

Interrogazione n. 511

presentata in data 19 ottobre 2026

a iniziativa del Consigliere Nobili

Rette delle strutture residenziali per persone affette da demenza e patologie cronico-degenerative – adeguamento degli indirizzi regionali ai principi affermati dalla Corte di Cassazione in materia di prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria

a risposta scritta

Premesso che

-l'articolo 32 della Costituzione tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività;

-l'articolo 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 qualifica come prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria quelle caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, ricomprendendo espressamente le aree degli anziani e delle disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative; tali prestazioni sono assicurate dalle aziende sanitarie e ricomprese nei livelli essenziali di assistenza;

-il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 stabilisce che le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria riguardano anche le patologie cronico-degenerative nelle fasi estensive e di lungoassistenza;

Considerato che

-con l'ordinanza n. 16601 del 27 maggio 2026, la Prima Sezione civile della Corte di Cassazione ha affermato che, quando le prestazioni sanitarie necessarie alla persona non possono essere erogate separatamente dalle attività di natura socioassistenziale, le prestazioni complessivamente rese devono qualificarsi ad elevata integrazione sanitaria e sono pertanto integralmente a carico del Servizio sanitario, anche nella fase di lungoassistenza;

-la Corte ha, in particolare, escluso che la previsione contenuta nella tabella allegata al D.P.C.M. 14 febbraio 2001, che per la lungoassistenza contempla il riparto al 50 per cento, possa determinare automaticamente la compartecipazione dell'utente laddove, per le condizioni concretamente accertate, ricorra invece una prestazione ad elevata integrazione sanitaria;

-con la coeva ordinanza n. 16603 del 27 maggio 2026, pronunciata con riferimento ad una persona affetta da malattia di Alzheimer e invalida al 100 per cento, la Corte ha ulteriormente precisato che l'esistenza formale di un piano o trattamento terapeutico personalizzato non costituisce un requisito normativamente necessario, ma soltanto uno degli elementi utilizzabili per accertare l'inscindibilità delle prestazioni sanitarie e assistenziali;

-tali principi non determinano un'automatica gratuità della retta in ragione della sola diagnosi di Alzheimer o di altra demenza, ma impongono che la natura delle prestazioni concretamente necessarie alla persona sia valutata sulla base delle sue effettive condizioni cliniche e assistenziali;

Rilevato che

-la disciplina regionale marchigiana distingue, tra l'altro, la Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenza (R2D), qualificata come struttura sanitaria, dalla Residenza Protetta per persone con demenze (R3D), qualificata come struttura sociosanitaria; per quest'ultima la disciplina regionale prevede trattamenti di lungoassistenza per persone con deficit cognitivi non curabili al domicilio;

-con la DGR n. 1403 dell'11 agosto 2025, con decorrenza dal 1° luglio 2025, la Regione Marche ha fissato per le Residenze protette per persone con demenze (R3D) una tariffa giornaliera complessiva di euro 108,96, articolata in euro 54,48 quale quota a carico del SSR ed euro 54,48 quale quota di compartecipazione utente/Comune;

-alla luce della recente giurisprudenza di legittimità, occorre pertanto verificare se tale criterio di ripartizione venga applicato anche nei casi nei quali le condizioni del singolo ospite rendano le prestazioni sanitarie e assistenziali inscindibili, fattispecie nella quale, secondo la Cassazione, l'onere deve invece gravare integralmente sul Servizio sanitario;

Considerato inoltre che

-nelle Marche è stato recentemente annunciato l'avvio di azioni giudiziarie pilota finalizzate ad ottenere il riconoscimento della copertura integrale delle rette nei casi più gravi e la restituzione delle somme ritenute indebitamente corrisposte, con possibili conseguenze anche nei rapporti economici tra strutture, AST e Regione;

-il riconoscimento di un diritto riconducibile ai livelli essenziali di assistenza non dovrebbe tuttavia dipendere, quando ne ricorrano i presupposti, dalla capacità della singola famiglia di intraprendere e sostenere un contenzioso giudiziario;

INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere:

1.se la Regione abbia verificato la compatibilità della disciplina e delle prassi regionali in materia di compartecipazione alle rette, ed in particolare di quelle relative alle strutture R3D, con i principi affermati dalla Corte di Cassazione nelle ordinanze nn. 16601 e 16603 del 2026;

2. se intenda impartire alle AST indirizzi uniformi affinché, prima dell'applicazione della compartecipazione dell'utente, sia verificato nel singolo caso se le condizioni cliniche e assistenziali configurino prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, evitando sia l'applicazione automatica del criterio del 50 per cento sia che l'assenza formale di un piano terapeutico personalizzato costituisca di per sé motivo ostativo al riconoscimento della copertura integrale;

3. se intenda istituire una procedura amministrativa uniforme di riesame delle posizioni, anche su istanza degli interessati, che consenta di accertare la sussistenza dei presupposti per la presa in carico integrale della retta e di definire conseguentemente anche le eventuali posizioni relative alle somme già corrisposte, evitando per quanto possibile il ricorso generalizzato al contenzioso;

4. quanti siano attualmente nelle Marche gli ospiti delle strutture residenziali R2D, R3D e R3 affetti da Alzheimer, grave demenza o altre patologie cronico-degenerative e se sia stata effettuata una stima dell'impatto organizzativo e finanziario derivante dall'applicazione dei richiamati principi della Corte di Cassazione.