

STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE: LA SOTTOSCRIZIONE DEI CONTRATTI È NULLA SE IL RICOVERO È DISPOSTO DALL'ASL

a cura di ULCES

Con la sentenza n. 3140/2018 del 12 marzo 2018 il Tribunale di Padova, sezione seconda civile, ha considerato nulla la sottoscrizione della fidejussione sottoscritta dal signor B., con il quale si impegnava al pagamento delle spese della madre C.P. ricoverata in convenzione con il servizio sanitario nazionale, in una Rsa.

Il Giudice sostiene che *«l'aver concepito l'assistenza come un servizio da prestare solo a condizione che fosse assicurata la copertura economica da parte di un soggetto terzo rappresenta certamente una condotta che confligge con la normativa dettata in materia di prestazioni socio-sanitarie, in quanto, diversamente opinando, si verrebbe a far dipendere il rapporto pubblicistico dalla contrattazione privata, in evidente spregio dell'art. 32 Costituzione»*.

Nella parte narrativa il Giudicante ricorda che, in base alle norme vigenti *«il costo della quota alberghiera nelle istituzioni operanti nell'area della residenzialità viene supportato direttamente dall'ospite interessato, oppure dal Comune di iscrizione anagrafica. La parte restante della retta giornaliera è corrisposta mediante la impegnativa di residenzialità (per la quota di rilievo sanitario»* pertanto accoglie l'opposizione alla richiesta di pagamento presentata dal signor B. e revoca il decreto ingiuntivo emesso dal Tribunale di Padova, ottenuto dal gestore della struttura residenziale socio-sanitaria che imponeva il pagamento della somma di 16.916,42 euro al garante. Sul tema si è pronunciato anche il Tribunale ordinario di Firenze con la analoga sentenza 1010/2018.

Come già ribadito da questa rivista (1) viene confermato, ancora una volta, che è illegittima

(1) Cfr. M.G. Breda, "Aboliti in Piemonte i contratti di ospitalità per il ricovero presso le Rsa sostituiti da un regolamento regionale", in *Prospettive Assistenziali* n. 171,2010; R. Carapelle, "Sentenze della Corte di Cassazione sul recesso dall'impegno di corrispondere l'integrazione della retta di ricovero", *ibidem*, n. 165, 2009.

la richiesta di sottoscrivere contratti di ospitalità e/o fidejussioni o altre garanzie di pagamento, quando il ricovero di un anziano malato non autosufficiente è disposto dall'Asl, in convenzione con il Servizio sanitario nazionale (2).

Spetta al Servizio sanitario nazionale e ai Comuni l'obbligo di fornire le cure occorrenti alle persone malate e non autosufficienti, ragion per cui la retta alberghiera che il ricoverato è tenuto a versare non deriva da un rapporto contrattuale di diritto privato, ma dagli atti approvati tra le amministrazioni pubbliche e i Gestori privati, con i quali sono stati definite le quote di loro spettanza sulla base delle norme nazionali di riferimento. Nel caso delle Rsa in base alla normativa nazionale sui Lea (legge 833/1978 e articolo 54 della legge 289/2002).

Quanto sopra è esteso anche ai ricoveri di persone con disabilità, purché inseriti in convenzione con le Asl di residenza. Ovviamente, nel caso l'interessato richieda prestazioni aggiuntive, che la struttura è in grado di fornire, trattandosi di un rapporto di carattere privatistico, solo per queste ultime sarà tenuto a sottoscrivere un contratto per stabilirne tipologia, consistenza, condizioni.

Disdetta. Nonostante la normativa sia chiara accade sovente che i Gestori privati di strutture residenziali convenzionate con il Servizio sanitario nazionale impongano la sottoscrizione di contratti di ospitalità, a carattere privatistico, anche nel caso di ricoveri disposti in convenzione, cioè con parte della retta a carico dell'Azienda sanitaria. Sul tema era già intervenuto il Tribunale di Firenze con la sentenza 2866/2012 che aveva già evidenziato che *«la gestione di un servizio pubblico affidata per convenzione ad una struttura assistenziale privata, anziché resa direttamente dall'ente pubblico, non fa tuttavia mutare la natura del rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione e*

(2) Si vedano anche le sentenze riportate sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

quindi questo servizio, che è pubblico per antonomasia, non perde tale caratteristica solo perché offerto dalla struttura privata convenzionata con l'ente pubblico territoriale e con l'Asl». Nel caso il familiare, non informato, acconsentita a tale richiesta (perché teme di perdere il posto) e sottoscrive il contratto di ospitalità anche se il paziente è ricoverato in convenzione con l'Asl, si può inviare una disdetta formale (via lettera raccomandata con ricevuta di ritorno) in forza delle sentenze sopra richiamate. Riportiamo qui di seguito un **fac-simile** di tale disdetta:

- Egr. Direttore Generale Asl (lettera raccomandata a/r)
- Egr Assessore ai servizi sociali oppure Direttore Ente gestore dei servizi Socio-assistenziali (lettera raccomandata a/r)
- Egr. Direttore Rsa (lettera raccomandata a/r)

e p.c.

- Difensore Civico Regione...
- Fondazione Promozione sociale (o altra associazione di riferimento)

Il sottoscritto residente in via venuto a conoscenza della sentenza n. 3140 del 12 marzo 2018 del Tribunale di Padova sezione seconda civile e per gli effetti della sentenza della Corte di Cassazione n. 26863/2008, disdice gli impegni assunti con la firma del contratto di ospitalità che sono stato costretto a sottoscrivere in data per ottenere il ricovero in Rsa del mio congiunto anziano malato cronico non autosufficiente (oppure persona con disabilità non autosufficiente), inserito dall'Asl di residenza in convenzione con il Servizio sanitario regionale.

Per la parte di quota alberghiera non coperta con le risorse dell'interessato sarà presentata richiesta di integrazione all'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali.

Si chiede all'Asl di attivarsi, attraverso la commissioni di vigilanza, nei riguardi del Gestore privato, affinché modifichi la documentazione predisposta per i ricoveri di anziani malati non autosufficienti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Al Difensore Civico chiedo di verificare che sia modificata la modulistica sopra richiamata,

affinché le persone siano tutelate nei loro diritti.

Distinti saluti.

Data e Firma

Norme di riferimento. Le sentenze sopra citate si fondano sulla normativa vigente che assegna alle Asl e ai Comuni le competenze riguardanti le prestazioni socio-sanitarie residenziali relative al ricovero presso le Rsa di anziani, malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza.

L'Asl pertanto dispone il ricovero, vigila sulla idoneità delle cure prestate e versa la quota sanitaria (50% in base ai Lea). Compete invece al Comune (o al Consorzio tra Comuni) versare la quota alberghiera rimanente e richiedere al paziente di contribuire al costo della quota alberghiera in base alle vigenti norme sull'Isce.

È il Comune (l'Ente socio-assistenziale di riferimento) – e non la struttura di degenza (Rsa) – che ha diritto di pretendere i contributi per gli utenti in convenzione; il Comune (o l'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali) può autorizzare per iscritto l'utente oppure i congiunti, o il tutore o l'amministratore di sostegno, a provvedere a versare l'importo direttamente al gestore della struttura residenziale.

Inesistente l'obbligo degli alimenti. In numerosi casi i contratti di ospitalità richiamano l'articolo 433 del Codice civile ("Parenti obbligati agli alimenti") allo scopo, vessatorio, di indurre il familiare dell'anziano malato non autosufficiente a sottoscrivere l'impegno a pagare la retta alberghiera per la parte non coperta dall'interessato con i propri mezzi economici. In realtà come risulta dal successivo articolo 438 del c.c. (nonché dalla sentenza n. 1738/2011 del Tar della Lombardia) gli alimenti possono essere richiesti «solo da chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento», quindi mai da un'Amministrazione o da un operatore privato.

Al riguardo, Massimo Dogliotti, attualmente Presidente di sezione della Corte di Cassazione, sul contributo chiesto ai parenti degli assistiti in tempi di crisi economica, pubblicato sul n. 7/2013 della rivista "Famiglia e diritto", chiarisce che la norma del codice civile non è

applicabile alle eventuali contribuzioni relative alle quote alberghiere.

In ogni caso, per gli effetti delle norme vigenti, prima citate, l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie Lea non può essere negato o condizionato alle sottoscrizioni di impegni economici da parte del ricoverato o dei suoi congiunti.

L'obbligo di garantire al Gestore la quota alberghiera compete al Comune, che è il solo ente che può pretendere il versamento della quota alberghiera. Il ricoverato ha diritto comunque a trattenere una quota per le spese personali, ai sensi dell'articolo 24, della legge 328/2000 (3).

Regolamentare i rapporti per iscritto.

Precisiamo, a scanso di equivoci, che abbiamo sempre sostenuto l'obbligo dell'utente, di partecipare alle prestazioni socio-sanitarie attraverso il pagamento della quota alberghiera, come previsto dalle leggi vigenti.

Per regolamentare i rapporti tra il Gestore privato della struttura e gli utenti ricoverati è sufficiente la predisposizione di un Regolamento, come approntato ad esempio dalla Giunta della Regione Piemonte (4). Va però precisato che lo stesso quasi mai viene segnalato agli utenti inviati dalle Asl nelle Rsa (non ci sono informative scritte) e molto spesso non è conforme alle disposizioni regionali, pur in presenza di segnalazioni circostanziate (5).

La stessa Regione Piemonte, Assessorato alle politiche sociali, sollecitata sul tema dall'interrogazione 2100 presentata dal capogruppo del Movimento 5 Stelle in Consiglio regionale

(3) l'articolo 24 della legge 328/2000, punto g) prevede «l'utilizzo di parte degli emolumenti [di soggetti disabili o agli anziani ospitati in strutture residenziali] come partecipazione alla spesa per l'assistenza fornita, ferma restando la conservazione di una quota, pari al 50 per cento del reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 23, a diretto beneficio dell'assistito».

(4) La Giunta della Regione Piemonte ha definito uno schema di Regolamento tipo che è stato approvato con le Dgr 45/2012 e 85/2013. Il testo in vigore (che può essere un esempio) è disponibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

(5) Il Csa e la Fondazione promozione sociale in data 02.02.2017 hanno inviato agli assessori regionali alla sanità e alle politiche sociali della Regione Piemonte una nota documentata avente per oggetto "Utenti in convenzione: illegittima la richiesta di sottoscrivere contratti di ospitalità e prestazioni extra da sottoporre a vigilanza". Al testo erano allegati 15 segnalazioni circostanziate riferite agli anni 2014, 2015, 2016. Abbiamo ottenuto un incontro, ma non ci risulta che siano state intraprese azioni e, nel caso ci siano state, non abbiamo avuto in ogni caso riscontri scritti, pur sollecitati.

del Piemonte, in data 9 maggio 2018 ha confermato che «la Direzione Coesione sociale, con note del 23 marzo 2016 al Difensore Civico e del 17 novembre 2016 alle Associazioni delle strutture e alle Asl, ha già specificato che il contratto di ospitalità può essere utilizzato dalle strutture Rsa per quanto attiene il rapporto di regime privato», cioè quei casi in cui l'utente privato «compra» dalla Rsa le prestazioni pagando l'intera retta a suo carico.

Cosa chiedere alle Regioni e alle Asl. In nome del diritto alla trasparenza le Aziende sanitarie locali dovrebbero consegnare ai familiari una comunicazione scritta sui diritti/doveri del ricoverato, così come previsto dalle normative nazionali e regionali. Basterebbe una comunicazione scritta di poche righe, come quella qui riportata, già predisposta dagli Enti gestori dei servizi sociali dei Comuni di Candiolo, Nichelino, None e Vinovo - Cisa12 e da quelli di Collegno e Grugliasco - Cisap (Appendice 1), oppure anche un confronto scritto, come quello che proponiamo qui di seguito, tra i doveri dell'utente ricoverato in convenzione con l'Asl e quello in regime privato (Appendice 2).

* * *

APPENDICE 1

Carta intestata Asl/Ente gestore servizi socio-assistenziali/Unità valutativa.

INFORMATIVA AI FAMILIARI E/O TUTORI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO DI ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI INSERITI IN CONVENZIONE NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA RSA

L'inserimento dell'utente in convenzione è disposto dall'Asl di residenza in base alla normativa vigente.

Eventuali trasferimenti in altra struttura socio-sanitaria in convenzione devono essere autorizzati dall'Asl. Il Gestore privato non può disporre l'allontanamento/dimissioni dell'utente inserito in convenzione con il Servizio sanitario regionale.

L'utente inserito in convenzione con il Servizio sanitario regionale non è tenuto a sottoscrivere contratti di ospitalità per tutte le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali comprese nella retta di ricovero riconosciuta dall'Asl/Ente gestore dei servizi socio-assistenziali al Gestore privato della Rsa.

Le prestazioni, comprese nella retta di ricovero, sono elencate nel Regolamento tipo della struttura, che deve essere compilato secondo quanto disposto dalle norme regionali (da indicare).

La quota sanitaria giornaliera versata dall'Asl è di euro E corrisponde alle seguenti prestazioni che devono essere assicurate dal Gestore privato in base alla convenzione stipulata il

La retta alberghiera giornaliera dell'utente è di euro..... e comprende le seguenti prestazioni (fare elenco).

Qualora l'interessato non sia in grado di corrispondere l'intero importo con la propria situazione economica, può presentare richiesta di integrazione della retta alberghiera al Comune/Ente gestore socio-assistenziale, che interviene in base alle norme sull'Isee.

Ne consegue altresì che la cauzione non deve essere richiesta agli utenti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Gli aumenti tariffari, compresi quelli Istat, sono autorizzati dall'Asl e comunicati per iscritto all'utente. Gli importi delle rette alberghiere sono comprensivi dell'iva.

Si informa che l'Asl nell'ambito delle sue funzioni di vigilanza e controllo ha riconosciuto i seguenti servizi aggiuntivi erogati dalla struttura accreditata scelta dall'utente: per un costo giornaliero di Euro (anno).

* * *

APPENDICE 2

	Rsa in convenzione con l'Asl	Rsa a regime privato
Tipo di documento d'ingresso	Nessuna firma, se non per prescrizione, è dovuta per la stipula di un qualsiasi accordo tra gestore privato della Rsa e cittadino malato o chi lo rappresenta. Il gestore della struttura è tenuto a fornire all'utente un "Regolamento di struttura" che lo informa di quali sono i suoi diritti e doveri e di quali sono le prestazioni fornite, così come concordato nell'accordo (cosiddetto "Contratto di servizio") che il gestore privato ha sottoscritto con l'Asl e con il Comune (Consorzio dei servizi socio- assistenziali).	"Contratto di ospitalità" stipulato tra due attori privati: il gestore della Rsa e il cittadino malato o chi lo rappresenta.
Tariffa	Quota sanitaria (50% della retta totale) a carico dell'Asl; restante 50% a carico dell'utente o del Comune (Consorzio socio-assistenziale) se la situazione economica dell'utente non gli permette di coprire l'importo.	Interamente a carico dell'utente o di chi ha sottoscritto il contratto.
Prestazioni «extra»	A carico dell'utente, ma su richiesta. Non sono obbligatorie.	A carico dell'utente, se autorizzate dall'Asl per la struttura.