangue occulto nelle feci effettuata inizialmente è risultata negativa; nel frattempo le condizioni generali hanno tuttavia continuato a peggiorare. Abbiamo anche richiesto un consulto psichiatrico nell'ipotesi di una compartecipazione psichica al riferito stato, su probabile base reattiva alle condizioni di salute della consorte, in seguito al quale è stata istituita una terapia antidepressiva. Le condizioni sono rimaste invariate ed in data 17.05.00 il pz ha presentato un ulteriore episodio di sanguinamento GI a carattere di melena. E' stata pertanto potenziata la copertura gastrica con ranitidina e sorvegliata l'evoluzione. Dopo alcuni ulteriori episodi analoghi il pz non ha più presentato sanguinamenti GI. Ai controlli successivi benzidine sempre negative, motivo per il quale non abbiamo proceduto con indagini endoscopiche del tratto digestivo, vista l'età e le condizioni del pz. Lo stato generale permaneva tuttavia critico tale da escludere un rientro a domicilio; abbiamo pertanto organizzato affinché lo stesso venisse accolto in un alloggio temporaneo a lunga degenza in attesa di un posto permanente in una casa per anziani. A nostro avviso l'evoluzione e le complicazioni internistiche durante il periodo di degenza, giustificano l'ospedalizzazione presso il ns nosocomio e per tutta la durata della degenza, quale caso acuto . " (doc. _) con l'evidenza di avvenuto ricovero per un subitaneo - ossia improvviso ed inatteso - aggravamento della situazione. In buona sostanza l'assenza della moglie da casa ha provocato un peggioramento delle condizioni di salute di _____ ed all'entrata in clinica - ossia al momento del suo ricovero - vi erano sintomi che rendevano - d'avviso di questo TCA - indispensabile il ricovero stazionario acuto. Il calo d'emoglobina senza apparente causa, lo si ripete, in paziente ___enne con patologie cardiache e respiratorie importanti nonché rettorragie appare valido motivo di ricovero. Questo avviso del medico curante dott. _____, condiviso dalla dott. _____, ha trovato consenziente il dott. _____ interpellato dal dott. _____ a fine luglio 2000 siccome ritenuto il medico fiduciario di _____. In buona sostanza il paziente ha fatto capo non solo all'opinione dei suoi medici curanti - e la fattura d'onorario del dott. _____ agli atti dimostra (a non averne dubbio) l'intensità delle visite e dei trattamenti svolti - ma si è - nella sostanza - avvalso di un medico a lui sconosciuto per la valutazione del caso. Il dott. _____, specialista FMH in medicina interna, ha reso un primo rapporto medico il 2 agosto 2000 in cui ha ritenuto le seguenti patologie: " una broncopatia cronico-ostruttiva e presenta pure una cardiopatia ischemica, un'anemia, incipiente sindrome psicoorganica e gli esiti di una frattura della spalla." (doc. _) ritenendo come verso la metà di aprile 2000, cioè prima del ricovero, _____ abbia presentato una esacerbazione acuta della broncopatia cronico-ostruttiva cui ha fatto rapidamente seguito "uno scompenso cardiaco globale" che ha richiesto l'ospedalizzazione. Il dott. _____ evidenzia inoltre l'esistenza di "diverse

malattie concomitanti e in modo particolare un'anemia nell'ambito di rettorragie" con necessità di indagine (e per le stesse la _____ ha ammesso la necessità di ricovero stazionario per caso acuto durante un periodo di 10 giorni ossia sino al 26 maggio 2000). Nelle sue risposte al giudice delegato il dott. _____ così si è espresso (ribadendo le conclusioni del suo scritto 2 agosto 2000): " In data 31 luglio 2000 sono stato contattato dal Dr. _____, pneumologo FMH e medico curante del _____, in qualità di medico fiduciario della Cassa Malati _____ per il Canton Ticino. In questo senso mi sorprende l'affermazione del Dr _____ (lettera al servizio giuridico della Cassa Malati _____ del 30.10.00): "j'ignore à quel titre s'exprime le Dr _____, puisqu'il n'est pas le médecin traitant de M. _____." In qualità di medico fiduciario (delle Casse Malati _____ e _____ per il Ticino) sono spesso chiamato a valutare casi analoghi a quello del Signor _____ sulla base della documentazione clinica e di colloqui telefonici con i medici curanti, in queste situazioni (analogamente ai colleghi fiduciari, fra cui il Dr. _____), non mi è mai capitato, per ragioni pratiche e per indicazione delle Casse, di dover visitare il paziente. (...) Io ho semplicemente scritto alla Cassa Malati _____, ciò che il Dr. _____ mi ha riferito e cioè che il Signor _____, _____enne pz affetto da gravi e croniche patologie (broncopatia cronica ostruttiva, cardiopatia ischemica, incipiente sindrome psicoorganica, anemia, esiti di frattura della spalla), in concomitanza con l'ospedalizzazione della moglie ha denotato un peggioramento delle condizioni di salute (probabilmente senza la moglie si è lasciato andare e non ha più preso i medicinali con regolarità anche a causa dell'incipiente sindrome psicoorganica) che ne hanno richiesto l'ospedalizzazione." (doc. _) 2.8. La Cassa si oppone al gravame osservando la non necessità del ricovero stazionario in ospedale per malattie acute fatto salvo un breve periodo di 10 giorni. _____ si fonda sul parere del suo medico fiduciario dott. _____ secondo cui vi sarebbe contraddizione tra i pareri iniziali della dott. _____ e quello del dott. _____. Una lettura approfondita delle attestazioni mediche non evidenzia una contraddizione forte come vuole il fiduciario di _____. Va avantutto osservato come i reali motivi del ricovero siano quelli di cui all'attestazione dott. _____ / _____ del 14 settembre 2000. Già nel certificato d'entrata si evidenziano - per buona parte almeno - le patologie rilevate nei rapporti del dott. _____. Il riferimento all'impossibilità ad una presa a carico (doc. _) comunque - alla luce della giurisprudenza del TFA riportata sub 2.5. in fine - non impedisce un ricovero in reparto acuto di un ospedale. Manifestamente, nel caso concreto, non siamo in presenza di un ricovero "uniquement pour des motifs sociaux". In casu, gravi patologie ed una impossibilità di presa a carico hanno imposto il ricovero. Il dott. _____ tende a volere credere al primo, ed anzi ai primi certificati, della dott. _____ ma non segue sino in fondo la professionista quando la stessa completa i referti il 14 settembre 2000 unitamente al dott. _____ specialista FMH in medicina interna. Il dott. _____ non crede neppure al dott. _____, pure specialista FMH in medicina interna e "con propensione verso la geriatria" (doc. _). Il dott. _____ appare decisamente neutro rispetto al paziente ed anzi rammenta di essere stato interpellato, direttamente dal suo collega dott. _____, nella sua veste di medico fiduciario della Cassa Malati _____. Il professionista si esprime così in merito al suo intervento: " .. in qualità di medico fiduciario [della _____ n.d.r.] sono spesso chiamato a valutare casi analoghi ... probabilmente il dott. _____ non si è reso conto che esprimevo la mia opinione in veste in veste di medico fiduciario, dopo avere discusso con il dott. _____." Sia i curanti che il dott. _____ concludono per la necessità del ricovero. La divergenza sulla durata della

degenza necessaria contenuta nei certificati dei dott. _____ e _____, da un lato, e del dott. _____ dall'altro non è motivo sufficiente per non credere compiutamente al contenuto degli stessi quanto a diagnosi e patologie presentate dall'assicurato e per ciò che attiene alla necessità dell'ospedalizzazione acuta. In sostanza il medico vodese, che non ha visto il paziente, si ritiene nel dubbio circa l'estensione della necessità di ricovero e risolve - senza ulteriore accertamento - in favore della tesi economicamente più favorevole alla _____.

Alla luce di questa scelta stupisce che il fiduciario vodese della _____ riferisca che i certificati medici inviati successivamente a quelli d'entrata " ... essaient de dramatiser le problème somatique et de minimiser les aspects sociaux" Il dott. _____ non ha però operato alcun approfondimento ed alcuna verifica personale puntuale. Egli non ha neppure seriamente discusso i rapporti medici dei suoi colleghi che hanno indicato serie patologie nel ricorrente signor _____. Anche l'apprezzamento circa " ... le caractère «financièrement intéressé» de ces rapports ne les rends convainquants" non può essere condiviso da questo TCA poiché lo stesso dott. _____ indica di essere stato interpellato quale medico fiduciario della Cassa Malati _____ e di avere, in questa veste, operato le sue valutazioni. Senza dovere fare esperire una perizia questo TCA deve condividere il parere espresso - relativamente alle ragioni del ricovero stazionario nel reparto acuto - dalla dott. _____ nel certificato 14 settembre 2000. Detto rapporto trova poi ampio conforto nel rapporto del dott. _____ che ha operato un'indagine seria, indipendente, completa alla luce delle caratteristiche del paziente e previo diretto contatto con il medico curante. Questo TCA conclude che il ricovero di _____ il 18 aprile 2000 presso l'Ospedale _____ era un ricovero acuto, necessario ed imposto da uno status patologico complesso e grave certamente concomitante con un incidente occorso alla moglie dell'assicurato ma che nessun serio argomento può qualificare di sociale. 2.9. Resta la domanda relativa alla durata della degenza quale caso acuto, e quindi necessaria. Per il dott. _____ il ricovero doveva durare sino al 22 maggio, per i dott. _____ e _____ sino al 2 giugno 2000, _____ riconosce il periodo 17-26 maggio 2000. Il quesito non riveste particolare importanza dato l'esito della causa. Infatti, come rammenta pertinentemente la rappresentante di _____ - che ha dimostrato sforzo per documentarsi ed essere completa non solo relativamente alle circostanze di fatto ma anche a quelle di diritto - successivamente al venir meno di una necessità di ricovero in reparto acuto l'assicuratore deve concedere all'assicurato un breve periodo di adattamento quando appaia indicata la prosecuzione della cura in una casa di cura (cfr. consid. 2.6). Alla luce della giurisprudenza citata (DTF 124 V 362 cpv. 2c e 3 d) in questi casi il periodo di adattamento concesso in vista del trasferimento è, di regola secondo la giurisprudenza, di un mese (RAMI 1989 pag. 267 e 1986 pag. 205). Nel caso concreto d'avviso di questo TCA, partendo dalle certificazioni _____, ma soprattutto del dott. _____ del 14 settembre 2000, tutto il periodo di degenza, sino alla dimissione per il ricovero in casa per anziani del ricorrente, appare giustificato. In effetti il dott. _____ ha avuto in cura il paziente e lo ha seguito da vicino ed intensamente, come dimostrato dalla fattura dell'Ospedale e da quelle del professionista, ha seguito l'evolvere della malattia con l'importante apparizione dell'anemia - in un paziente alla soglia dei 90 anni - per rettoraggie (doc. _) ed un sanguinamento importante ancora il 17 maggio 2000 ossia appena 5 giorni prima della scadenza della durata del ricovero acuto secondo la valutazione del dott. _____. Dal certificato medico del dott. _____ si ricava una diagnosi di importanti patologie che ha giustificato un lungo periodo di ricovero ed anche se si volesse ritenere il termine della necessità di ricovero stazionario per caso acuto al 22 maggio 2000

al paziente vanno rimborsati anche i 10 giorni successivi quale periodo di adattamento, comunque minimo e di durata inferiore a quella prevista dalla giurisprudenza, per il trasferimento in una casa per anziani. Il ricorso va di conseguenza integralmente accolto e la _____ dovrà versare al signor _____ l'importo derivante dall'assicurazione per le cure medico sanitarie obbligatorie per tutta la durata della degenza. Visto l'esito della procedura si giustifica l'attribuzione in favore degli eredi fu _____ di ripetibili che appare equo fissare in CHF 1'000.- visto il citato particolare sforzo della rappresentante del ricorrente.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.