

## LA REGIONE PUGLIA SCARICA IL COSTO DELLA RETTA RSA SULL'AMMALATO E I SUOI PARENTI, IL TRIBUNALE DI FOGGIA CONDANNA L'ASL A PAGARE L'INTERO IMPORTO DELLE CURE

FRANCESCO PALLANTE

Sono sempre più frequenti i casi in cui, al momento del ricovero di un malato non autosufficiente in una residenza sanitaria assistenziale (Rsa), ai parenti viene chiesto di impegnarsi a versare le rette relative alla degenza. Si tratta di un comportamento illegittimo e gli atti eventualmente sottoscritti risultano nulli e privi di ogni valore giuridico: lo ha ribadito una recente pronuncia del Tribunale ordinario di Foggia (sentenza n. 1153 del 2020), relativa al caso del Signor P.A., affetto da una gravissima forma di demenza senile, al cui figlio, in qualità di suo amministratore di sostegno, la Rsa e l'Asl avevano ingiunto di versare la somma di 5.000 euro corrispondenti al costo dei primi mesi di ricovero del padre.

La sentenza si basa sulla puntuale ricostruzione del quadro normativo, costituito dall'art. 3-*septies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 sull'integrazione socio-sanitaria e dall'art. 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie. In forza di tali disposizioni si deve distinguere tra: (a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: di competenza e a carico delle Asl; (b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: di competenza e a carico dei comuni, con compartecipazione della spesa da parte degli utenti; (c) prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria: di competenza e a carico delle Asl e ricomprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea).

È quest'ultima la categoria in cui rientra il caso degli anziani non autosufficienti per motivo di patologie cronicodegenerative che provocano grave demenza senile, come quella contratta dal Signor P.A. Si tratta di patologie che necessitano non di una mera attività di sorveglianza e assistenza, ma di un continuo e assiduo monitoraggio sanitario, tramite trattamento farmacologico prestato da personale specializzato, pena la messa a rischio delle condizioni di vita, e della stessa sopravvivenza, del paziente. Quelle richieste dalla malattia

sono, dunque, prestazioni a contenuto sanitario, non sociale, con la conseguenza, scrive il Tribunale, che, «*se l'ammalato è ricoverato per patologie del genere sopra indicato con prevalente componente sanitaria, nulla è dovuto dall'utenza, in quanto non può dirsi sussistente alcuna componente sociale della retta*».

Ad analoga conclusione – aggiunge la sentenza – già era giunta la Corte di Cassazione, stabilendo che tutte le volte in cui le prestazioni socio-assistenziali sono accompagnate da prestazioni sanitarie, l'attività svolta va considerata avente natura sanitaria e, pertanto, è di competenza e a carico delle strutture del Servizio sanitario nazionale (sentenza n. 2276 del 2016).

Le Regioni, a cui è in concreto affidata l'attuazione del diritto alla salute, ostacolano l'effettiva cura dei malati non autosufficienti in molti modi. Alcune la vincolano alla previa valutazione di condizioni (come la situazione economica, la proprietà di un immobile, l'esistenza di congiunti, l'inserimento sociale) che nulla hanno a che vedere con la salute del malato (Piemonte); altre alla capienza del finanziamento stabilito nella manovra di bilancio, che viene definito senza considerare tutte le effettive esigenze da prendere in carico (Veneto); altre ancora all'inserimento in liste d'attesa con tempistiche di presa in carico incompatibili rispetto alla gravità della situazione sanitaria causata dalla malattia (Toscana); altre, infine, alla predeterminazione di una durata massima di erogazione delle prestazioni sanitarie, a prescindere dall'effettiva guarigione del paziente (Umbria).

In questo quadro, il tentativo di scaricare sui familiari del malato non-autosufficiente i costi delle prestazioni sanitarie, a cui egli ha pieno diritto, è solo l'ennesimo *escamotage* con cui molte Regioni – nel caso di specie la Puglia, ma esistono precedenti in Lombardia, Piemonte e Veneto – provano a sfuggire agli oneri che la gestione dei servizi sanitari impone loro.