

PAGAMENTO DELLE RETTE PER INSERIMENTO IN STRUTTURA DI CURA

La sentenza della Corte di Cassazione, Sez. III, n. 2038/2023 è tornata ad affrontare il tema dell'obbligo di pagamento delle rette per l'inserimento di pazienti in strutture di cura. Il caso specifico ha riguardato una signora affetta da Alzheimer, ma i principi contenuti nella sentenza si prestano ad essere applicati anche in casi analoghi e, quindi, a soggetti affetti da patologie anche diverse dall'Alzheimer.

La sentenza risulta particolarmente interessante non solo perché la Corte viene a ribadire e meglio precisare quelli che sono i presupposti affinché il pagamento delle rette sia totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ma anche perché apre ad una possibile interpretazione restrittiva dei casi in cui i Comuni siano tenuti a partecipare alle spese per la quota che rimanesse a carico dei pazienti e dei loro familiari.

Già con la pronuncia n. 4558/2012 la Corte di cassazione aveva chiarito che *“l'attività prestata in favore di soggetto gravemente affetto da morbo di Alzheimer ricoverato in istituto di cura è qualificabile come attività sanitaria, quindi di competenza del SSN ai sensi della legge n. 730 del 1983 art. 30 non essendo possibile determinare le quote di natura sanitaria e detrarre da quelle di natura assistenziale stante la loro stretta correlazione con netta prevalenza delle prime sulle seconde in quanto comunque dirette anche DPCM 08.08.1985 ex art 1 alla tutela della salute del cittadino; ne consegue la non recuperabilità mediante azione di rivalsa a carico dei parenti del paziente delle prestazioni di natura assistenziale erogate dal Comune”*.

Con la sentenza in esame, nel riprendere i medesimi concetti, la Corte ha precisato che: *“Nel caso quindi in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socio assistenziale cosicché non sia possibile discernere il rispettivo onere economico, prevale, in ogni caso, la natura sanitaria del servizio in quanto le altre prestazioni di natura diversa devono ritenersi avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria essendo dirette alla complessiva prestazione che deve essere erogata a titolo gratuito, dimostrata la natura inscindibile ed integrata della prestazione: in tal caso infatti l'intervento sanitario socio-assistenziale rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal SSN in quanto la struttura convenzionata accreditata garantisce all'assistito attraverso il servizio integrato il programma terapeutico secondo un piano di cura personalizzato.”*

Precisa poi la Corte: *“Solo qualora si escluda in concreto la necessità che per il singolo paziente affetto da Alzheimer, per la sua storia sanitaria personale, la prestazione socioassistenziale sia inscindibilmente legata con la prestazione sanitaria, è legittimo che parte della retta di degenza sia posta a carico del paziente”*.

Ribadita anche la possibilità che il corrispettivo economico per l'erogazione della prestazione esclusivamente socio assistenziale in favore di anziani possa essere concordato tra le parti (conformemente a Cassazione n. 28321/2017), la Corte pone quindi l'attenzione sull'inscindibilità tra la prestazione alberghiero-assistenziale e quella sanitaria, individuando in essa il criterio per l'addossamento degli oneri economici sul SSN ai sensi del DPCM 14 febbraio 2001, art. 3, comma 3, mentre resta a carico del paziente ricoverato o dei suoi familiari la prestazione alberghiero-assistenziale qualora la stessa sia, invece, scindibile dalla componente sanitaria.

In applicazione del suddetto criterio, rileva qui evidenziare che, in modo inversamente proporzionale all'ampliamento della quota di competenza del SSN, si riduce fino a zero quella a carico del paziente e, quindi, conseguentemente quella del Comune di residenza tenuto ad integrare la retta. Ricordiamo infatti che, sulla base della legge 08 novembre 2000 n. 328 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*), poi via via declinata nelle varie ipotesi regionali, e del DPCM 12.01.2017, il Comune assume gli obblighi connessi all'integrazione economica per i soggetti non in grado di provvedervi in via autonoma, in misura che oscilla tra il 40% e il 60% del costo complessivo della retta.

Ipotizzando una applicazione analogica dei principi contenuti nella sentenza anche a soggetti diversi da quelli che soffrono di Alzheimer ne deriverebbe un notevolissimo risparmio economico a favore degli enti locali, laddove gli stessi non ritengano di accollarsi le spese che sarebbero invece a carico

esclusivamente del SSN.

Va peraltro evidenziato che la sentenza in esame non chiarisce in concreto le modalità con cui debba venire effettuata la valutazione di inscindibilità sopra illustrata, con la conseguenza che essa potrebbe finire con il risultare discrezionale se non addirittura arbitraria e così aprire la strada a molteplici contenziosi, tantopiù che la sentenza, estensivamente interpretata, risulterebbe porsi in maniera dirompente in un sistema invece normato e chiuso.

Vicenza, 7 febbraio 2024

Vasco Meneguzzo

Catia Debora Rozzanigo