

**Consiglio di Stato. La retta di ricovero è a completo carico della sanità nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali, siano erogate anche prestazioni sanitarie.**

Il CdS con la recente Sentenza conferma l'orientamento espresso recentemente dalla Corte di Cassazione n. 4558-2012 [www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2820](http://www.grusol.it/apriInformazioni.asp?id=2820), disponendo la completa assunzione da parte della sanità della retta di degenza di un soggetto con disabilità grave (*frenastenia di grado elevato*). Secondo Il CdS, “l'intera attività va considerata come di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del sistema sanitario nazionale, senza che assuma rilievo, in contrario, la circostanza dell'impossibilità di guarigione o di miglioramento della malattia psichica nella specie trattata”. Tale disposizione conferma l'orientamento del CdS. Vedi in proposito alcuni provvedimenti pubblicati nel nostro sito:

[Consiglio di Stato. Disabilità psichica. A carico della ASL le spese di degenza in presenza di cure continuative,](#)

[Consiglio di Stato. Malattia mentale cronica. Sono a carico della ASL gli oneri di degenza,](#)

[Consiglio di Stato. Sono a carico della ASL gli oneri di degenza per soggetti con malattia mentale,](#)

Per un commento alla Sentenza rimandiamo al testo di Massimiliano Gioncada in [www.handylex.org](http://www.handylex.org). Cogliamo l'occasione per segnalare come rispetto agli oneri di degenza nei servizi sociosanitari si pongano diverse questioni:

a) contenzioso tra gli enti, come in questo caso, per gli oneri di competenza.

b) Criteri di compartecipazione a carico degli utenti con disabilità grave o anziani non autosufficienti (d. lgs 130-2000). Vedi da ultimo, [Contribuzioni utenti. Il Consiglio di Stato annulla tre sentenze del TAR Brescia;](#) rimandiamo anche in questo caso ad un commento di Gioncada su [www.handylex.org](http://www.handylex.org).

Nel primo caso il contenzioso è spesso tra gli enti soprattutto quando, come nel caso in oggetto, gli oneri di degenza non vengono più assunti da uno dei due enti e dunque poi caricati sull'altro. Si tratta di questione rilevante soprattutto a riguardo di servizi diurni e residenziali. Quasi sempre invece l'attenzione è spostata sulla seconda questione, ovvero il contenzioso tra utente e comune riguardo il pagamento della quota sociale.

Da segnalare infine, sempre riguardo la Sentenza del CdS, da un lato la diagnosi della malattia (*frenastenia di grado elevato*) che sembra fare riferimento ad altra epoca, ad impronte fortemente istituzionali, corroborate da approccio esclusivamente medico; dall'altro - paradossalmente - come il CdS non annulli la sentenza del TAR (vedi evidenziazione in grigio) nel caso dell'altra persona avente stessa diagnosi e, alla data della valutazione, “in stato vegetativo”, in quanto nel periodo di riferimento la persona non assumeva farmaci “ (...) non risulta che la paziente, quantunque bisognevole di continua assistenza, conducendo una vita vegetativa, fosse nei primi mesi del 1994 sottoposta a cure farmacologiche e quindi beneficiaria, almeno in parte, di prestazioni sanitarie in senso proprio”. Come se una condizione di malattia potesse avere come esclusivo riferimento l'assunzione di terapia farmacologica (**Fabio Ragaini**).

---

Sentenza del Consiglio di Stato – Sezione terza – 9 luglio 2012, n. 3997

N. 03997/2012REG.PROV.COLL.  
N. 00913/2005 REG.RIC.  
N. 06020/2005 REG.RIC.  
N. 6263/2005 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
Il Consiglio di Stato  
in sede giurisdizionale (Sezione Terza)  
ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 913 del 2005, proposto da:

Comune di Parma, in persona del Sindaco *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. Adriano Rossi, presso il cui studio ha eletto il domicilio in Roma, viale delle Milizie 1;

**contro**

Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*,  
Azienda Usl di Parma, in persona del Direttore *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv.ti Marcello Ziveri e Guido Francesco Romanelli, con domicilio eletto presso Guido Francesco Romanelli in Roma, via Cosseria n. 5;

**nei confronti di**

Comune di Collecchio, in persona del Sindaco *pro tempore*;

sul ricorso numero di registro generale 6020 del 2005, proposto da:

Comune di Collecchio, in persona del Sindaco *pro tempore*, rappresentato e difeso dagli avv. ti Giorgio Conti e Giancarlo Contento, con domicilio eletto presso il secondo di essi in Roma, via I. Goiran 23;

contro

Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

Azienda U.S.L. di Parma, in persona del Direttore *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv. ti Marcello Ziveri e Guido Francesco Romanelli, con domicilio eletto presso Guido Francesco Romanelli in Roma, via Cosseria n. 5;

nei confronti di

Comune di Parma, in persona del Sindaco *pro tempore*;

sul ricorso numero di registro generale 6263 del 2005, proposto da:

Istituto Ospedaliero di Sospiro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dagli avv.ti Vittorio Biagetti e Paolo Achille Mirri, con domicilio eletto presso il primo di essi in Roma, via A.Bertoloni n. 35;

**contro**

Comune di Parma;

Azienda Usl di Parma, in persona del Direttore *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv. ti Marcello Ziveri e Guido F. Romanelli, con domicilio eletto presso il secondo di essi in Roma, via Cosseria, 5;

Comune di Collecchio, in persona del Sindaco *pro tempore*, rappresentato e difeso dagli avv. ti Giorgio Conti e Giancarlo Contento, con domicilio eletto presso il primo di essi in Roma, via I. Goiran 23;

per la riforma

della sentenza del T.a.r. Lombardia - Sez. Staccata di Brescia n. 634/2004, resa tra le parti, concernente il pagamento delle rette di degenza per ricovero

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Usl di Parma e del Comune di Collecchio;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 18 maggio 2012 il Cons. Hadrian Simonetti, presenti per le parti gli Avvocati Rossi, Romanelli, Contento e Cappella su delega di Biagetti;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

**FATTO e DIRITTO**

1. L'istituto ospedaliero di Sospiro ha proposto ricorso dinanzi al Tar Brescia chiedendo che fosse accertato l'obbligo dell'Usl n. 4, e in subordine dei comuni di Parma e di Collecchio, al pagamento delle rette di degenza, relative al periodo 1.1.1994-31.5.1994, di L.G. e A.G., da lunghi anni ricoverate presso la struttura in quanto affette da "frenastenia di grado elevato".

1.1. In primo grado l'Istituto ha dedotto che le rette erano state pagate in passato dalla Provincia di Parma, sino al 1981, e successivamente dall'Usl n. 4 di Parma e che quest'ultima, con nota del 1993 aveva revocato la propria disponibilità sul presupposto che l'onere fosse a carico dei comuni di Parma e di Collecchio. Quindi ha concluso che il pagamento fosse comunque a carico dell'Usl in ragione della natura della terapia praticata, avente natura sanitaria piuttosto che assistenziale.

2. Il Tar, disposta CTU per accertare la natura delle infermità dei pazienti e quindi la natura delle prestazioni loro erogate, sul presupposto che il trattamento prestato alle due pazienti, una delle quali frattanto deceduta, fosse assimilabile a quello socio-assistenziale e che la somministrazione dei farmaci non avesse finalità riabilitative, ha accertato l'obbligo dei Comuni di provvedere al pagamento delle rette di degenza, condannandoli a corrispondere, ciascuno di essi, l'importo di euro 5696,18.

3. Avverso la sentenza hanno proposto distinti atti di appello, in ordine cronologico, il Comune di Parma, quello di Collecchio e lo stesso Istituto ospedaliero originario ricorrente.

I due Comuni contestano il presupposto sul quale si fonda la sentenza, ovvero la natura assistenziale delle prestazioni rese alle degenti, sottolineando l'importanza e la frequenza delle cure farmacologiche prestate, specie nel corso degli ultimi anni, via via che le condizioni cliniche andavano peggiorando.

Le stesse contestazioni muove l'Istituto ospedaliero, ma solo limitatamente alla paziente L.G..

In tutti e tre i giudizi si è costituita l'azienda sanitaria, replicando diffusamente nel senso della correttezza della sentenza.

All'udienza pubblica del 18.5.2012 i tre appelli sono passati in decisione.

4. In via preliminare deve essere disposta la riunione di tutti gli appelli, ai sensi dell'art. 96 Cpa.

4.1. Nel merito si controverte in ordine alla individuazione di quali soggetti pubblici siano obbligati al pagamento delle rette di degenza di due pazienti affette da gravissimi malattie mentali. Ciò sul rilievo che, come noto, mentre le funzioni relative all'erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza sono di competenza dei comuni di residenza (v. già art. 25 d.p.r. 616/1977); restano invece a carico del servizio sanitario nazionale le attività di rilevanza sanitaria, sebbene connesse con quelle socio-assistenziali (art. 26 l. 833/1978 e art. 30 l. 730/1983).

4.2. Stabilire peraltro quando le prestazioni abbiano natura assistenziale, con finalità di conservazione, e quando più propriamente rilievo sanitario, con finalità di cura, può non essere agevole, come dimostrano sia gli interventi normativi succedutisi in questa materia (v., da ultimo, il DPCM 14.2.2001, art. 3), sia i precedenti giurisprudenziali, con particolare riferimento ai malati mentali cronici, che testimoniano l'esistenza di un contenzioso non infrequente (v., per un'ampia ricostruzione della questione, Cons. St., Ad. Plen. n. 8/2008 e Cons. St., V, n. 461/2009).

4.3. La questione deve essere risolta essenzialmente in punto di fatto, ma al lume di un orientamento giurisprudenziale consolidato per il quale, nel caso in cui, oltre alle prestazioni socio-assistenziali, siano erogate anche prestazioni sanitarie, l'intera attività va considerata come di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del sistema sanitario nazionale, senza che assuma rilievo, in contrario, la circostanza dell'impossibilità di guarigione o di miglioramento della malattia psichica nella specie trattata (v. Cass. N. 8102/2004; I, n. 10150/1996; Cons. St., V, n. 461/2009, 7766/2004 e 2472/2001).

4.4. Ebbene, nel caso di specie, proprio sulla scorta della relazione del CTU nominato dal Giudice di primo grado, oltre che della documentazione prodotta, deve osservarsi come a L.G. fossero stati somministrati di continuo farmaci, volti sia a controllare i disturbi psichici sia a curare una serie di patologie correlate al suo deficiente sviluppo psichico, e come con il passare degli anni l'assistenza medico-infermieristica e la somministrazione farmacologica siano andate aumentando progressivamente, essendo la paziente sottoposta, dal 1988, a terapie farmacologiche per ipertensione arteriosa.

Quanto invece ad A.G., dalla relazione del CTU e dalla documentazione prodotta, non risulta che la paziente, quantunque bisognevole di continua assistenza, conducendo una vita vegetativa, fosse nei primi mesi del 1994 sottoposta a cure farmacologiche e quindi beneficiaria, almeno in parte, di prestazioni sanitarie in senso proprio.

Ciò posto, le conseguenze che il consulente inferisce da un simile quadro clinico sono corrette e condivisibili in relazione alla posizione di A.G. mentre non lo sono per quanto attiene a L.G..

Infatti, l'assunto per il quale, data l'impossibilità di guarigione della paziente, anche le prestazioni rese a L.G. avrebbero avuto un rilievo solamente assistenziale, non solo esula dai compiti del CTU ma è anche una tesi inesatta sul piano giuridico.

Ciò sul rilievo che, come già ricordato, l'art. 3 del DPCM 14.2.2001 - e prima ancora l'art. 6 del DPCM 8.8.1995 - pone a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e quindi delle ASL, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale che definisce come "prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite". Sulla base quindi di una

nozione ampia di prestazioni sanitarie, per le quali non è richiesta una prognosi positiva in merito alla guarigione dalla malattia.

4.5. Il che dimostra come L.G. sia stata destinataria di cure in senso proprio, volte a contenere l'esito degenerativo della sua patologia, nell'esercizio di un'attività nella quale, seppure il profilo assistenziale era compenetrato con quello sanitario, il secondo aspetto era da considerarsi divenuto prevalente all'epoca dei fatti, giustificando così l'imposizione dell'obbligo di pagamento a carico del servizio sanitario nazionale e, quindi, in definitiva dell'Asl di Parma.

5. In conclusione, per tali ragioni, gli appelli del Comune di Parma e dell'Istituto ospedaliero di Sospiro sono fondati e vanno accolti, con la conseguenza che, in riforma della sentenza impugnata, va accertato l'obbligo del pagamento della retta di degenza di L.G. a carico dell'Asl anziché del Comune di residenza della paziente. Va invece respinto l'appello del Comune di Collecchio e pertanto confermata la sentenza del Tar resa in ordine alla posizione di A.G..

6. Le spese di lite del doppio grado di giudizio possono essere compensate tra tutte le parti costituite, dato il confine obiettivamente incerto tra le prestazioni assistenziali e quelle sanitarie, come ricordato dalla stessa Adunanza Plenaria n. 8 del 2008.

#### **P.Q.M.**

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sugli appelli riuniti, così provvede: accoglie gli appelli del Comune di Parma e dell'Istituto ospedaliero di Sospiro e, per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata, accerta l'obbligo dell'Asl di Parma di pagare la retta di degenza di L.G. relativamente al periodo dal 1.1.1994 al 31.5.1994;

respinge l'appello del Comune di Collecchio;

Compensa le spese tra tutte le parti costituite.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 18 maggio 2012 con l'intervento dei magistrati:

Gianpiero Paolo Cirillo, Presidente

Bruno Rosario Polito, Consigliere

Angelica Dell'Utri, Consigliere

Roberto Capuzzi, Consigliere

Hadrian Simonetti, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 09/07/2012

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)