MALATI DI ALZHEIMER – A CHI SPETTA IL PAGAMENTO DELLA RETTA? IL GOVERNO INVITATO A DEFINIRE LINEE GUIDA CHIARE ED UNIVOCHE

Con risoluzione 8 ottobre 2024 n. 7-00260, la XII Commissione – Affari sociali della Camera dei Deputati impegna il Governo a definire linee guida chiare e 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.

Detta misura viene ritenuta assolutamente necessarie in ragione delle recenti pronunce della Corte di Cassazione (*cfr. Client Alert n. 4/2023*, disponibile nel sito dello Studio), ove il Supremo Consesso ha statuito che *"il criterio […] è quello della integrazione tra le prestazioni, ovvero della unitaria ed inscindibile coesistenza dei due aspetti della prestazione, che ne produce l'integrale addossamento degli oneri economici sul Servizio Sanitario Nazionale"*, non rilevando *"che fosse stato concordato o comunque previsto, per quel singolo paziente, un piano terapeutico personalizzato e […] la corretta attuazione di detto piano in conformità con gli impegni assunti verso il paziente o i familiari al momento del ricovero"* (Corte di Cassazione, Sez. III, ordinanza 18 maggio 2023 n. 13714, punto 3.3).

Come noto, il trattamento terapeutico personalizzato, oltre a rientrare nei livelli essenziali di assistenza sanitaria a favore di tutti i cittadini, non può che essere somministrato congiuntamente alla prestazione assistenziale, rimanendo dunque inserita a pieno titolo nell'ambito organizzativo e funzionale del Servizio sanitario pubblico.

Tuttavia, a fronte dell'intervento giurisprudenziale, il quadro normativo nazionale rimane incerto: persiste infatti l'eventualità che, sulla base delle storie sanitarie dei pazienti, possa essere ritenuto legittimo l'onere di pagamento di parte della retta di degenza.

Allo stesso tempo, il quadro di incertezza incide negativamente anche sulla tenuta del sistema delle strutture sanitarie residenziale che si vedono esposte al rischio di dover sostenere direttamente i costi delle prestazioni alberghiero-assistenziali, proprio in conseguenza dell'incerta loro attribuzione al SSN.

Conseguentemente, restando ferma la necessità di un intervento legislativo risolutorio, il Governo è altresì invitato ad adottare iniziative per farsi carico da un punto di vista economico di tutti i contenziosi in atto relativi al pagamento delle rette per i servizi inerenti alla parte socio-alberghiera tra le famiglie di persone ammalate di Alzheimer e le strutture dove queste sono o erano ricoverate.

DISCLAIMER
Il presente *Client Alert* ha il solo scopo di fornire informazioni di carattere generale. Di conseguenza, non costituisce un parere legale né può in alcun modo considerarsi come sostitutivo di una consulenza legale specifica.

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).