CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

MOZIONE N. 559

LA REGIONE VENETO INTERVENGA PRESSO IL PARLAMENTO/GOVERNO AFFINCHÉ VENGA CHIARITA LA CONTROVERSA QUESTIONE DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA C. D. "ALBERGHIERA" RELATIVA ALLE PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE INVALIDANTI RICOVERATE PRESSO I CENTRI DI SERVIZIO

presentata il 26 luglio 2024 dalla Consigliera Brescacin

Il Consiglio regionale del Veneto

PREMESSO che, alcune sentenze della Corte di Cassazione hanno richiamato l'attenzione sulla tematica della ripartizione degli oneri nei casi di assistenza a anziani affetti da gravi patologie (come demenza e Alzheimer), ricoverati presso i Centri Servizi, nei casi in cui – a causa della verificata gravità delle condizioni dell'assistito – venga dimostrata la natura inscindibile ed integrata della prestazione per cui l'intervento "sanitario-socio assistenziale" rimane interamente assorbito nelle prestazioni erogate dal sistema sanitario pubblico con relativi costi a carico del Servizio Sanitario e la conseguente esclusione dalla compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito (o da altri soggetti obbligati), posto che viene in tali casi realizzarsi un'unica prestazione integrata che in quanto necessaria alla somministrazione della terapia di cura o conservativa della salute della persona, rientra nell'ambito delle prestazioni i cui oneri gravano sul Servizio sanitario pubblico;

CONSIDERATO che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 ed in riferimento alla approvazione del Piano sanitario 1998-2000, sono stati definiti i "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA) ed è stato disciplinato il ripiano di spesa per le prestazioni ricomprese nella allegata Tabella I, punto "1.0 AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA"- venendo definitivamente ad essere chiarito che, accanto alle "prestazioni sanitarie" in senso stretto interamente a carico del Servizio sanitario pubblico. si collocavano -in quanto ricomprese nei LEA - le "prestazioni sanitarie di rilevanza sociale", tali dovendo intendersi "le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella

sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale" (rimanendo fissato. in Tabella il tetto di partecipazione alla spesa del Servizio sanitario regionale nella misura del 50% del costo complessivo);

CONSIDERATO che la disciplina introdotta dal DPCM del 29 novembre 2001 ha quindi abbandonato la precedente classificazione, riconducendo nell'ambito del servizio sanitario le prestazioni cd. integrate (di natura sanitaria e socio-assistenziale), con la limitazione dell'intervento della spesa pubblica alla sola parte sanitaria della prestazione che, in quanto non distinguibile sul piano dei singoli servizi erogati è stata individuata "forfetariamente" - secondo una valutazione legale presuntiva - in termini percentuali pari alla metà dell'importo della retta;

CONSIDERATO che il successivo D.P.C.M. 12 gennaio 2017, entrato in vigore il 19 marzo 2017 e che ha integralmente sostituito il D.P.C.M 29 novembre 2001 aggiornando i L.E.A., ha previsto all'art. 30 che nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:

a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore;

b) trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungo assistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria. I trattamenti di lungo assistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera;

CONSIDERATO che la Regione Veneto si è uniformata alla disciplina nazionale di riferimento, stabilendo che il corrispettivo economico dovuto al gestore per l'accoglienza di persona non autosufficiente in struttura residenziale autorizzata si compone della quota di rilievo sanitario, sulla scorta dell'impegnativa di residenzialità (IdR) rilasciata dall'ULSS e della quota alberghiera, gravante direttamente sull'ospite e sui suoi famigliari ovvero, in ipotesi di indigenza, sul Comune di iscrizione anagrafica; si specifica che la quota sanitaria sostiene costi riferiti al personale declinato dallo standard di cui alla DGR n. 1720/2022 Allegato A e DGR n. 465/2024 Allegato D, mentre la quota alberghiera sostiene altri costi del centro di servizi di natura sociale tra cui possono rientrare spese del personale amministrativo, le spese di amministrazione,

le spese generali, gli oneri finanziari ed ammortamenti, gli oneri straordinari, le attività sociali, gli accantonamenti e che il valore di riferimento della retta alberghiera deve intendersi pari a quello dei valori economici richiamati dalle menzionate DGR 996/2022 e 465/2024, fatta salva la facoltà dell'ente gestore di negoziare con gli ospiti o chi per loro prestazioni e gli standard ulteriori a carico della retta alberghiera o inferiori;

CONSIDERATO, inoltre, che i Centri Servizi sono Enti che garantiscono, da sempre, un servizio socio assistenziale alla popolazione più fragile, che viene organizzato in conformità alla vigente disciplina, anche sotto il profilo della remunerazione;

VISTO che, secondo quanto ben evidenziato dall'Unione Regionale Istituzioni e Iniziative Pubbliche e Private di Assistenza (U.R.I.P.A.) del Veneto, i Centri Servizi oggi sono destinatari di ricorsi che vertono sulla tematica della corresponsione della quota di compartecipazione a carico delle famiglie e che questa situazione, che si ripercuote sulla sostenibilità e sul funzionamento dei Centri Servizi, è generata da una lacuna normativa che solo il legislatore statale può e deve definire, restituendo al sistema chiarezza di responsabilità e ai cittadini certezza dei diritti;

RITENUTO, pertanto, necessario un intervento sulla controversa questione da parte del Parlamento/Governo che – nell'ambito delle proprie competenze - definisca in modo inequivocabile su chi gravino gli oneri delle prestazioni nei casi qui in questione, eventualmente integrando la vigente normativa statale, anche alla luce della giurisprudenza sopra citata, che sta mettendo in difficoltà Regione e Centri Servizi soccombenti, di fronte alle pretese degli assistiti di non versare le quote di compartecipazione;

tutto ciò premesso

impegna la Giunta regionale

ad attivarsi urgentemente nei confronti del Parlamento o Governo, coinvolgendo anche la Conferenza Stato Regioni, affinché venga definita in modo inequivocabile la disciplina applicabile nei casi di assistiti presso i Centri Servizi, affetti da gravi patologie (come demenza e Alzheimer), individuando una disciplina che consenta di attribuire correttamente i relativi oneri e, quindi, di definire le competenze gestionali per garantire il corretto funzionamento dei Centri Servizi nella presa in carico dei pazienti.