

**GLI «ALIMENTI» NON SONO CURE, VIETATO CHIAMARE IN CAUSA I PARENTI
PER LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE.
UNA NOTA AL DIFENSORE CIVICO DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**

Negli ultimi mesi del 2020, nell'ambito della propria attività di tutela dei casi individuali, la Fondazione promozione sociale onlus si è occupata di due casi provenienti dalla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia. In entrambi i casi, i familiari di due persone anziane malate croniche non autosufficienti ricoverate presso strutture sanitarie e socio-sanitarie della regione, hanno presentato formale opposizione alle dimissioni dei propri cari per richiedere l'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di continuità terapeutica.

Quasi contemporaneamente, il Difensore civico della Regione – che come in tutti i casi seguiti dalla Fondazione è tra i destinatari delle lettere raccomandate A/R di opposizione alle dimissioni – ha replicato alla lettera di opposizione segnalando che *«la gratuità (con conseguente onere a carico della sanità pubblica) di cure e degenze è riconosciuta soltanto in presenza di diagnosi di patologie che richiedano cure e non già mere affezioni, anche croniche, richiedenti la sola assistenza»*.

La Fondazione ha quindi inviato una prima risposta di precisazione dove, dopo aver sottolineato che la lettera di opposizione non richiede una presa in carico con costi completamente a carico del Servizio sanitario, bensì l'autorizzazione al ricovero definitivo disposto dall'Asl competente per la residenza del paziente (contemplando quindi anche il caso in cui i costi di degenza siano divisi al 50% tra Asl e paziente/Comune, così come previsto dalla normativa vigente), ha ricordato che quanto in discorso rientra in pieno nelle prestazioni di natura sanitaria e non ha nulla a che vedere con l'assistenza di cui all'articolo 38 della Costituzione, prevista quale forma di sostegno per i soggetti inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi per vivere, mentre in questo caso – come sempre quando si tratta di malati non autosufficienti – il riferimento costituzionale corretto è all'articolo 32 della Costituzione in materia di diritto alla tutela della salute.

Il Difensore civico della Regione autonoma

Friuli Venezia Giulia ha replicato alle osservazioni rilevando *«il continuo consolidarsi dell'indirizzo che vuole gravata la comunità delle sole cure e non di prestazioni assistenziali, che restano riservate ai soggetti tenuti, ai sensi del codice civile, agli alimenti o al mantenimento»*. È il caso di dire, «la toppa peggio del buco», poiché il Difensore civico ha in questo caso citato norme che nulla hanno a che vedere con il diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per malati non autosufficienti.

Riportiamo di seguito integralmente il testo della replica della Fondazione promozione sociale, anche perché essa può essere facilmente utilizzata come traccia dai singoli o dalle associazioni di tutela del diritto alle cure per rispondere a simili – infondate – comunicazioni.

TESTO DELLA LETTERA

*Egr. Dott. A. D. P., Difensore civico
della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia*

Nel ringraziarLa per il Suo cortese riscontro alla nostra nota del 17 dicembre u.s., vogliamo ulteriormente chiarire quanto segue.

Comprendiamo e condividiamo le Sue osservazioni sui casi concreti e sulla funzione dell'Ufficio da Lei presieduto. Tuttavia, in riferimento alle Sue affermazioni secondo cui «rilevo il continuo consolidarsi dell'indirizzo che vuole gravata la comunità delle sole cure e non di prestazioni assistenziali, che restano riservate ai soggetti tenuti, ai sensi del Codice civile, agli alimenti o al mantenimento», ribadiamo quanto contenuto nella nostra precedente comunicazione.

In particolare, segnaliamo che le norme da Lei richiamate (articolo 433 e seguenti del Codice civile) non afferiscono alla sfera sanitaria, bensì a quella degli alimenti. In merito, si richiama l'ordinanza n. 23932/2020 della Corte di Cassazione, la quale ha precisato che non possono essere imposti contributi economici ai congiunti delle persone con disabilità (incluse pertanto le persone in condizione di non auto-

sufficienza) «in assenza di specifiche norme civilistiche, sulla base delle regole generali in tema di alimenti o di mantenimento».

Come già richiamato nella nostra precedente comunicazione, le prestazioni in discorso non afferiscono alla sfera dell'assistenza, ma si tratta di prestazioni socio-sanitarie rientranti nei Lea, equivalenti per importanza alle prestazioni sanitarie al fine di poter garantire la sopravvivenza stessa dei pazienti non autosufficienti.

Si rileva in proposito che, sulla base delle norme attualmente vigenti, qualora il paziente ricoverato in Rsa da parte del Servizio sanitario nazionale non dovesse disporre dei mezzi economici sufficienti a coprire la propria quota alberghiera (il 50% della retta giornaliera come da articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017), è il Comune di residenza dell'infermo a dover integrare la retta per la parte non corrisposta dal paziente, valutando il proprio intervento sulla base delle vigenti norme sull'Indicatore della situazione economica equivalente - Isee, e non gli eventuali soggetti obbligati agli alimenti o al mantenimento. Semmai questi potrebbero essere chiamati in causa in qualità di eredi, sempre che accettino l'eventuale presenza di eredità.

L'integrazione della quota alberghiera per il ricovero convenzionato in Rsa, in quanto prestazione Lea, è un intervento obbligatorio per il Comune, che deve erogare la compartecipazione, applicando il già citato Dpcm 159/2013 e s.m.i.. Si rileva a tal proposito che lo stesso Dpcm 159/2013 è chiaro nell'indicare all'articolo 2), punto 1, che «la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione».

Al riguardo, si segnala quale esempio di corretta affermazione della normativa vigente l'allegata nota della Direzione Coesione sociale della Regione Piemonte del 28 giugno 2016 prot. n. 23133/A1508A, nota in cui vengono esplicate le modalità di intervento del Comune, nei casi in cui un paziente anziano malato cronico non autosufficiente venga ricoverato in Rsa da parte dell'Asl competente per la sua

residenza e non disponga dei mezzi economici necessari per la copertura della quota alberghiera a suo carico, andando pertanto a richiedere l'intervento del proprio Comune di residenza (o del locale Consorzio dei servizi socio-assistenziali) ad integrazione della parte non coperta con le proprie risorse.

Nella succitata comunicazione agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali si precisa che «l'integrazione retta alle prestazioni residenziali e semiresidenziali **non è un contributo economico** bensì una modalità di allocazione dei costi del servizio pubblico "a carico dell'utente o del comune" e come tale direttamente ascrivibile a carico dell'utente o, nei casi di indigenza, del comune/Ente gestore. La strutturazione e l'organizzazione del servizio socio-sanitario, in questione, e la prestazione dello stesso sono normativamente configurate con la previsione di una compartecipazione dell'utente o del comune/Ente gestore alla copertura dei costi (D.lgs. 502/1992 e s.m.i., D.P.C.M. 29 novembre 2001, (...))».

Tale indirizzo è stato ulteriormente confermato dalla successiva nota della Direzione Coesione sociale della Regione Piemonte del 17 novembre 2016 prot. n. 39828/A1508A.

È quindi a nostro parere opportuno ribadire che, al fine di stabilire le quote a carico degli utenti delle prestazioni socio-sanitarie, l'unico strumento utilizzabile è l'Isee, come individuato dalle norme nazionali sopra richiamate. Questa affermazione è supportata ormai da molteplici ed annose sentenze della magistrature, ne riportiamo alcune:

1) Consiglio di Stato, sentenza n. 7850/2020: annullamento del regolamento del Comune di Parma che dispone norme differenti dal Dpcm 159/2013;

2) Tar del Veneto, sentenza n. 303/2019: illegittimità del regolamento del Comune di Venezia che contiene criteri avulsi dal Dpcm 159/2013;

3) Tar Lombardia, sentenza n. 1631/2016: condanna il Comune di Merlino, annullando il regolamento che determina il reddito del disabile in modo diverso a quello stabilito dal Dpcm 159/2013;

4) Consiglio di Stato, sentenza n. 1458/2019;

(continua a pag. 32)

annullamento dei criteri ulteriori di selezione previsti dal regolamento del Comune di Milano;

5) Consiglio di Stato, sentenza n. 6371/2018: sui criteri vincolanti dell'indicatore Isee;

6) Tar Lombardia, sentenza n. 2438/2018: calcolo del reddito disponibile come da Dpcm 159/2013 contrariamente a quanto preteso dal Comune di Terranova dei Passerini.

In conclusione valga per tutte le sentenze citate che hanno affrontato il medesimo quesito ed evidenziano tutte unità di vedute con il

disposto della sentenza n. 6371/2018 del Consiglio di Stato di cui si riporta di seguito uno stralcio: «Nel caso di specie, ed in mancanza di allegazioni di ulteriori ed integrativi criteri approvati dalla Regione Lombardia, l'Isee resta, dunque, l'indefettibile strumento di calcolo della capacità contributiva dei privati e deve scandire le condizioni e la proporzione di accesso alle prestazioni agevolate, non essendo consentita la pretesa del Comune di creare criteri avulsi dall'Isee con valenza derogatoria ovvero finanche sostitutiva».