

In clinica privata a spese dell'Azienda sanitaria locale.

In casi urgenti, in mancanza di adeguate opportunità offerte dalle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate, il ricovero presso cliniche private comporta il diritto del paziente al rimborso delle spese sostenute.

E' questo il contenuto di una pronuncia della Corte di Cassazione (sentenza n. 2444 del 20 febbraio 2001) che, respingendo definitivamente un ricorso della Azienda Sanitaria Locale (Asl), ha dato ragione al paziente.

Ecco i fatti che hanno portato alla sentenza.

In seguito ad un infarto, il Signor C.S. doveva essere urgentemente sottoposto ad intervento cardiocirurgico. L'intervento non era possibile in tempi brevi né presso il Centro Cardiologico della Asl, né presso le Cliniche convenzionate della zona, per cui il paziente si rivolse ad una Clinica privata e fu operato con la necessaria sollecitudine, ma sostenendo ingenti spese.

La richiesta di rimborso avanzata da C.S. venne però respinta dalla ASL che eccepiva la mancanza di una sua autorizzazione preventiva, prevista dalla normativa regionale di riferimento.

Il paziente si è rivolto dunque al Pretore che, dopo un anno e tre mesi (giudizio insolitamente breve), ha condannato la ASL a rimborsare circa il 70% del costo del ricovero e dell'intervento.

L'appello proposto dalla Asl è stato rigettato dal Tribunale dopo un altro anno e la sentenza sopra citata della Suprema Corte ha concluso la vicenda dopo ulteriori due anni.

La decisione della Corte si basa sull'articolo 32 della Costituzione che definisce il diritto alla tutela della salute un "fondamentale diritto dell'individuo", oggetto dunque di "incondizionata protezione"; l'onere per il paziente di munirsi di autorizzazione è dunque in contrasto con le prerogative del diritto alla salute sancite dalla Costituzione, particolarmente in presenza di ragioni di urgenza che rendono irrilevante il potere di autorizzazione, discrezionale della pubblica amministrazione.

Per il sig. C.S. "tutto è bene quel che finisce bene". L'iter processuale è durato però ben quattro anni, durante i quali il paziente ha dovuto sopportare non soltanto la diminuzione patrimoniale dovuta al costo dell'intervento, ma anche le ansie e le incertezze sull'esito del giudizio ed i costi dello stesso.

Una polizza di Tutela Giudiziaria avrebbe in tal caso consentito al paziente di promuovere la tutela dei suoi diritti senza le ulteriori preoccupazioni legate ai costi processuali che, tra l'altro, in caso di esito negativo, avrebbero potuto fargli carico, aggiungendo ai costi dell'intervento quelli, certamente gravosi, dei tre gradi di giudizio.

