CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

MOZIONE N. 148

LA REGIONE DEL VENETO SI FACCIA PARTE ATTIVA AFFINCHÉ VENGA CHIARITO QUALE SIA IL SOGGETTO PREPOSTO A FAR FRONTE AL PAGAMENTO DELLA RETTA PER L'ASSISTENZA E LA CURA DELLE PERSONE CON DISTURBO NEUROCOGNITIVO E PER LE PERSONE GRAVEMENTE NON AUTOSUFFICIENTI NON CURABILI A DOMICILIO

presentata il 15 luglio 2026 dai consiglieri Lanzarin, Mosco, Bedin, Bevilacqua, Marcato e Vianello

Il Consiglio regionale del Veneto

PREMESSO CHE:

- secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, a livello globale oltre 55 milioni di persone convivono con una forma di demenza che rappresenta una delle principali cause di disabilità e non autosufficienza. Le previsioni stimano che entro il 2030 vi saranno oltre 78 milioni di persone con disturbo neurocognitivo; la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenze rappresentano la settima causa di morte;
- l'Italia è uno dei paesi europei "più anziani", sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche e tra queste quelle della sfera dei disturbi neurocognitivi. Secondo le stime dell'Istituto superiore di sanità, in Italia, oltre 1.200.000 persone soffrono di demenza (di cui il 50-60 per cento sono malati di Alzheimer, circa 600 mila persone), mentre 900 mila presentano forme iniziali;
- in questo scenario si rappresenta l'annosa questione delle spese per l'assistenza delle persone con tali sindromi, quando non più curabili a domicilio sono aiutate presso strutture specializzate dove viene loro garantita assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera;
- il problema, perché di questo si tratta, riguarda il riparto degli oneri sanitari e socio-alberghieri tra il Servizio sanitario nazionale (SSN) e gli utenti di servizi residenziali di lungo assistenza affetti da disturbo neurocognitivo (ossia diverse forme di demenza e malattia di Alzheimer);

- la Corte di cassazione con più pronunce ha valorizzato il carattere della "inscindibilità" delle prestazioni socio-alberghiere rispetto alle prestazioni sanitarie quale criterio giuridico che determina l'integrale addossamento degli oneri, anche socio-alberghieri, a carico del SSN (Cassazione civile III sezione, sentenza 11 dicembre 2023, n. 34590; Cassazione civile I sezione, sentenza 4 settembre 2023, n. 25660; Cassazione civile III sezione, sentenza 18 maggio 2023, n. 13714; Cassazione civile III sezione, ordinanza 24 gennaio 2023, n. 2038);
- secondo i giudici di legittimità "non rileva la prevalenza delle prestazioni sanitarie o di quelle socio-assistenziali, essendo anche queste a carico del SSN, poiché strumentali a quelle sanitarie; dunque, nessun contributo può essere posto a carico del paziente, in via contrattuale, per siffatte prestazioni che restano tutte a carico del SSN" (Cassazione civile, I sezione, sentenza 22 febbraio 2024, n. 4752);
- al riscontro del nesso di "inscindibilità" delle prestazioni socioassistenziali e alberghiere rispetto a quelle sanitarie consegue l'integrale addossamento degli oneri economici sul SSN;

CONSIDERATA la mancanza di un intervento normativo, auspicato da più parti, che metta fine a una situazione che evolve solo in via giurisprudenziale, rende maturo il momento per affrontare questa complessa questione, anche tenuto conto delle ultime cinque ordinanze depositate dalla Corte di cassazione tra il 27 e il 28 maggio 2026 che, in linea con le precedenti, ribadiscono che spetta al SSN coprire l'intera retta in caso di persone con sindrome di Alzheimer, gravi patologie neurodegenerative e persone anziane in stato vegetativo permanente;

CONSIDERATO che, più recentemente una sentenza del Tribunale ordinario di Roma (sentenza 20 maggio 2026 n. 7943), ha condannato la Regione Lazio quale ente di governo nella sua funzione di programmazione, coordinamento e finanziamento e che tale evoluzione giurisprudenziale ha aperto a nuovi scenari ampliando i soggetti convenibili in giudizio, rispetto alle posizioni già avanzate nei confronti delle strutture assistenziali e delle aziende sanitarie locali, oltre alla possibilità di recuperare somme versate in un arco temporale più lungo, grazie al termine di prescrizione decennale;

DATO ATTO che la stratificazione e l'evoluzione di queste sentenze ha creato una situazione di incertezza della sostenibilità assistenziale, da parte delle strutture che erogano le prestazioni, molte delle quali sono coinvolte in contenziosi e vedono sospesi i versamenti delle rette, ovvero della quota di compartecipazione alla spesa da parte dei familiari degli assistiti;

CONSIDERATO che le conseguenze e l'impatto dell'applicazione dei principi espressi dalla giurisprudenza, sopra richiamata, e quindi in primis sulle strutture sociosanitarie erogatrici dei servizi socioassistenziali e sul SSN, sono di immediata percezione e che pertanto appare evidente l'urgenza di un intervento legislativo che faccia chiarezza in merito alla titolarità degli oneri relativi ai costi di degenza per l'assistenza delle persone affette da disturbo neurocognitivo, che attualmente sono definiti in base alla disciplina di cui all'articolo 3 septies, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), all'articolo 3, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e agli articoli 29 e 30, comma 1, lettera a) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e

aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);

DATO ATTO dell'orientamento giurisprudenziale, a tutti i livelli, che riposiziona le responsabilità nel sistema sociosanitario, indicando come le prestazioni ad alta componente sanitaria rientrino nei livelli essenziali di assistenza, pertanto finanziate dal SSN, e che stanno accrescendo le azioni promosse dalle famiglie, anche in considerazione della spesa gravante su di esse per l'assistenza dei loro cari;

CONSIDERATO che, resta aperto il problema della sostenibilità economica del sistema, in un Paese caratterizzato da un rapido invecchiamento della popolazione e da un costante aumento delle malattie croniche e neurodegenerative, diventa cogente individuare un equilibrio stabile tra tutela dei diritti, sostenibilità finanziaria e mantenimento ed organizzazione dei servizi assistenziali;

OSSERVATO che storicamente il Fondo sanitario nazionale, ossia i finanziamenti destinati al SSN, è stato sviluppato ipotizzando che una parte dell'assistenza nelle strutture sociosanitarie continui ad essere coperta attraverso la compartecipazione economica degli utenti, ovvero delle persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continua. Tale impostazione è contenuta nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 che all'articolo 30 indica che i trattamenti di lungo assistenza, di cui al comma 1, lettera b), siano a carico del SSN per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera. Infine, il più recente decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 (Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33), in materia di riforma all'assistenza agli anziani, ha confermato per l'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti le regole di compartecipazione dell'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, di fatto prevedendo l'invarianza dei relativi finanziamenti;

PRESO ATTO del crescente clima di incertezza giuridica, recentemente sottolineato dall'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale (UNEBA) Veneto con propria recente missiva, l'aumento del contenzioso sia a livello regionale che nazionale fa sì che sempre più assistiti, sospendendo il pagamento delle compartecipazioni, portino a ripercussioni sull'equilibrio economico-finanziario delle strutture già in difficoltà per la crescita dei costi energetici e delle materie prime, mettendo a rischio la tenuta del sistema dell'assistenza;

CIÒ DETTO, diventa urgente considerare i cambiamenti e l'evoluzione di una società sempre più anziana. Il consolidato orientamento giurisprudenziale potrebbe, quindi, determinare un rilevante impatto anche sui bilanci regionali e pertanto si rende necessario un intervento del legislatore nazionale che ridefinisca il sistema di finanziamento della non autosufficienza;

RITENUTO necessario un intervento sulla complessa questione, da parte del Parlamento e del Governo, secondo le competenze proprie, sia dovuto al fine di chiarire su chi gravino gli oneri delle prestazioni e ciò alla luce della giurisprudenza sopra citata che sta mettendo in difficoltà le strutture socioassistenziali;

impegna la Giunta regionale

ad attivarsi urgentemente nei confronti del Parlamento o Governo, affinché venga definita la disciplina applicabile nei casi di persone lungo assistite presso i centri di servizi per persone anziane non autosufficienti, affette da disturbo neurocognitivo, o con altre patologie croniche, e chiarita la corretta attribuzione dei relativi oneri così da assicurare la sostenibilità ed il funzionamento dei centri servizi nella complessa presa in carico di tali pazienti.