

Demenza senile e Alzheimer: la permanenza in RSA può essere gratuita?

L'art. 30 della Legge 27 dicembre 1983 n. 730 prevede che: *«Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi, in tutto o in parte, delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento. Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale ad esse delegate».*

Una prima definizione di tali attività si rinviene nel D.P.C.M. 8 agosto 1985, all'art. 1, il quale stabilisce che: *«Le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali di cui all'art. 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, sono le attività che richiedono personale e tipologie di intervento propri dei servizi socio-assistenziali, purché siano dirette immediatamente e in via prevalente alla tutela della salute del cittadino e si estrinsechino in interventi a sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione, cura e/o riabilitazione fisica e psichica del medesimo, in assenza dei quali l'attività sanitaria non può svolgersi o produrre effetti».*

Vi è poi il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, che all'art. 3, comma 3, sancisce che: *«Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie [...] tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. [...] Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungo assistenza».*

Partendo da tali norme numerose sentenze di legittimità e di merito hanno introdotto un principio di svolta: qualora il ricovero comporti prestazioni sanitarie indispensabili, l'onere della retta deve essere integralmente sostenuto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Di conseguenza, né il paziente né i suoi familiari possono essere chiamati a farsi carico delle relative spese, né il Comune può rivalersi su di loro.

In concreto, ciò significa che, per poter ottenere l'esonero dal pagamento della retta (o, qualora questa sia già stata corrisposta, il rimborso delle somme indebitamente richieste dagli enti), è necessario che, accanto alle prestazioni di tipo socio-assistenziale, siano erogate anche quelle di natura sanitaria, le quali devono rappresentare il nucleo centrale dell'intervento rivolto al soggetto ricoverato.

«In materia di prestazioni socio-sanitarie erogate in RSA, le prestazioni devono qualificarsi come socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, con conseguente gratuità a carico del Servizio Sanitario Nazionale, quando le prestazioni di natura sanitaria non possono essere eseguite se non congiuntamente all'attività socio-assistenziale, di talché non sia possibile discernere il rispettivo onere economico. Tale inscindibilità ricorre in presenza di un trattamento terapeutico personalizzato non connotato da occasionalità. I principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità per i pazienti affetti da morbo di Alzheimer, secondo cui è sufficiente l'erogazione di prestazioni sanitarie collegate per rendere la prestazione assistenziale inscindibilmente connessa a quella sanitaria, valgono non solo per tale

patologia ma anche per altre patologie degenerative, quali la demenza senile o i deficit cognitivi gravi, occorrendo verificare se, in relazione alla malattia di cui è affetto il paziente, siano necessarie prestazioni sanitarie che non possono essere eseguite se non congiuntamente all'attività socio-assistenziale per assicurare la tutela del diritto alla salute e alle cure. L'impegno di pagamento della retta assunto dal familiare in presenza di tali condizioni è nullo per contrarietà a norme imperative ex art. 1418 c.c.” (Corte d’Appello di Milano, sentenza n. 1644 del 9 giugno 2025).