

Chi deve pagare le rette di ricovero degli anziani non autosufficienti e con disabilità grave e gravissima?

a cura di Claudia Moretti

Un tema delicatissimo, fonte di conflitti e incomprensioni: quello delle rette di ricovero nelle RSA per gli anziani non autosufficienti e per le persone con disabilità gravi e gravissime.

La domanda di fondo, che periodicamente torna ad accendere il dibattito, è sempre la stessa: **chi deve pagare le rette di ricovero?**

Fin dal 1978, e con successivi interventi legislativi, il legislatore ha chiarito che le prestazioni sociosanitarie devono essere poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale **quando non possono che essere rese insieme ad interventi di natura sanitaria**. Questo principio, pur rimanendo formalmente intatto (Art. 3 *septies* Dlg.502/92 e Art. 3 del DPCM 14.02.2001)¹, è stato nel tempo progressivamente eroso.

I DPCM sui LEA e il DPCM 14 febbraio 2001 sulle prestazioni sociosanitarie hanno introdotto una frammentazione nei criteri di riparto degli oneri tra Comuni, ASL e cittadini, generando contraddizioni, sovrapposizioni e un proliferare di regolamenti locali.

¹ Art. 502/92 art. 3 *septies*, e dall'atto di indirizzo e coordinamento, Art. 3 del DPCM 14.02.2001 così dispone: “3. Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-*septies*, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acute caratterizzate dalla inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungo assistenza.”

La giurisprudenza², specie negli ultimi anni, dal 2012, ha ricondotto ordine distinguendo due categorie di prestazioni:

- quelle **meramente sostitutive dell'assistenza familiare**, che possono essere ripartite tra più soggetti (Asl e Comuni attraverso la ripartizione per quote, con la compartecipazione dell'utenza);
- quelle che costituiscono **risposta sanitaria vera e propria**, perché non possono che essere erogate in RSA, come nei casi di Alzheimer e altre patologie croniche legate all'invecchiamento. Si tratta delle cosiddette **prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria**, che devono restare a carico del SSN.

Eppure, mentre chi intraprende la via del contenzioso ed è disposto ad attendere i gradi alti di giudizio ottiene il riconoscimento dei propri diritti – ormai sanciti da sentenze uniformi e consolidate – *la maggior parte delle persone resta esclusa*.

Le criticità applicative

L'accesso alla prestazione è spesso negato o ritardato:

- mai le amministrazioni rispettano questo indirizzo giurisprudenziale sulla copertura Asl anche nella residenzialità e lungodegenza;
- le liste d'attesa possono superare l'anno e mezzo persino per la sola quota sanitaria;
- i costi finiscono per gravare interamente **sulle famiglie**, attraverso un insieme di storture applicative compresa una disinformazione nei Punti Unici d'Accesso e nei distretti:
 - l'inganno in merito ai cosiddetti “tenuti agli alimenti”, ossia coloro che dovrebbero, a dire della PA, che spetta alla famiglia prestare assistenza e pagare. Falso, non vi sono altri obbligati per questi servizi se non i diretti interessati;
 - regolamenti illegittimi che negano l'accesso se la persona ha figli;
 - liste d'attesa chilometriche e gestite con criteri poco trasparenti;
 - l'uso distorto dell'ISEE sociosanitario, che molti Comuni interpretano come un assaggio al quale aggiungere ulteriori “redditi” esenti (indennità di accompagnamento) per ridurre l'accesso alle prestazioni;
 - contratti di impegno al pagamento che la giurisprudenza ha più volte dichiarato nulli.

È un quadro di conflitto permanente, che contrappone istituzioni e cittadini in una logica di “l'un contro l'altro armati”. Ma intanto l'epidemiologia e l'invecchiamento della popolazione hanno radicalmente mutato lo scenario: è innegabile che serva ripensare il sistema di finanziamento e di programmazione di questi servizi, con una responsabilità collettiva.

² La Corte di Cassazione con Sentenza n. 2038 del 28 gennaio 2023, ha confermato i criteri che rendono una prestazione socio-sanitaria qualificabile ad “alta integrazione sanitaria”, ossia l’inscindibilità delle due componenti (non più sulla prevalenza della componente sanitaria rispetto a quella “alberghiera”) laddove l’integrazione è imprescindibile e funzionale agli scopi previsti dalla normativa.

E invece cosa si fa? Invece di affrontare apertamente il nodo politico e di assumersi la responsabilità di rimettere mano ai principi fondanti del SSN, si tenta di agire per vie traverse. Non più tardi di pochi mesi fa abbiamo assistito ad un tentativo di “interpretazione autentica” volto di fatto a bloccare i ricorsi giudiziari in corso, senza risolvere nulla sul piano sostanziale né assumersi la responsabilità di affrontare il tema in modo serio.

Per questo, oggi, oltre a **informare i cittadini e difenderli in giudizio**, è indispensabile aprire un confronto serio nelle sedi della politica e della programmazione. Occorre disinnescare questa bomba ad orologeria e trovare soluzioni di lungo periodo: un assetto chiaro, sostenibile, condiviso a livello di Stato e Regioni, che renda finalmente esigibili **LEA reali**, senza costringere le famiglie a ricorrere ai tribunali per vedere riconosciuti diritti già sanciti dalla legge.