



POLITICA DIRITTO ALL'ASSISTENZA

Alzheimer chi paga la retta

NADIA CAVALLERI

È un terremoto che rischia di far collassare il mondo delle Rsa, le residenze sanitarie assistenziali, un settore già fragile e sottodimensionato. Si tratta dei ricorsi per le così dette "rette Alzheimer". La vicenda parte con l'iniziativa di alcune famiglie che, molto spesso strangolate da rette troppo salate per ricoverare un anziano familiare in Rsa, hanno fatto ricorso contro la quota "alberghiera" del ricovero e, in qualche caso, hanno vinto, invogliando altre famiglie a seguirle.

Una media nazionale italiana ufficiale delle rette non è stata calcolata, ma per farsi un'idea delle cifre si può prendere ad esempio la Lombardia che, con i suoi 68mila posti letto in Rsa, è la regione con i numeri più alti. I dati del 2024 dell'Osservatorio Non Autosufficienza e Rsa della Federazione nazionale pensionati Cisl Lombardia mostrano un'enorme volatilità per quanto riguarda la parte della retta pagata dall'ospite: la differenza va da una retta minima media di 57,87 euro al giorno nell'Ats (Agenzia di tutela della salute, la ex Asl) "Montagna" fino a una retta media massima di 99,62 euro al giorno nell'Ats "Città Metropolitana di Milano". La spesa sostenuta da una persona ricoverata in una struttura della Lombardia per un anno risulta pari a 27.282 euro, in continua crescita rispetto agli anni precedenti (oltre 550 euro in più rispetto al 2023). Va poi considerato che a queste rette vanno sommati servizi spesso non inclusi come lavanderia, podologo, parrucchiere e che di solito i "nuclei Alzheimer" sono più costosi e in generale, se si pernotta in una stanza singola, i costi lievitano ulteriormente arrivando a cifre che in totale raggiungono i 3.000 euro al mese.

«Secondo la Corte di Cassazione – spiega

I ricorsi delle famiglie contro la quota alberghiera hanno innescato contenziosi tra Rsa e Servizio sanitario sulle cure gratuite. E il sistema rischia di collassare

l'avvocata **Micaela Barbotti** dello studio Albè & Associati – la retta di ricovero deve essere posta integralmente a carico del Servizio sanitario nazionale quando risulti che le prestazioni di natura sanitaria non possano essere erogate se non congiuntamente a quelle socio-assistenziali. In questi casi, infatti, le attività assistenziali assumono una funzione strumentale e necessaria rispetto alla cura sanitaria e non è possibile scindere i relativi oneri economici». Come si decide se sono inscindibili? «Il presupposto fondamentale individuato dalla Cassazione è la presenza – o comunque la necessità – di un piano terapeutico personalizzato, calibrato sulla patologia del paziente, sul suo stadio al momento del ricovero e sulla prevedibile evoluzione della malattia. La Corte è chiara: non esistono automatismi».

La sola diagnosi di Alzheimer (o altra malattia neurodegenerativa) non basta affinché tutta la retta sia a carico del Ssn e le famiglie che smettono di pagare di propria iniziativa rischiano di finire nei guai, magari denunciate dalle strutture perché insolventi. «La giurisprudenza di merito ha fornito risposte non univoche – precisa l'avvocata Barbotti che spesso assiste le strutture in queste difficoltà – mentre alcune decisioni hanno accolto le domande di manleva delle Rsa verso le Ats, altre le hanno respinte qualificando le pretese delle Rsa come richieste di pagamento di prestazioni sanitarie "extra budget", impostazione che non appare condivisibile perché nel nostro caso la natura sanitaria delle prestazioni dipende da una diversa qualificazione

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

152014-ITQ052



di prestazioni già rese e non di prestazioni e attività ulteriori extra budget».

In sostanza, quindi la Regione sta dicendo alle Rsa che non sarà lei a farsi carico della quota mancante, cosa comporta?

«Negare la manleva alle Rsa, pur riconoscendo la natura sanitaria delle prestazioni, determina conseguenze gravissime e ingiuste, posto che trasferisce di fatto sulle strutture il costo dei ricoveri. Se il costo deve essere posto a carico del Servizio sanitario, la manleva nei confronti di Ats (e Regioni) ne costituisce una conseguenza necessaria». In estrema sintesi, a restare con il cerino in mano in questo momento sono proprio le Rsa che, per paura dei ricorsi, potrebbero iniziare a rifiutare i ricoveri.

Antonio Sebastiano, direttore dell'Osservatorio settoriale sulle Rsa della **Liuc** business school pone l'accento proprio sul futuro delle strutture: «La dinamica delle rette Alzheimer potrebbe avere una portata deflagrante per questo settore che parte già da un forte sottodimensionamento. Negli ultimi anni la sostenibilità economica è più difficile per tutti: per le famiglie sono rette importanti, ma anche per la rete di offerta, che deve riuscire a stare in piedi. In Italia la parte predominante è fatta da soggetti non-profit. Il Pnrr ha potenziato la domiciliarità, dove eravamo fanalino di coda a livello europeo, ed è incomprensibile come non

LA RETE

Le strutture di assistenza, già sotto-dimensionate, sono gravate da un peso economico crescente

si sia previsto nulla per potenziare la rete di offerta residenziale».

E sui costi? «Diversi indicatori spiegano come con il trascorrere del tempo l'utenza prevalente delle Rsa è fatta da grandi anziani non autosufficienti con livelli di dipendenza pressoché totali e marcata compromissione anche nella sfera cognitiva. La durata media dei ricoveri si è ridotta in maniera consistente comportando maggiore rotazione dei posti letto, con annesse complessità organizzative ed economiche per le strutture. Le persone entrano in età molto più avanzata (età media d'ingresso 85,6 anni) e in condizioni più gravi. Per gli enti gestori significa avere processi di cura e assistenza più strutturati (e onerosi) e superiori a quello che prevedono i modelli regionali di accreditamento e cure con una componente sanitaria non irrilevante». L'offerta è insufficiente? «Per Ocse in Italia ci sono 21,8 posti letto long-term care ogni mille anziani over 65 residenti a fronte di una media di 43,6. Se volessimo mantenere costante negli anni questo rapporto di presa in carico (quindi non aumentarlo come invece sarebbe necessario) vorrebbe dire che nel 2030 ci servirebbero oltre 342 mila posti letto e nel 2040 400 mila». **E**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Agf

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

152014-ITQ052