ALZHEIMER: LA RETTA DI DEGENZA SPETTA TUTTA AL SERVIZIO SANITARIO?

Nota a Corte di Cassazione, Sez. III, ordinanza 18 maggio 2023 n. 13714

La Corte di Cassazione, Sezione Civile, con ordinanza 18 maggio 2023 n. 13714, si è espressa nuovamente in merito alla natura delle prestazioni sociosanitarie che devono essere poste integralmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di specie, la famiglia di una donna invalida al 100% ed affetta dal morbo di Alzheimer aveva assunto l'impegno di pagare una retta mensile di 1500 Euro a favore di una RSA. Tuttavia, dopo circa sei anni, gli obbligati revocano l'impegno assunto in passato, ritenendo che l'onere del pagamento delle rette di ricovero gravasse esclusivamente sul SSN.

Come noto, gli orientamenti sul punto non sono univoci: da un lato, vi è un filone interpretativo secondo il quale le rette di ricovero dei malati affetti da Alzheimer e di persone con demenza senile in stato avanzato siano da addebitare integralmente al Servizio Sanitario; dall'altro, sono annoverabili pronunce giurisprudenziali a mente delle quali le prestazioni di carattere meramente assistenziali o alberghiere devono essere sopportate dall'ospite e dai suoi familiari.

L'ultimo filone interpretativo è quello condiviso dai giudici delle Corti territoriali i quali – tanto nel primo quanto nel secondo grado di giudizio – condannavano la famiglia al pagamento delle rette inevase, data la scindibilità tra le prestazioni di tipo alberghiero-assistenziale (a carico del paziente ricoverato o dei suoi familiari qualora se ne siano assunti l'onere) e quelle di tipo sanitario a carico del SSN.

Per contro, la Corte di Cassazione ha ritenuto errata la ricostruzione della Corte d'Appello laddove ha individuato una scindibilità tra le prestazioni di tipo alberghiero-assistenziale e quelle di tipo sanitario. Secondo il Supremo Consesso, *"il criterio […] è quello della integrazione tra le prestazioni, ovvero della unitaria ed inscindibile coesistenza dei due aspetti della prestazione, che ne produce l'integrale addossamento degli oneri economici sul Servizio Sanitario Nazionale"*, non rilevando *"che fosse stato concordato o comunque previsto, per quel singolo paziente, un piano terapeutico personalizzato e […] la corretta attuazione di detto piano in conformità con gli impegni assunti verso il paziente o i familiari al momento del ricovero"* (Cass., 13714/2023, punto 3.3).

Invero, il trattamento terapeutico personalizzato, oltre a rientrare nei livelli essenziali di assistenza sanitaria a favore di tutti i cittadini, non può che essere somministrato congiuntamente alla prestazione assistenziale, rimanendo dunque inserita a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del Servizio sanitario pubblico.

A tale conclusione, la Corte è pervenuta sulla base di un'articolata motivazione che muove, innanzitutto, dalla disposizione contenuta nell'articolo 3-*septies*, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, secondo il quale *"si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione"*.

Sul punto, la stessa Sezione Terza aveva già avuto modo di affermare che *"nel caso in cui le prestazioni di natura sanitaria non possano essere eseguite se non congiuntamente all'attività di natura socioassistenziale […] prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio, in quanto le altre prestazioni – di natura diversa – debbono ritenersi avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria essendo dirette a consentire la cura della salute dell'assistito"* (Cass., Sez. III, ordinanza 28 novembre 2017 n. 28321).

La questione non pare però essersi definitivamente risolta: l'inscindibilità della prestazione socioassistenziale e di quella sanitaria non è stata generalmente riconosciuta dalla Corte, rimanendo ferma l'eventualità che, sulla base delle storie sanitarie dei pazienti, possa essere ritenuto legittimo l'onere di pagamento di parte della retta di degenza.

DISCLAIMER
Il presente *Client Alert* ha il solo scopo di fornire informazioni di carattere generale. Di conseguenza, non costituisce un parere legale né può in alcun modo considerarsi come sostitutivo di una consulenza legale specifica.

Laura Sommaruga, Partner
Email: laura.sommaruga@grplex.com

Federico Ianeselli, Senior Associate
Email: federico.ianeselli@grplex.com

Enrico Cassaro, Junior Associate
Email: enrico.cassaro@grplex.com