PERSONE
COMUNITA'
TERRITORIO
Brescia e Valle Camonica
CISL PENSIONATI
FNP
PASSO DOPO PASSO
6 marzo 2018
26
Brescia - Via Altipiano d'Asiago, 3 - Tel. 0303844630 fax 0303844631
Newsletter Anno V - pensionati.brescia@cisl.it - www.cislbrescia.it

Rette in R.S.A. Per i malati di Alzheimer

Dopo la Sentenza della Cassazione

Negli ultimi giorni di febbraio, sui mezzi di informazione, si è sviluppato un intenso dibattito intorno ad una sentenza del Tribunale Civile di Roma (n.14180/2016) riguardante la competenza della retta nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i malati di Alzheimer.

La sentenza *(vedi NL. n. 20)* stabilisce che, nei soggetti gravemente affetti da morbo di Alzheimer ricoverati in RSA, la parte della retta di compartecipazione relativa alle spese assistenziali e alberghiere, è a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per questo motivo, il Tribunale Civile di Roma ha condannato la Regione Lazio al pagamento totale della retta e degli arretrati, per il periodo in cui la persona era stata ricoverata.

Anche il Tribunale di Monza, con sentenza n. 617/2017, emessa a seguito di un procedimento di opposizione a decreto ingiuntivo, ha condannato la RSA alla restituzione delle somme versate dalla persona malata per il periodo del ricovero.

È opportuno rammentare le norme vigenti in materia.

La legge n. 833 del 1978, istitutiva del SSN, prevede l'erogazione gratuita delle prestazioni di carattere sanitario a tutti i cittadini/e. La successiva legge n. 730 del 1983, al suo art. 30, prevede che "*sono a carico del Fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali*".

Nel tempo si sono succedute anche delle sentenze di Cassazione che hanno interpretato l'art. 30 predetto. In particolare, la sentenza n. 4558 del 2012 ha statuito che ove sussista una stretta correlazione tra prestazioni sanitarie ed assistenziali, come nel caso dei malati di Alzheimer presso le RSA, le prestazioni sono inscindibili, pertanto sono a carico del SSN gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali.



Anche la sentenza di Cassazione n. 22776 del 2016 si è espressa nella stessa direzione, stabilendo che, nel caso in cui oltre alle prestazioni socio-assistenziali siano erogate prestazioni sanitarie, queste attività, in quanto dirette in via prevalente alla tutela della salute, devono essere considerate comunque di rilievo sanitario e, pertanto, di competenza del SSN.

L'art. 1 del DPCM del 1985 precisa che sono attività di rilievo sanitario, connesse con quelle socio-assistenziali, 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.

Il DPCM del 14 febbraio 2001 ha distinto molto chiaramente le *"prestazioni sanitarie a rilevanza sociale"*, che sono a carico delle Asl, le *"prestazioni sociali a rilevanza sanitaria"*, che sono di competenza dei Comuni con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, e le "*prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, che sono a carico del servizio sanitario".*

Stante il quadro normativo e giurisprudenziale sopra richiamato, al fine di verificare se la retta è a totale carico del SSN, occorre valutare, attraverso un piano di Assistenza Individualizzato (PAI), lo stato di salute della persona non autosufficiente nel periodo di ricovero e le esigenze terapeutiche della stessa, ciò al fine di evitare che la persona necessiti esclusivamente di un'attività di mera assistenza e sorveglianza.

Il dato più aggiornato in materia, corredato dal DPCM del 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", all'articolo 30 comma 2, stabilisce che i trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale in favore di persone non autosufficienti, ricoverate in strutture residenziali e semi residenziali, sono a carico del Sistema sanitario nazionale solo per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera, mentre il rimanente 50 per cento rimane a carico dell'utente o del Comune. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, tutelare, diagnostico, farmaceutico e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, continuità assistenziale, attività di socializzazione e animazione.

DIGNITÀ AGLI ANZIANI E DIRITTI AI GIOVANI
UNISCITI ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE PENSIONATI CISL
Scopri di più sui servizi del sindacato
FNP CISL PENSIONATI
SITO BRESCIA www.cislbrescia.it
SITO REGIONALE www.fnplombardia.cisl.it
SITO NAZIONALE www.pensionati.cisl.it

La giurisprudenza ha quindi consolidato un indirizzo interpretativo delle norme vigenti, in virtù del quale l'attività sanitaria e socio-assistenziale prestata in favore di un soggetto gravemente affetto dal morbo di Alzheimer o altre forme di demenza senile, ricoverato in RSA, è qualificabile come attività sanitaria e quindi di competenza del SSN, ai sensi dell'art. 30 della l. 730/1983.

Auspichiamo, comunque, un intervento legislativo, soprattutto a livello regionale, che tenga conto della giurisprudenza, onde evitare possibili contenziosi.