



**Oggetto: Non Autosufficienza: rette e costi per la cura delle persone, non bastano le sentenze, occorre completare la Riforma.**

29 luglio 2024

Inviando l'allegato documento SPI CGIL, FNP, CISL, UILP UIL "Non Autosufficienza: rette e costi per la cura delle persone, non bastano le sentenze, occorre completare la Riforma".

p. le Segreterie nazionali

SPI CGIL

*Stefano Cecconi*

FNP CISL

*Emilio Didonè*

UILP UIL

*Francesca Salvatore*

## **Non Autosufficienza: rette e costi per la cura delle persone, non bastano le sentenze, occorre completare la Riforma.**

Una recente sentenza della Corte di Cassazione (n. 525/2024), confermando precedenti pronunciamenti in casi analoghi, ha respinto il ricorso di una RSA, che reclamava il pagamento della retta per la quota di prestazioni socio-assistenziali a carico di una persona ricoverata affetta da morbo di Alzheimer. La Corte ha stabilito che l'intera retta è invece a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nella motivazione della sentenza la Corte ribadisce che: *“le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario vanno ricondotte a quelle a carico del SSN quando risulti, in base ad una valutazione operata in concreto, che tenga conto - come qui del resto ha fatto il decidente - della patologia in atto, del suo stadio al momento del ricovero e della sua prevedibile evoluzione futura, che esse si rendano necessarie per assicurare all'Interessato la doverosa tutela del diritto alla salute, in uno con la tutela della sua dignità personale. Si tratta in tali casi di prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alle attività di natura socio-assistenziale la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di strumentalità necessaria, che rende inconferente la prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali. Non rileva, quindi, la prevalenza delle prestazioni sanitarie o di quelle socio-assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poiché strumentali a quelle sanitarie; dunque nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via contrattuale, per siffatte prestazioni che restano tutte a carico del SSN.”*

La sentenza interviene a legislazione invariata<sup>1</sup>, non raccomanda un intervento legislativo e agisce in riferimento ad uno specifico caso individuale. Ciò presume dunque un'azione legale da parte del paziente, o dei suoi familiari, per rivendicare la copertura dei costi interamente a carico del SSN. Tuttavia la rilevanza, anche in termini di giurisprudenza, della sentenza ha allarmato le organizzazioni di rappresentanza delle strutture residenziali e di conseguenza alcune regioni, che temono il moltiplicarsi di contenziosi e quindi maggiori oneri a carico del SSN senza un corrispondente incremento del Fondo sanitario da parte dello Stato. Peraltro la giurisprudenza non basta, Regioni, Stato e Comuni hanno la responsabilità di dare certezze e continuità di cura alle famiglie e alle strutture.

Sappiamo bene, infatti, che la sentenza interviene in una situazione a dir poco complessa, che vede la continua crescita di persone in condizioni di grave non autosufficienza dovuta a patologie (come il morbo di Alzheimer ma non solo) che necessitano di prestazioni della fattispecie descritta dalla sentenza della Corte. Persone e loro familiari che sono spesso costrette ad affrontare oneri di compartecipazione al costo della retta insostenibili. Sapendo che la situazione non riguarda solo le persone non autosufficienti ricoverate in strutture residenziali ma, e in misura numericamente più rilevante, i malati che vengono assistiti e curati a casa.

Quanto sta accadendo conferma dunque l'urgenza di attuare la Riforma della Non Autosufficienza (nello specifico la legge 33/2023 e il D.Lgs attuativo 29/2024 come abbiamo reclamato<sup>2</sup>), assicurando un adeguato finanziamento ad oggi del tutto insufficiente. Per riaffermare così il principio di equità del diritto alle cure e all'assistenza del nostro sistema socio sanitario pubblico, universale e *uniforme* superando frammentarietà e disuguaglianze tra le diverse aree del Paese e, soprattutto, per dare così risposte concrete e certe a milioni di persone anziane e alle loro famiglie.

29.7.2024

---

<sup>1</sup> Il Dpcm 17 gennaio 2017 articolo 30 c. 4 stabilisce che “I trattamenti di lungoassistenza (di cui al comma 3) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

<sup>2</sup> Vedi [SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL luglio 2024](#)