Urteilskopf

132 V 32

5. Estratto della sentenza nella causa SUVA Bellinzona, Assicurazione militare contro K. e Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino M 12/04 del 9 novembre 2005

Regeste (de):
Art. 16 Abs. 1 und 2, Art. 20 Abs. 1 MVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung): Bewilligung der Hauspflege und Wirtschaftlichkeit der Behandlung.

Die Bewilligung der Hauspflege (Art. 20 Abs. 1 MVG) setzt die Erfüllung der in Art. 16 Abs. 1 und 2 MVG genannten Anspruchsvoraussetzungen der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit voraus. (Erw. 5.2.1 und 5.2.2)

Kriterien bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer Hauspflege, wenn diese im Vergleich zu einem Pflegeheimaufenthalt mindestens gleich wirksam und zweckmässig ist. (Erw. 6.5-6.5.5)

Regeste (fr):
Art. 16 al. 1 et 2, art. 20 al. 1 LAM (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002): Autorisation pour soins à domicile et économicité du traitement.

L'autorisation d'effectuer une cure à domicile (art. 20 al. 1 LAM) est subordonnée à la réalisation des conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de l'art. 16 al. 1 et 2 LAM. (consid. 5.2.1 et 5.2.2)

Indications pour statuer sur l'économicité de la cure à domicile lorsque celle-ci se révèle aussi ou plus efficace et appropriée que le traitement dans un établissement de cure. (consid. 6.5-6.5.5)

Regesto (it):
Art. 16 cpv. 1 e 2, art. 20 cpv. 1 LAM (nella sua versione valida fino al 31 dicembre 2002): Autorizzazione per cura a domicilio ed economicità del trattamento.

L'autorizzazione a effettuare una cura a domicilio (art. 20 cpv. 1 LAM) è subordinata alla realizzazione delle condizioni di efficacia, appropriatezza ed economicità di cui all'art. 16 cpv. 1 e 2 LAM. (consid. 5.2.1 e 5.2.2)

Indicazioni per statuire sull'economicità della cura a domicilio quando quest'ultima risulta altrettanto o maggiormente efficace ed appropriata rispetto al trattamento in una casa di cura. (consid. 6.5-6.5.5)

Erwägungen ab Seite 33

Dai considerandi:

2.

2.2 Giusta l'art. 16 LAM, l'assicurato ha diritto a una cura medica appropriata ed economica per migliorare il suo stato o la sua capacità al guadagno oppure per evitare un ulteriore pregiudizio (cpv. 1). La cura comprende segnatamente la visita e la cura medica nonché le cure, che possono essere praticate ambulatoriamente, a domicilio, interamente o parzialmente in ospedale e include le analisi, i medicamenti e gli altri mezzi e apparecchi necessari per la terapia. La visita e la cura devono essere effettuate con l'ausilio di mezzi e metodi la cui efficacia sia riconosciuta (cpv. 2). Per l'art. 20 LAM, nel suo tenore applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002, se l'assicurato è stato autorizzato a effettuare una cura a domicilio o un soggiorno di cura privato e l'affezione assicurata o la grande invalidità provocano spese supplementari di alloggio, vitto, cura o assistenza, l'assicurazione militare gli concede un'indennità (cpv. 1). Il diritto alle indennità si estingue se l'assicurato è ricoverato in uno stabilimento ospedaliero a carico dell'assicurazione militare, per cui le spese supplementari vengono a mancare (cpv. 2).
(...)

BGE 132 V 32 S. 34

5.

5.2 (...)

5.2.1 Emerge dai materiali preparatori che il legislatore, nonostante una proposta in senso contrario formulata in sede commissionale tendente a creare un obbligo di assunzione per le cure domiciliari semplicemente intraprese, ha effettivamente voluto ancorare il diritto all'indennità di cui all'art. 20 LAM alla (preventiva) autorizzazione da parte dell'assicurazione militare, e questo per permetterle di esercitare un certo controllo sull'evoluzione dei costi. Si è in particolare inteso evitare il verificarsi di situazioni nelle quali l'assicurazione potesse venire a trovarsi di fronte a un fatto compiuto, con conseguente limitazione del suo potere d'intervento. Ciò che ad es. si avvererebbe se un privato potesse organizzare di propria iniziativa la cura a domicilio, assumere personale infermieristico e presentare successivamente una fattura spropositata all'assicurazione militare, oppure se, senza indicazione medica, potesse recarsi all'estero per effettuare una cura termale e presentare in seguito la fattura. Sempre in sede di discussione commissionale si è tuttavia precisato che il diritto dell'assicurato alla cura domiciliare è materialmente disciplinato dall'art. 16 LAM (corrispondente all'art. 15 del progetto del Consiglio federale [FF 1990 III 253 segg.]), l'art. 20 LAM (corrispondente all'art. 19 del progetto del Consiglio federale) limitandosi per contro unicamente a regolare la procedura per l'assunzione delle relative spese. Nel caso di specie, l'assicurazione militare da anni risulta a conoscenza della situazione concernente K. e dell'indicazione medica della cura, peraltro a più riprese riconosciuta in passato dall'amministrazione e dal proprio servizio medico (cfr. ad es. la decisione su opposizione del 27 giugno 1997, pag. 5: "Gemäss versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 10. Januar 1997 erachten PD Dr. med. I., Chefarzt, und Dr. med. K., die Pflege des schwerst behinderten K. zu Hause in der Privatwohnung in medizinischer Hinsicht als zweckmässig und verantwortbar. Solange U. diese Pflicht zu übernehmen gewillt sei, sollte ihr unter den gegebenen Umständen aus medizinischer Sicht die Pflege nicht entzogen werden [...]. Bezüglich der Wirtschaftlichkeit halten die Dres. I. und K. fest, aus medizinischer Sicht sei nachvollziehbar, dass sich tagsüber zwei Personen, wovon eine mit Pflegeerfahrung, um K. kümmern. Da K. regelmässig umgelagert werden müsse, erfordere sein Gewicht,

die fehlende Kooperation sowie die linksseitige Schultersubluxation auch nachts die Anwesenheit von zwei Personen"). Avendo inoltre l'Ufficio federale dell'assicurazione militare (UFAM) già più volte - ad es. il 2 aprile 1991 per il periodo 1°marzo 1991 - 28 febbraio 1994 e il 28 febbraio 1994 per il successivo periodo dal 1°marzo 1994 al 29 febbraio 1996 - avuto modo di esprimersi e di riconoscere il diritto all'indennità dell'interessato, esso Ufficio non può ora pretendere di subordinare la nuova autorizzazione, quale atto di natura puramente formale, ad altre condizioni che non siano quelle previste dall'art. 16 LAM.

5.2.2 L'interdipendenza tra l'autorizzazione di cui all'art. 20 LAM e i requisiti materiali dell'art. 16 LAM risulta evidente anche dall'interpretazione sistematica delle disposizioni in esame. Infatti, pur completando e concretizzando l'art. 20 LAM - ad es., come visto, a livello procedurale - la regolamentazione relativa al trattamento medico in caso di cura a domicilio (cfr. pure JÜRG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berna 2000, pag. 183 seg.), l'autorizzazione ivi disciplinata non può essere rilasciata o negata se non in funzione dei presupposti di efficacia, appropriatezza ed economicità sanciti dall'art. 16 LAM. E questo già solo perché l'art. 20 LAM non stabilisce ulteriori criteri ai quali fare subordinare questa approvazione (cfr. pure VIKTOR LENDI, Der Anspruch des Versicherten aus dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949, tesi Zurigo 1970, pag. 33 seg.: "Dieser Entscheid [ob dem Versicherten Anstalts- oder Hauspflege zukommen soll]wird von medizinischen Überlegungen her gefällt [...]. Im übrigen ist bei Beurteilung der Frage, ob Anstalts- oder Hauspflege, vor allem zu prüfen, welche Behandlungsart am zweckmässigsten erscheint [...]").

5.2.3 Nulla di diverso può inferire l'Ufficio ricorrente dal secondo capoverso dell'art. 20 LAM, non fosse altro perché in concreto non è minimamente in discussione l'alternativa di un ricovero in uno stabilimento ospedaliero per caso acuto, bensì quella di un trattamento sempre in ambiente extra-ospedaliero (cfr. sulla terminologia GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, cifre marg. 113, 139 e nota 304).

5.3 La cura a domicilio - da non confondere con il soggiorno di cura privato di cui all'art. 20 cpv. 1 LAM, seconda variante, la cui

autorizzazione riguarda in primo luogo gli ammalati cronici, non (più) bisognosi di cure particolari né di una sorveglianza sanitaria continua (MAESCHI, op. cit., pag. 186) - può essere concessa se l'assicurato, pur non necessitando (più) di un trattamento ospedaliero, rimane bisognoso di cure, come è indiscutibilmente il caso in concreto (MAESCHI, op. cit., pag. 185; EUGSTER, op. cit., nota 233). Essa è paragonabile alla cura a domicilio nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 18 OAINF) come pure a quella nell'assicurazione malattia (MAESCHI, op. cit, ibidem; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, pag. 66). Nell'evenienza di pazienti lungodegenti, essa permette all'assicurato di continuare a vivere e beneficiare del necessario trattamento in un ambiente familiare o abituale (EUGSTER, op. cit., nota 233).

5.4 L'indennità di cui all'art. 20 LAM copre le spese supplementari risultanti dalla cura a domicilio. Rientrano in questo novero in particolare i provvedimenti sanitari e i controlli (ad es. le iniezioni, la somministrazione di medicinali, la fisio- ed ergoterapia, nonché la misurazione della pressione arteriosa) come pure meri provvedimenti di cura, quali l'aiuto all'igiene personale, al vestire, al bere e al mangiare ecc. Se a dipendenza di

incontinenza risulta un consumo accresciuto di vestiti e biancheria, l'assicurato ha ugualmente diritto al rimborso di tali costi supplementari. L'entità dell'indennità si determina nel singolo caso in funzione delle cure da prestare e del dispendio orario necessario per le cure e l'assistenza secondo la tariffa oraria usuale (MAESCHI, op. cit., pag. 185).

6. Il principio in base al quale un assicurato ha diritto a una cura adeguata (appropriata ed economica) ma non necessariamente a una cura ottimale, è sancito dall'art. 16 LAM (FF 1990 III 215). L'appropriatezza è data se il provvedimento intrapreso è idoneo a raggiungere lo scopo desiderato. Per essere appropriato, il provvedimento dev'essere pure efficace (MAESCHI, op. cit., pag. 155). Per parte sua, il criterio dell'economicità limita il diritto alla prestazione alla misura necessaria. L'assicurazione militare può pertanto rifiutarsi di assumere le spese per provvedimenti terapeutici e diagnostici superflui dal profilo qualitativo o quantitativo come pure per quelli che possono essere sostituiti da altri meno onerosi (MAESCHI, op. cit., pag. 156). Il principio di economicità non incide unicamente sul genere e sull'estensione dei provvedimenti diagnostici e terapeutici che devono essere effettuati, bensì dev'essere considerato anche per determinare la forma di trattamento, in particolare per stabilire

- in caso di pazienti lungodegenti - se autorizzare una cura a domicilio oppure ordinare un ricovero in una casa di cura (DTF 126 V 339 consid. 2b).

6.1 Con riferimento ai requisiti di efficacia e appropriatezza - da esaminare sostanzialmente da un punto di vista medico (cfr., per analogia, RAMI 2004 no. KV 275 pag. 140 consid. 2.1, sentenza del 2 dicembre 2003, K 33/02) -, i primi giudici ne hanno ammesso l'esistenza fondandosi essenzialmente sugli accertamenti compiuti dal perito giudiziario, il quale ha formulato le proprie valutazioni al termine di una doppia visita dell'assicurato e di un sopralluogo presso alcune case per anziani medicalizzate del Cantone.
(...)

6.4 A proposito dell'appropriatezza, il perito giudiziario ha di per sé dichiarato adeguate entrambe le cure a confronto respingendo la tesi dell'assicurato secondo cui il trasferimento in una casa per anziani porterebbe a un chiaro peggioramento della sua situazione valetudinaria. Per parte loro, i primi giudici, esperiti ulteriori accertamenti presso i due istituti indicati come idonei dal dott. C., hanno relativizzato la portata di queste sue dichiarazioni. Così, preso atto della risposta della casa per anziani "Residenza A.", essi hanno osservato che il centro in parola dispone unicamente di una fisioterapista, perdipiù a tempo parziale, con conoscenze della necessaria tecnica di trasferimento "Bobath", mentre per il resto, per motivi di preventivo e di pianificazione cantonale, non sarebbe in grado di coprire il fabbisogno di cure in misura superiore a 177 minuti giornalieri, del tutto insufficienti per le esigenze concrete. Analoghe riserve con riferimento alla garanzia di assistenza sull'arco delle 24 ore sono pure state formulate a proposito dell'eventualità di un ricovero presso la Clinica P.
Già solo per queste ragioni, i giudici di prime cure - che oltre a ciò, malgrado la forte, anche se non completa (cfr. ad es. la dichiarazione del 16 settembre 2000 del dott. J. all'indirizzo dell'assicurazione militare, con la quale si afferma che: "Il signor K. ha voglia di vivere. Lo fa capire attraverso il linguaggio del corpo e delle domande", nonché l'affermazione resa dal perito giudiziario ancora nell'ottobre 2003 secondo cui "non è esclusa una comunicazione nel senso di reazioni affettive, in particolare nelle interazioni con la moglie") compromissione delle capacità di interagire con l'ambiente circostante, hanno pure tenuto conto degli aspetti familiari e

sociali dell'assicurato secondo un'interpretazione conforme alla Costituzione delle norme in materia (art. 13 e 14 Cost. [cfr. DTF 126 V 334; RAMI 2004 no. KV 275 pag. 140 consid. 2.1, sentenza del 2 dicembre 2003, K 33/02; 2001 no. KV 144 pag. 26 consid. 3b, sentenza del 5 ottobre 2000, K 66/00]) - potevano ritenere la variante della cura a domicilio maggiormente appropriata rispetto a quella del ricovero in una casa per anziani medicalizzata.

6.5 Resta da esaminare nel caso concreto la questione dell'economicità del trattamento a domicilio e quindi dell'assunzione a carico dell'UFAM delle relative spese nella misura in cui queste superano i costi di degenza in casa per anziani.

6.5.1 In materia di assicurazione contro le malattie, il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di esprimersi a più riprese sul tema. Così, questa Corte, dopo avere osservato che l'esame dell'economicità non può avvenire sulla base di un confronto rigoroso dei costi in caso di trattamento Spitex con quelli di degenza in casa di cura, ha stabilito che solo se i costi per prestazioni Spitex sono manifestamente sproporzionati rispetto al contributo che le casse sarebbero tenute a versare in caso di degenza in casa di cura, il trattamento a domicilio può essere dichiarato ineconomico (RAMI 1999 no. KV 64 pag. 70 consid. 4b, sentenza del 18 dicembre 1998, K 34/98). Dai materiali preparatori è quindi stata rilevata l'intenzione del legislatore di accordare la preferenza, di principio e nel limite del possibile, al trattamento a domicilio, in ambiente abituale, rispetto a quello in ospedale o in casa di cura (FF 1992 I 123; BU 1993 CN 1824 seg. e 1839). Da tali considerazioni, questa Corte ha dedotto che il concetto di economicità del trattamento non può essere interpretato in senso restrittivo (DTF 126 V 334). Recentemente, dopo avere riassunto la propria prassi in materia, il Tribunale federale delle assicurazioni ha quindi precisato che un limite generale di economicità (in caso ad es. di una differenza di spesa del 50%) entra a priori in linea di conto unicamente se le cure Spitex e quelle in casa per anziani si equivalgono. Per contro, se le cure Spitex si rivelano maggiormente efficaci ed appropriate rispetto a una degenza, comunque efficace ed appropriata, in una casa per anziani, non si può stabilire un simile limite, ma si deve verificare nel caso di specie, tenendo conto dell'insieme delle circostanze e della prassi in materia, se il provvedimento possa essere ancora qualificato come economico (RAMI 2004 no. KV 275 pag. 137, sentenza del 2 dicembre 2003, K 33/02).

Così, la Corte federale, pur considerandolo un caso limite, ha tutelato il diritto di un'assicurata, affetta da miatonia congenita e tetraparesi, al rimborso delle spese di cura a domicilio, notevolmente più efficace ed appropriata rispetto a un trattamento in una casa di cura, anche se queste erano 3,5 volte superiori a quelle che l'assicuratore malattia avrebbe dovuto sostenere nell'evenienza di una degenza in casa di cura (DTF 126 V 334). Analogamente ha statuito nella sentenza pubblicata in RAMI 2001 no. KV 144 pag. 23, sentenza del 5 ottobre 2000, K 66/00, in cui le cure Spitex, notevolmente più efficaci ed appropriate di quelle in casa di cura, nonostante fossero 4 volte superiori, sono state considerate ancora economiche in considerazione dell'intensità delle cure e dell'assistenza di cui necessitava l'assicurato. Similmente ha obbligato l'assicuratore malattia a farsi carico dei costi per le cure a domicilio di un'assicurata, sposata e colpita da emisindrome destra, sebbene questi fossero 1,9 volte (o 2,3 volte considerando l'insieme delle spese di cura) superiori rispetto a quelli (forfetari) che l'assicuratore avrebbe dovuto assumere per un trattamento, leggermente meno efficace ed appropriato, in una casa di cura (RAMI 2001 no. KV 162 pag. 179, sentenza del 12 febbraio 2001, K 175/00). Infine, nella già citata sentenza pubblicata in RAMI 2004 no. KV 275 pag. 137, sentenza del 2 dicembre 2003, K 33/02, questa Corte, pur definendolo ugualmente un caso limite, non ha ritenuto manifestamente sproporzionata, e quindi ineconomica, una differenza di 2,87 volte tra le spese Spitex e quelle (leggermente meno efficaci ed appropriate rispetto alle prime) che l'assicuratore malattia avrebbe dovuto sostenere in caso di soggiorno in una

casa di cura di un'assicurata affetta da sclerosi multipla, la quale, grazie all'intervento Spitex, poteva in questo modo godere di una migliore qualità di vita con effetti benefici anche sul suo stato di salute (RAMI 2004 no. KV 275 pag. 142 consid. 2.2, sentenza del 2 dicembre 2003, K 33/02).

6.5.2 Si tratta ora di stabilire se i principi giurisprudenziali suesposti siano trasponibili per analogia anche all'assicurazione militare. Un'applicazione analogica presuppone l'esistenza di una situazione presentante sufficienti similitudini e comunanze nei fatti che devono essere regolamentati (cfr. DTF 130 V 75 consid. 3.2.1, DTF 129 V 30 consid. 2.2 con riferimenti). Ora, in entrambi i casi si tratta di confrontare il rapporto, dal profilo dell'economicità, tra le spese causate dagli stessi due tipi di

trattamento: quello a domicilio e quello in casa di cura. Inoltre, in entrambi i casi si tratta di considerare adeguatamente il legittimo interesse del paziente lungodegente di potere essere curato in ambiente familiare o comunque abituale. Un'applicazione analogica della poc'anzi evidenziata prassi sarebbe quindi pure utile dal profilo della sicurezza del diritto in quanto consentirebbe di effettuare un'interpretazione coordinata e unitaria del principio di economicità nei due ambiti in esame (sentenza inedita del 6 luglio 1993 in re P., I 302/92, consid. 3a). D'altro canto, all'interesse particolare dell'assicurato viene a contrapporsi quello dell'assicurazione militare che non può essere chiamata a rispondere per richieste eccessive. Inoltre, come rileva giustamente l'Ufficio ricorrente, non può passare inosservato il fatto che una tale applicazione analogica della prassi sull'economicità delle cure Spitex creerebbe, per l'assicurazione militare, degli oneri in termini di spesa assoluta ben superiori rispetto a quelli riscontrabili in ambito LAMal. Conseguenza, questa, dovuta al fatto che il legislatore - contrariamente a quanto previsto in ambito di assicurazione malattia (art. 50 LAMal), dove l'assicuratore assume per la degenza in casa di cura unicamente le stesse prestazioni in caso di cura ambulatoriale e a domicilio - ha di principio - nella misura in cui reputata necessaria a dipendenza di un danno assicurato alla salute (MAESCHI, op. cit., pag. 157) - posto a carico dell'assicurazione militare i costi interi di una tale degenza.

6.5.3 Alla luce di queste premesse, il Tribunale federale delle assicurazioni ritiene di potere sì riprendere il principio di base formulato in ambito LAMal secondo cui un trattamento a domicilio è da considerare ineconomico soltanto se, a parità di efficacia ed appropriatezza, conduce a una sproporzione manifesta tra le spese così generate e i costi derivanti da una degenza in una casa di cura. Allo stesso modo ritiene pure si possano e debbano valutare differentemente le richieste a dipendenza che le due forme di cura si equivalgano oppure no, potendo segnatamente nel caso in cui il trattamento a domicilio si riveli maggiormente efficace ed appropriato, distanziarsi ulteriormente da un rigoroso confronto contabile e lasciare spazio a una maggiore flessibilità. D'altra parte, tuttavia, considerata la differente struttura dei costi e delle prestazioni nei due ambiti, questa Corte preferisce non vincolarsi aprioristicamente alla prassi sviluppata per le cure Spitex a carico della LAMal,

intendendo piuttosto procedere, di volta in volta, a un esame concreto nel singolo caso.

6.5.4 Nella fattispecie concreta, potendo partire dai valori accertati dalla pronuncia cantonale che l'UFAM non ha contestato nelle sue singole posizioni o ha addirittura riconosciuto - come si avvera per l'importo massimo di fr. 19'000.- mensili per la cura a domicilio già ammesso in passato e dal quale, a fronte di una situazione che non è certamente migliorata, non vi è motivo di scostarsi in questa sede -, si osserva che il trattamento do-

miciliare determina un maggiore onere di fr. 7150.- mensili (o fr. 85'800.- annui; fattore differenziale: 160%) rispetto a quanto l'assicurazione militare sarebbe chiamata a pagare in caso di ricovero in una casa per anziani medicalizzata, i cui costi, tenendo conto dell'importo medio indicato dal perito giudiziario per una degenza presso la Clinica P., sono stati quantificati in fr. 11'850.- mensili dai primi giudici. Tale differenza si eleverebbe a fr. 11'035.60 (193%), rispettivamente a fr. 9467.05 (179%) mensili se si considerasse l'insieme delle spese di cura elencate dall'UFAM per il 2002 e il 2003. Per contro, per mancanza di congruenza con le prestazioni in esame, non possono essere inseriti in questo confronto gli oneri sopportati dall'assicurazione militare a titolo di rendita d'invalidità e di rendita per menomazione dell'integrità.

6.5.5 Orbene, pur essendo innegabilmente in presenza di un caso limite che crea una spesa notevole in termini assoluti, questa Corte ritiene di potere condividere, nella sua sostanza, la valutazione dei primi giudici e di potere negare, in considerazione delle particolari circostanze del caso, l'esistenza di una sproporzione manifesta. La maggior efficacia ed appropriatezza della cura domiciliare, la particolarità dello stato di salute e l'ormai limitata prospettiva di vita dell'assicurato, nel frattempo 78enne e (sempre più) gravemente malato, nonché il rischio, evidenziato dal perito di parte dott. B. e certamente da non scartare, ancorché il perito giudiziario non sembri attribuirvi rilievo particolare, di un (ulteriore e magari definitivo) deperimento psichico associabile a un trasferimento in casa per anziani e allo sradicamento dalle abitudini e soprattutto dagli affetti domestici, non consentono infatti, in definitiva, malgrado il divario dei costi riscontrabile, di considerare manifestamente sproporzionate e quindi ineconomiche - quantomeno sotto questo aspetto - le prestazioni fornite a domicilio. Né esse possono dirsi tali - come tenta di dedurre a torto l'UFAM dalla sentenza in RAMI 1999

no. KV 64 pag. 70 consid. 4b, sentenza del 18 dicembre 1998, K 34/98 - per il fatto che le cure non sono fornite temporaneamente, bensì per un periodo di tempo indeterminato.