ALZHEIMER'S PATIENTS - WHO IS RESPONSIBLE FOR PAYING THE FEES? GOVERNMENT URGED TO DEFINE CLEAR AND UNAMBIGUOUS GUIDELINES

By resolution 8 October 2024 no. 7-00260, the 12th Commission - Social Affairs of the Chamber of Deputies commits the Government to define clear and unambiguous guidelines aimed at considering the entire tuition fees of nursing homes to be paid by the National Health Service in case of persons with Alzheimer's disease or other serious and similar pathologies.

This measure is deemed absolutely necessary due to the recent rulings of the Court of Cassation (*see Client Alert no. 4/2023*, available on the Firm's website), where the Supreme Court ruled that *"the criterion [...] is that of the integration of the services, with an unitary and inseparable coexistence of the two aspects of the service, which produces the full burden of the economic charges on the National Health Service"*, not mattering *"that a personalised therapeutic plan had been agreed upon or provided for that individual patient and [...] that the correct implementation of said plan, in accordance with the commitments made to the patient or family members at the time of hospitalisation"* (Court of Cassation, Section III, 18 May 2023 no. 13714, point 3.3).

As is well known, the personalised therapeutic plan falls within the basic level of health care for all citizens and can be administered only in conjunction with healthcare services, thus remaining fully within the organisational and functional framework of the public health service.

However, in the face of the jurisprudential intervention, the national regulatory framework remains uncertain: in fact, it remains possible that, on the basis of the patients' health histories, the burden of paying part of the inpatient fees may be deemed legitimate.

At the same time, the framework of uncertainty also has a negative impact on the resilience of the system of nursing homes, which are exposed to the risk of having to directly bear the costs of hotel-welfare services, precisely as a result of their uncertain allocation to the National Health Service.

Consequently, without prejudice to the need for a decisive legislative intervention, the Government is also called upon to take initiatives to take charge, from an economic point of view, of all the ongoing disputes, between the families of persons suffering from Alzheimer's disease and the facilities where they are or were admitted, concerning the payment of fees for services pertaining to the social-hospitality part.

DISCLAIMER
The sole purpose of this *Client Alert* is to provide general information. Consequently, it does not represent a legal opinion nor can it in any way be considered as a substitute for specific legal advice.

Laura Sommaruga, Partner
Email: *laura.sommaruga@grplex.com*

Enrico Cassaro, Associate
Email: *enrico.cassaro@grplex.com*

TESTO ATTO

Atto Camera

Risoluzione in commissione 7-00260

presentato da

FURFARO Marco

testo di

Martedì 8 ottobre 2024, seduta n. 361

La XII Commissione,

premesso che:

secondo il quadro che emerge dal Rapporto mondiale Alzheimer 2024, redatto dall'ADI – Alzheimer disease international e diffuso in Italia dalla Federazione Alzheimer Italia in occasione della Giornata mondiale Alzheimer che si celebra il 21 settembre nel mondo, 8 persone su 10 ritengono erroneamente che la demenza sia una normale conseguenza dell'invecchiamento, piuttosto che una condizione medica. Una convinzione sbagliata dilagata negli anni: 5 anni fa la percentuale di persone che rispondevano così era del 66 per cento. Anche tra gli operatori sanitari e assistenziali non pochi hanno la stessa opinione: il 65 per cento (anche questo un dato in crescita rispetto al 2019);

sempre dal rapporto emerge che peggiora anche lo stigma che circonda la demenza, con conseguenze pesanti su chi convive con la malattia: l'88 per cento dichiara infatti di averlo sperimentato in prima persona, con un aumento di 5 punti percentuali rispetto al 2019 (83 per cento); il 31 per cento evita le situazioni sociali e il 36 per cento ha smesso di cercare lavoro per paura di essere discriminato. Solitudine e isolamento coinvolgono anche chi si prende cura delle persone con demenza: il 47 per cento non accetta più gli inviti di amici e familiari, il 43 per cento non invita più ospiti a casa;

l'Organizzazione mondiale della sanità stima che l'Alzheimer e le altre demenze rappresentino la settima causa di morte nel mondo. In Italia e secondo l'Osservatorio delle demenze, coordinato dall'Istituto superiore di sanità, sono circa 1.100.000 le persone che in Italia soffrono di demenza e di questi il 50-60 per cento soffrono di Alzheimer, pari a circa 600 mila anziani, mentre le persone che assistono i malati di Alzheimer in Italia sono circa 3 milioni, caregiver direttamente o indirettamente coinvolti nei percorsi assistenziali;

per quanto riguarda i malati di Alzheimer ricoverati presso residenze sanitarie assistenziali si registra da tempo, anche a causa dell'incertezza del quadro normativo, una significativa oscillazione negli orientamenti della giurisprudenza di merito, che talora ha posto gli oneri relativi alla quota alberghiera a carico delle famiglie, talaltra a carico dell'amministrazione e delle stesse Residenze sanitarie assistenziali;

di contro, la giurisprudenza di legittimità, a partite almeno da Cassazione civile, sentenza n. 4558 del 2012 e da ultimo in Cassazione civile, n. 13714 del 2023 e 4752 del 2024, ha ritenuto che «le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario vanno ricondotte a quelle a carico del Servizio sanitario nazionale quando risulti, in base ad una valutazione operata in concreto, che tenga conto (...) della patologia in atto, del suo stadio al momento del ricovero e della sua prevedibile evoluzione

futura, che esse siano necessarie per assicurare all'interessato la doverosa tutela del diritto alla salute, in uno con la tutela della sua dignità personale»; in tali casi, infatti, si tratta «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»; da ciò consegue, in particolare, che «nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via contrattuale, per siffatte prestazioni che restano tutte a carico del Servizio sanitario nazionale» (così, in particolare, la recente sentenza n. 4752 del 2024);

secondo la Cassazione, quindi, alcune malattie prevedono terapie e assistenza coincidenti e connesse. Se il mancato ricovero in residenze sanitarie assistenziali dovesse influire negativamente sul piano terapeutico personalizzato, minando lo stato di salute del paziente, assistenza e sanità non possono essere scisse e devono essere a carico dello Stato;

in altre parole, la Cassazione ha stabilito che, se si tratta di ricoveri che prevedono una prestazione sanitaria, tutti i costi vanno imputati al sistema sanitario;

nonostante tali sentenze, il problema però non appare risolto in quanto persistono notevoli incertezze a livello di quadro normativo nazionale, specie in relazione all'interpretazione dell'articolo 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (come introdotto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229); tale disposizione, in particolare, reca la definizione di prestazioni socio-sanitarie in termini di «attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione» (comma 1) e demanda al successivo atto di indirizzo e coordinamento il compito di individuare dette prestazioni «precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni» (comma 3) e individuando altresì le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria, vale a dire quelle «caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria» (comma 4);

il quadro di incertezza delineato incide negativamente non solo sulla condizione delle famiglie, ma anche sulla tenuta del sistema delle strutture sanitarie residenziali, che si vedono spesso esposte al rischio di dover sostenere direttamente i costi delle prestazioni alberghiero-assistenziali, proprio in conseguenza dell'incerta loro attribuzione al Servizio sanitario nazionale, impegna il Governo:

a definire, anche in ragione delle sentenze della Corte di cassazione citate in premessa, linee guida chiare ed univoche volte a considerare a carico del Servizio sanitario nazionale l'intera retta delle residenze sanitarie assistenziali in caso di persone con Alzheimer o altre gravi e analoghe patologie;

ad adottare iniziative per farsi carico da un punto di vista economico, anche in ragione delle sentenze della Corte di cassazione citate in premessa, di tutti i contenziosi in atto relativi al pagamento delle rette per i servizi inerenti la parte socio-alberghiera tra le famiglie di persone ammalate di Alzheimer e le strutture dove queste sono o erano ricoverate;

a prevedere, per quanto di competenza, efficaci misure di politica sociosanitaria che concilino strumenti previdenziali, sanitari, di attivazione e di inclusione sociale, diretti al sostegno dell'autosufficienza della persona anziana, in particolare delle persone affette da Alzheimer nel proprio contesto di vita attraverso una rete integrata dei servizi sociosanitari che preveda l'interazione di tutte le diverse figure professionali (medico, assistente sociale, infermiere professionale, fisioterapista, ed altri).