

## Le rette RSA per gli anziani con Alzheimer: un diverso parere

Un contributo dell'avv. **Massimiliano Gioncada**, Studio Legale Gioncada-Corradi, Piacenza-Milano-Brescia

L'articolo, il secondo sul tema dei soggetti tenuti a pagare le rette delle RSA per i malati di Alzheimer, propone un punto di vista differente rispetto al primo contributo.

**a cura di Rosemarie Tidoli - domenica, dicembre 10, 2017**

<http://www.lombardiasociale.it/2017/12/10/competenza-rette-rsa-anziani-alzheimer-un-diverso-punto-vista/>

Il panorama giurisprudenziale sul tema della competenza al pagamento delle rette dei malati di Alzheimer ricoverati in RSA è, ad avviso dello scrivente, meno contrastato di quanto si riporta [nell'articolo recentemente pubblicato da Lombardiasociale](#) e **va in senso esattamente opposto**.

Non è dato comprendere quali siano le (pericolose) ricadute che deriverebbero dal riconoscimento della competenza delle A.T.S. a sostenere i predetti oneri: quel che per gli enti gestori dovrebbe rilevare, infatti, è che a fronte della prestazione erogata vi sia il pagamento del corrispettivo, risultando irrilevante "chi" sia il soggetto che vi provvede.

Se è vero che nel nostro ordinamento il "precedente giurisprudenziale", pur se dotato di efficacia persuasiva, non acquista "forza di legge", perché il provvedimento del Giudice, quand'anche della Suprema Corte di Cassazione, non ha di fatto un'efficacia nei confronti di tutti, ma solo tra le parti del processo, è altrettanto vero che i vari precedenti giurisprudenziali, successivi alla Sentenza n. 4558/2012 della Cassazione, hanno originato un **indirizzo giurisprudenziale assolutamente prevalente**.

In diversi casi sia gli utenti (o chi si era impegnato per loro) sia i Comuni hanno cessato di corrispondere la propria quota della retta: si deve ritenere che, **a certe condizioni, tali interruzioni siano giuste e doverose**. Senza dimenticare il fatto che si parla di "*malattia di Alzheimer*", quindi di una patologia naturalmente affidata alle cure e agli oneri del SSR, la giustizia riposa nel fatto che **non vi è ragione, giuridica e logica, per cui il cittadino debba farsi carico di oneri che non gli competono**.

Nemmeno è dato capire ove riposi il pregiudizio in capo agli enti gestori nel momento in cui la retta fosse interamente corrisposta dall'A.T.S. in luogo (parziale) della parte privata che sottoscrisse il contratto d'ingresso, del Comune o comunque di chi vi è tenuto.

La doverosità riposa ad esempio nel fatto che il rappresentante legale (tutore o amministratore di sostegno) di una persona affetta dalla malattia di Alzheimer, chiamato a perseguire l'interesse del proprio "assistito" e a relazionare periodicamente al Giudice Tutelare, qualora ritenga che il proprio rappresentato si stia facendo carico di oneri ad esso non imputabili, **deve** (è un obbligo giuridico) **dar corso a tutte le attività necessarie e conseguenti**.

Analogamente dicasi per i Comuni, relativamente ai quali l'improprio sostenimento di oneri spettanti ad altro plesso della pubblica amministrazione, se connotato da dolo o colpa grave, ha rilevanza anche ai fini dell'insorgenza di un danno erariale.

### Domande e risposte

Ecco che allora gli interrogativi posti nel menzionato articolo trovano pronta risposta:

- *chi sostiene i costi dei servizi che erogo?* Sussistendone le condizioni, il SSR;
- *come recupero i miei crediti?* Agendo in via (stra)giudiziale nei confronti delle A.T.S.;
- *dove reperisco le risorse per garantire la continuità del servizio se gli ospiti insolventi sono numerosi?* Agendo prontamente nei confronti delle A.T.S. tenute al sostenimento degli oneri;
- *posso continuare ad erogare legittimamente un servizio che mi viene dichiarato essere di natura prevalentemente sanitaria se sono un ente accreditato per offrire servizi di natura sociosanitaria?* Ovviamente sì. Non c'è nessun motivo per cui, pur qualificandosi la prestazione a preminente componente sanitaria, essa non possa essere legittimamente erogata da un'unità di offerta accreditata per l'erogazione di servizi di natura socio-sanitaria;
- *incorro in qualche tipo di responsabilità se interrompo l'erogazione del servizio nei confronti di coloro che non rispettano l'impegno contrattuale assunto?* A mio avviso sì, e di rilevanza penale, perché laddove la disciplina regolamentare regionale<sup>[1]</sup> parla di dimissioni conseguenti al mancato pagamento della retta, da un lato lo fa specificando che sussiste l'obbligo di *“di attivarsi con il Comune e con l'ASL perché le dimissioni avvengano in forma assistita”*, dall'altro pone una regola che contrasta con quanto limpidamente affermato per la prima volta, successivamente mai smentito, nelle pronunce Cons. St., sez. III, 17-11-2011, Sent. n. 5548 e Cons. St., sez. III, 17-11-2011, Sent. n. 5549, per le quali *“Va infatti considerato, da una parte, che gli istituti di ricovero hanno necessità di ricevere subito il denaro delle rette con cui devono provvedere alla cura di persone che non possono certo dimettere per mancato pagamento”*.

Ci si chiede poi se sia *“giusto che il peso di questa situazione sia sostenuto dai gestori di un servizio la cui titolarità rimane in capo a Regione Lombardia?”*. È interessante notare che la **domanda, così come posta, contiene in sé la risposta**.

Se da un lato può essere ritenuto ingiusto che gli enti gestori si facciano carico di ciò, infatti, dall'altro è chiaramente ingiusto che le rette siano poste a (parziale) carico di chi non vi è tenuto (ospite/Comune).

Se la titolarità del servizio *“rimane in capo a Regione Lombardia”*, e quindi del S.S.R., perché si continua ad alimentare un sistema, perverso, nel quale vi è qualcuno che impropriamente paga in luogo di altri?

Convengo che gli enti gestori investono risorse economiche per recuperare i propri crediti, ma tanto può bastare per giustificare la richiesta di pagamento a chi non vi è tenuto?

A mio avviso la risposta è una sola: assolutamente no!

Se il sistema di classificazione dell'utente (Sosia e Sidi) previsto da Regione Lombardia e se il riconoscimento della quota sanitaria in relazione ai *“costi medi regionali”* non regge, **anche perché la quota sanitaria delle prestazioni è mal distribuita, al punto da non coprire adeguatamente i bisogni assistenziali più importanti**, non è certamente colpa degli enti gestori, ma nemmeno dell'ospite o del Comune di ultima residenza!

E perché mai dunque questi dovrebbero pagare per supplire le mancanze altrui?

## **Gli orientamenti giurisprudenziali**

Dei tre orientamenti giurisprudenziali prospettati nel richiamato articolo<sup>1</sup> giova specificare che quello **nettamente prevalente** (e non solo *“in qualche caso”*), è quello che riconosce, sussistendone le condizioni, che la retta relativa all'assistenza in R.S.A per i malati di Alzheimer è a integrale carico del S.S.R., e non dell'ospite né tantomeno del Comune.

Già dalla prima lettura delle pronunce aderenti a questo filone emerge come non vi sia nulla di poco

chiaro, inespresso, confuso. Tutt'altro.

Si è infatti consolidato un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, tale da costituire diritto vivente, nel senso che, **nel caso in cui oltre alle prestazioni socio assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, l'attività va considerata comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del Servizio Sanitario** (pur se ciò non significa che sussiste un automatismo perfetto applicabile sempre e comunque in qualsiasi unità di offerta).

Né mi pare sia davvero sostenibile che le pronunce richiamate<sup>[2]</sup> “*si riferiscono a un contesto normativo del tutto differente da quello odierno*”, come emerge dalla lettura della giurisprudenza più recente (e mi limito all'anno 2017), confortata altresì da una recentissima pronuncia della Corte di Cassazione (novembre 2017) che ha ribadito gli stessi principi.

## **I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza**

Nel d.P.C.M. 12 gennaio 2017<sup>[3]</sup>, la malattia di Alzheimer:

- è inserita nell'*Elenco malattie e condizioni croniche e invalidanti* (pagg. 270 e 324);
- è inserita nelle *Malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo* (d.m. 329/99 e succ. mod.) (pagg. 272 e 331).

**Dunque, una malattia.** Resta comunque da comprendere quale sarà la disciplina concretamente applicabile.

Si sostiene, infatti, che l'applicazione dei nuovi LEA sia subordinata alla sottoscrizione di successivi appositi accordi, da sancire in sede di Conferenza tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Sul punto, basti osservare che quand'anche fosse così, la questione non muterebbe: si dovrebbero infatti applicare i “vecchi” LEA di cui al d.P.C.M. 29 novembre 2001, oltre alla restante normativa in materia, non abrogata, e **ciò non farebbe altro che confermare l'orientamento giurisprudenziale dominante precedentemente richiamato!**

## **Conclusioni**

Non vi è nulla di irragionevole nel chiedere di non doversi fare carico di oneri che non competono. E allo stato attuale, **pur non sussistendo un automatismo matematico**, vi sono ragioni giuridiche e logiche per affermare che, nella maggior parte dei casi, a fronte della malattia di Alzheimer la prestazione debba ritenersi integralmente a carico del S.S.R.

Sul punto, anche i Comuni dovrebbero adeguatamente riflettere, dato che poi sono i primi a lamentarsi della mancanza di risorse di cui dispongono.

In ordine all'invocato (salvifico? per chi?) intervento del legislatore regionale, osservo quanto osservai a suo tempo dopo l'entrata in vigore del d.P.C.M. n. 159/2013 in materia di nuovo ISEE: può la Regione qualificare una prestazione rientrante nei livelli essenziali di assistenza in modo differente, e antitetico, a quanto fatto del legislatore competente *ex art. 117 co. 2 lett. m) della Costituzione?*

A mio avviso, inesorabilmente no!

In sintesi, se l'ente gestore, che eroga un servizio in nome e conto della pubblica amministrazione, ha il diritto di vedersi remunerata la propria attività, anche il cittadino e/o il Comune hanno il diritto di non farsi carico di costi sanitari.

[1] Penso, in particolare, alla D.G.R. 20 dicembre 2013, n. X / 1185, che delinea le regole di gestione del servizio socio sanitario per l'anno 2014, tuttora vigente.

[2] Cass. civ., sez. I, 22-03-2012, Sent. n. 4558 e Cass. civ., sez. lav., 09-11-2016, Sent. n. 22776

[3] Rubricato *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.*

---

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station