

L'ASSISTENZA IN RSA

La retta alberghiera per i malati gravi di Alzheimer in Rsa è dovuta dall'ammalato o è a carico dell'Asl? Mia suocera, affetta da Alzheimer grave, si è rotta il femore e dopo l'operazione è stata ricoverata in Rsa con richiesta da parte dell'ospedale di intensità alta per la riabilitazione. Non essendo in grado di rimettersi in piedi è rimasta nella Rsa con l'Asl che ha accettato la convenzione al 50 per cento.

La retta delle Rsa è composta da una quota sanitaria e da una quota alberghiera. Nel caso di riconoscimento del diritto d'ingresso del paziente in Rsa, la quota sanitaria viene posta a carico del Ssn. Mentre la quota alberghiera è sottoposta a una partecipazione economica dello stesso e/o della sua famiglia in base al reddito Isee. Tuttavia per i malati di Alzheimer esiste una stretta correlazione tra le prestazioni sanitarie e quelle assistenziali. Quindi, vanno a carico del Ssn gli interi costi delle prestazioni socio-assistenziali, come quelle necessarie, appunto, ai malati di Alzheimer. Questa considerazione è stata ribadita dalla Cassazione, con l'ordinanza 13714/2023 che afferma che grava interamente sul Ssn la retta del paziente ricoverato in una casa di cura perché gravemente malato di Alzheimer. In tali casi, infatti, non è possibile scindere tra le attività di natura sanitaria, di competenza del Ssn, e quelle di natura alberghiero/assistenziale, soggette ad integrazione da parte del privato, considerata «la loro stretta correlazione, con netta prevalenza delle prime sulle seconde, in quanto comunque dirette alla tutela della salute».

In precedenza la stessa Corte (sentenza 4558 del 2012) aveva, per prima, stabilito che la retta deve rimanere a carico del Ssn a condizione che il malato necessiti di prestazioni sanitarie.

I costi delle prestazioni sociosanitarie, come ad esempio quelle relative alla terapia di riabilitazione cognitiva, devono quindi essere a carico del Ssn. Non possono ricadere sui parenti dei malati. È questo quanto è stato affermato dal Tribunale di Firenze il 28 dicembre 2020. Una decisione fondamentale per tutti coloro che soffrono di Alzheimer o di altre forme di demenza. Non rileva, dunque, che fosse stato concordato o previsto, per quel singolo paziente, un piano terapeutico personalizzato e neppure rileva la corretta attuazione del piano in conformità con gli impegni assunti verso il paziente o i familiari al momento del ricovero. Rileva invece che quel piano terapeutico personalizzato fosse dovuto, e che quindi sussistesse la necessità, per il paziente, in relazione alla patologia della quale risultava affetto, dello stato di evoluzione al momento del ricovero e della prevedibile evoluzione della malattia, di un trattamento sanitario strettamente e inscindibilmente correlato con l'aspetto assistenziale perché volto, attraverso le cure, a rallentare l'evoluzione della malattia e a contenere la sua degenerazione, per gli stati più avanzati, in comportamenti autolesionistici o potenzialmente dannosi per i terzi.

—**Claudio Testuzza**