



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

## **Relazione**

### **Audizione Commissione d'inchiesta sull'efficacia e efficienza del servizio sanitario nazionale**

#### **“Inchiesta sulle strutture socio sanitarie per il ricovero e l'assistenza degli anziani”**

##### **1. Introduzione**

La normativa sui servizi socio-sanitari pone non pochi problemi interpretativi ed applicativi, per quanto attiene in particolare al settore dei servizi di assistenza agli anziani non autosufficienti e ai portatori di handicap grave.

Con l'invecchiamento della popolazione il fenomeno si è trasformato in un vero flagello sociale. Quasi tutte le famiglie si trovano, infatti, ad aver a che fare con un proprio parente che necessita assistenza, per ragioni di anzianità o disabilità, molte non riescono a farvi fronte domiciliariamente, con i mezzi propri. Vuoi per ragioni di necessaria assistenza sanitaria (si pensi alle lungodegenze dei soggetti affetti da Alzheimer) oppure per difficoltà economiche (ad esempio per impossibilità di pagare un badante). A questo si aggiunga la difficile situazione dell'attuale struttura familiare, che risiede in alloggi inadeguati e troppo piccoli per ospitare i propri parenti malati.

Sempre più spesso, dunque, la famiglia mononucleare ha esigenza di rivolgersi al Pubblico chiedendo soluzioni residenziali o semiresidenziali (ricoveri nelle Rsa), dagli elevati costi giornalieri, per far fronte ai bisogni di salute degli anziani e dei portatori di handicap.

La legge nazionale disciplina in maniera puntuale la distribuzione fra istituzioni e cittadini dei costi in questione, demandando alle normative regionali e locali, solo aspetti integrativi che non dovrebbero diminuire le tutele disposte in sede statale.

Ma i costi sono molto elevati (si parla di rette di ricovero di circa 3000,00 euro al mese per ogni paziente) e le istituzioni (Asl e soprattutto i Comuni) hanno messo in atto



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: [aduc@aduc.it](mailto:aduc@aduc.it) - Web: [www.aduc.it](http://www.aduc.it)

---

strategie di difesa dei bilanci volte a “scaricarli” sull’utenza e sulle famiglie. *Come?* Legiferando e emanando atti e regolamenti che prevedano il pagamento di soggetti terzi alla prestazione, anche laddove ciò sia escluso dalla normativa statale.

Un ruolo importante è giocato anche dalle strutture stesse, private e convenzionate o accreditate con le istituzioni, le quali, contando sull’ambiguità del proprio ruolo (esercente di pubblico servizio e soggetto privato) e sull’ignoranza del cittadino, all’atto di ricovero, chiedono che gli utenti e i parenti si “impegnino” privatisticamente affinché siano comunque pagati i costi delle rette, anche se di spettanza dei comuni o dell’Asl. Dette prassi trovano, a volte, riscontro nelle convenzioni stesse con i comuni, i quali autorizzano la struttura ad esigere denari dai destinatari delle prestazioni e dai parenti. I comportamenti in questione sono stati denunciati da Aduc e dai cittadini alle Procure della Repubblica di riferimento, quali prassi estorsive. Gli atti di impegno sono stati impugnati quali atti nulli, annullabili, commessi in frode alla legge di fronte a numerosi tribunali italiani, ordinari ed amministrativi.

Tutto questo, oltre a mettere in ginocchio le famiglie meno abbienti, ha determinato un con risultati assai contraddittori e a tratti schizofrenici. Negli ultimi anni, infatti, si è assistito ad una oscillazione giurisprudenziale che ha disorientato l’operatore giuridico e i cittadini. Svariati nodi complicano la materia: riparto di competenze fra Stato e Regioni, qualificazione delle posizioni soggettive coinvolte, questioni di giurisdizione, inquadramento del rapporto “trilaterale” fra privati, Amministrazioni ed enti convenzionati che erogano le prestazioni.

Il contenzioso che ha visto più volte vittorioso il cittadino (in particolare negli ultimi tempi), ha prodotto ulteriori “difese” delle amministrazioni, le quali, pur di evitare gli esborsi in questione, hanno progressivamente ridotto i ricoveri definitivi in struttura. Infatti, sempre più spesso, il cittadino deve fare da solo privatamente, salvo poi ottenere una tantum un “sollievo alla famiglia” pari a due mensilità di quota sanitaria, oppure, salvo esser inserito in una graduatoria e lista di attesa che di fatto nega la prestazione.

Vediamo le norme in dettaglio.



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

## **2. LEA e prestazioni socio-sanitarie**

Le prestazioni di degenza in residenze sanitarie assistenziali per soggetti handicappati/disabili gravi non autosufficienti **rientrano nei LEA, livelli essenziali di assistenza**, come da combinato disposto degli art. 54 l. 289 del 2002, art. 1 e 3-septies d.lgs. 502 del 1992, D.p.c.m. 29 novembre 2001, allegato 1, lettera H. Si tratta di **“prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria [...] caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria”** (art. 3-septies, comma 4, d.lgs. 502 del 1992). E proprio **in ragione della duplice rilevanza sanitaria prima che sociale**, il legislatore ha previsto che il pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti sia ripartito fra le diverse istituzioni.

Il 50% è posto a carico del S.S.N. e il restante 50% a carico dei Comuni, con **l'eventuale** compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (D.p.c.m. 14 febbraio del 2001, richiamato dall'art. 54 della legge 289 del 2002); per soggetti handicappati/disabili gravi non autosufficienti, invece, il 70% è posto a carico del S.S.N. e il restante 30%, a carico dei Comuni.

Pertanto, i Comuni possono chiedere all'assistito un contributo percentuale a tal fine, sulla base della situazione economica dello stesso, valutata secondo i parametri ISEE, così come determinata dall'art. 25 della legge 328/2000 (normativa quadro sui servizi sociali) ed in base a quanto stabilito nel **d.lgs. 109/98** (decreto Isee).

## **3. Decreto ISEE**

***Proprio nel decreto Isee che il legislatore pone e risolve il problema dell' anziano non autosufficiente e del portatore di handicap grave stabilendo che la sua compartecipazione ai costi della retta di ricovero (quota sociale) sia paramentrata ai soli suoi redditi:***



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

**Art. 3 comma 2- ter** : *“Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di **evidenziare la situazione economica del solo assistito**, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3- septies , comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”;*  
e ciò in deroga alla normativa Isee che in generale prevede il cumulo dei redditi dell'intero nucleo familiare.

**Con la legge n. 130 del 2000 di modifica del d.lgs 109/98**, il legislatore tuttavia ha creato un'eccezione al principio generale per questo tipo di prestazioni rivolte a persone con handicap permanente grave e ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali. Il legislatore ha, infatti, ritenuto che per queste specifiche situazioni non si debba conteggiare anche il reddito dei familiari, ma esclusivamente quello del soggetto richiedente. Così' modificando la norma, ha demandato ad un successivo DPCM – mai emanato - l'ulteriore regolamentazione della materia. **La mancata emanazione da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri del suddetto DPCM ovviamente non altera la natura cogente della disposizione di legge.** Qualsiasi altra interpretazione che abbia come scopo quello di paralizzare l'efficacia della norma, giustificando così la violazione della stessa, non ha alcun pregio



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

giuridico. **Difatti, per la gerarchia delle fonti del diritto, la mancata adozione di un provvedimento di secondo grado non può in alcun modo comportare né la sospensione dell'efficacia di una norma di primo grado, né tantomeno “posticiparne” l'entrata in vigore a data da destinarsi. Tanto più laddove quest'ultima, per come formulata, è chiara e direttamente applicabile.**

\*\*\*

*Infine, nell'allegato 1, tabella 1, nel definire le componenti del reddito e patrimonio valevoli ai fini Isee, si legge: a) il **reddito complessivo ai fini IRPEF** quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali; per quanto riguarda la valutazione dei redditi agrari dovrà essere predisposta un'apposita circolare ministeriale;*

Il D. Lgs. 109/98 – esplicitamente richiamato dall'art. 25 della L. 328/2000 ai fini della verifica della condizione economica dei soggetti che chiedono l'erogazione di servizi sociali – inoltre dispone all'art. 2 comma 4 che “L'indicatore della situazione economica è definito dalla somma dei redditi, come indicato nella parte prima della tabella 1”, al quale vanno aggiunti i valori del patrimonio immobiliare e mobiliare. Nella lettera a) della sua prima parte la tabella 1 valorizza da un lato “il reddito complessivo ai fini IRPEF quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali ...”, e dall'altro (lettera b) il reddito delle attività finanziarie.

L'art. 34 comma 3 del D.P.R. 601/73 dispone che sussidi corrisposti dallo Stato o da altri Enti pubblici a titolo assistenziale sono esenti da IRPEF, è evidente dunque che tali provvidenze, fra cui costituiscono entrate non computabili nella determinazione dell'I.S.E.E.



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

Potrebbe ingannare l'art. 3 comma 1 del D. Lgs. 109/98 che contempla la possibilità di prevedere – accanto all'ISEE – **“criteri ulteriori di selezione dei beneficiari”**. *“Al riguardo la giurisprudenza ha già rilevato che i predetti “criteri ulteriori” debbono correttamente intendersi come criteri aggiuntivi che prescindono dalla valutazione del reddito, già puntualmente disciplinato nella sua composizione (T.A.R. Lombardia Milano, sez. I – 7/2/2008 n. 303). “Accanto all’argomento letterale – ammettendo il legislatore parametri “ulteriori” e dunque distinti da quelli già previsti – rileva il Collegio che sotto il profilo logico sussisterebbe una contraddizione se la norma consentisse di reinserire il criterio del reddito laddove esso risulta già specificamente compreso ed analiticamente disciplinato nell'ISEE. Sotto altro punto di vista, è poi ragionevole ritenere che gli Enti locali possano enucleare nuovi indici idonei a rivelare un “surplus” di ricchezza accumulata e disponibile, della quale tenere conto ai fini della determinazione della capacità contributiva: esulano certamente da tale ambito le entrate di cui si discute – di natura assistenziale ed indennitaria – le quali appaiono insuscettibili di incrementare significativamente il benessere economico dei beneficiari, per il loro valore complessivamente modesto in rapporto agli sforzi indispensabili per sopperire alle condizioni psico-fisiche precarie del proprio congiunto, destinatario di cure e di interventi che contemplano spese talvolta superiori ai redditi medesimi (cfr. T.A.R. Umbria – 6/2/2002 n. 271)”. (sent. Tar Brescia n. 350/2008).*

Ad ulteriore chiarimento della norma, nel 2001, l'**Inps**, soggetto deputato alla gestione della Banca dati relativa al calcolo ISEE, interveniva con **circolare n.153 del 31.07.2001**, fornendo le prime istruzioni agli operatori. Ivi si chiarisce che **“Restano quindi escluse le prestazioni previdenziali, nonché, per esplicita previsione normativa, alcune prestazioni sociali, come l'integrazione al minimo, la maggiorazione sociale delle pensioni, l'assegno e la pensione sociale, la pensione e l'assegno di invalidità civile, le indennità di accompagnamento e assimilate.”**

**Ricapitolando**, dalla legislazione nazionale emergono dunque quattro dati fondamentali:



- 1) **l'eventualità** della compartecipazione dell'assistito, e dunque la qualità di "primo obbligato al pagamento del comune"
- 2) la parametrizzazione di tale compartecipazione **al proprio solo reddito** e non già, come invece accade per le prestazioni sociali, del nucleo anagrafico, parametrizzazione quest'ultima che viene effettuata sulla base dell'isee
- 3) non si possono invocare gli artt. 433c.c. e ss per chiedere **soldi ai parenti**.
- 4) i soli redditi computabili ai fini Isee, **sono solo quelli computabili ai fini Irpef**, con tutte le esclusioni del caso.

#### **4. Cosa accade al livello regionale: il computo dei redditi**

Quasi tutte le regioni italiane hanno legiferato, contrariamente a quanto appena elencato, in aperto contrasto con la legge nazionale. Il tentativo è quello di accollare all'utenza e ai parenti i costi della prestazione ed in particolare di "soccorrere" i propri comuni, garantendo loro una copertura normativa che consenta regolamenti ove la quota sociale sia di regola a totale carico della famiglia dell'assistito.

In particolare, emerge che le norme regionali mirano a:

- 1) valutare, ai fini della compartecipazione, le dichiarazioni **Isee dell'intero nucleo familiare** anziché del solo assistito, anche nei casi di cui all'eccezione contenuta nell'art. 3 comma 2 ter del decreto Isee citato;
- 2) lasciare ai comuni la possibilità di individuare **altre fonti di reddito extra isee**
- 3) includere nel calcolo isee, oppure oltre l'Isee, anche **i redditi non fiscalmente rilevanti**;
- 4) non garantire **il minimo vitale** previsto dalla normativa quadro sui servizi sociali (l. 328/2000);
- 5) includere, nel computo dei redditi Isee, anche **i redditi di altri familiari** non componenti il nucleo anagrafico.

*Solo in caso di incapienza, a questo punto e' prevista una contribuzione comunale. In altre parole, primo obbligato non è più il comune come prevede la legge, ma l'utente e forse, -ma solo se non vi sono parenti in vita -poi, il Comune.*



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

Del resto, la corretta applicazione della normativa da parte dei Comuni, vietando agli stessi di chiedere denaro ai parenti dei degenti, imporrebbe loro, seppur indirettamente, di prevedere nei **bilanci** comunali congrue e idonee somme destinate a tale scopo.

Merita, infatti, evidenziare come siano prive di alcun pregio giuridico e politico le argomentazioni dei Comuni d'Italia, che giustificano le richieste di denaro ai parenti sulla base di un **principio solidaristico**. Tale principio, come dagli stessi interpretato, di fatto piega la famiglia che non può né accollarsi gli oneri dell'assistenza del parente in strutture private, né può assistere fisicamente o logisticamente il proprio parente malato o anziano in casa propria. Invero, detto principio ha porta alle estreme conseguenze di imporre a figli, nuore e nipoti l'assistenza infermieristica presso la propria abitazione anche in situazioni in cui sono necessarie strutture sanitarie. Detto principio impone, infine, anche obblighi di coabitazione dell'anziano o del parente disabile che non può più vivere solo ma che non ha i mezzi per curarsi come si deve.

Ad ogni modo, tutto ciò si scontra frontalmente con l'art. 3 comma 2 ter della 109/98 che dice esattamente il contrario e piuttosto mira a **garantire alle categorie più deboli servizi altrimenti per loro inaccessibili economicamente, e nondimeno indispensabili. Ma soprattutto contrasta con i precetti Costituzionali.**

Le normative regionali, infatti, quale ad esempio quella della contraddicono la norma statale in materia e presentano gravi profili di incostituzionalità'. Sia il Consiglio di Stato che alcuni Tar regionali hanno avuto modo di ipotizzare il conflitto e pende dinnanzi alla Corte Costituzionale la decisione in merito **al dubbio di legittimità costituzionale dell'art. 14 legge Regione Toscana n. 66 del 2008 (istitutiva del Fondo regionale per la non autosufficienza) sollevato dal Tar Toscana (ord. 1795/2011).**

La novella del Titolo V della Costituzione, infatti, attribuisce in via esclusiva allo Stato la potestà normativa in materia di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” (art. 117, comma 2, lett. m) e di previdenza sociale (art.117, comma 2, lett. o)





**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

ed individua come materie di legislazione concorrente la tutela della salute (art.117, comma 3).

Le prestazioni sociosanitarie di degenza in RSA per handicappati gravi e ultrasessantacinquenni non autosufficienti sono livelli essenziali sia sanitari che sociali, rientrando sia nei LEA sia nei LIVEAS (art. 22 l. 328 del 2000). **La violazione commessa dalla Regione Toscana, e da altre regioni che si sono mosse nella medesima direzione, consiste in buona sostanza nell'ignorare che tali prestazioni rientrino nei LEA, a componente sanitaria e a competenza legislativa concorrente, erroneamente ritenendo che essi rientrino nei soli LIVEAS, e dunque di esclusiva competenza legislativa regionale.**

Così non è. Il fatto che la degenza in RSA comporti prestazioni di carattere sociosanitario (LEA) alla persona ben può convivere con altri tipi di servizi -questa volta sociali (LIVEAS) – che si possono prestare alla stessa persona degente nella medesima struttura. Rientrerà allora fra le prestazioni sociosanitarie l'assistenza alla persona malata consistente nei tipici servizi offerti da questo genere di strutture (prestazione oggetto del presente giudizio); rientreranno nei servizi sociali alla persona altri tipi di servizi più prettamente sociali, quali la compagnia all'anziano piuttosto che l'organizzazione di eventi ricreativi ecc.

Insomma, in altre parole, si finge e si vuol separato il **sanitario** dal **sociale**, quando il legislatore ha invece voluto creare una **prestazione integrata e inscindibile: quella socio-sanitaria, appunto.**

#### *Alcuni esempi di normativa regionale di settore\**

Un altro buon esempio di come il legislatore regionale contraddice quello nazionale è contenuto all'art. 6 della legge regionale della Puglia **n. 4 del 2007:**



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

“ (Criteri per la compartecipazione alla spesa per il servizio)

4. Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave di cui all'[art.3, comma 3, della legge 104/92](#), accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni in condizione di accertata non autosufficienza fisica o psichica, la situazione economica è riferita al solo soggetto destinatario della prestazione e tenuto alla partecipazione ai costi della prestazione, **qualora più favorevole**, cioè più elevata rispetto a quella del nucleo familiare. A tal fine si considerano quali redditi del destinatario della prestazione o dell'intervento i redditi a ogni titolo percepito **ivi inclusi i redditi non fiscalmente rilevanti**, quali l'indennità di accompagnamento dell'INPS, le pensioni di invalidità, le rendite INAIL.”

#### **5. In merito all'inclusione dei redditi non fiscalmente rilevanti ai fini del calcolo**

##### **Isee:**

**Nella regione Abruzzo**, per la determinazione delle rette di strutture residenziali e semiresidenziali si tiene conto del reddito netto disponibile dell'assistito, compresi i redditi non fiscalmente rilevanti.

**Nella Provincia autonoma di Bolzano** si tiene conto dei contributi assistenziali ricevuti dalle famiglie (al 50%) e delle spese familiari per tasse, spese mediche, tasse scolastiche e rette.

**Nella regione Calabria**, per la determinazione delle rette delle RSA si tiene conto dei redditi non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Campania**, per la determinazione del reddito e per la copertura della retta si considerano tutti i redditi compresi quelli non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Puglia** si considerano tutti i redditi dell'assistito, compresi quelli non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Sardegna** per il sostegno economico alle persone e alle famiglie in condizione di grave deprivazione economica oltre all'ISEE si valutano anche i redditi esenti IRPEF.



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

**Nella regione Sicilia** si considerano anche i redditi non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Toscana** Si valuta l'ISEE del beneficiario e dei parenti di primo grado in linea retta, a cui si aggiungono le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite.

**Nella regione Trento** L'ICEF tiene conto anche dei redditi non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Valle d'Aosta** L'IRSEE tiene conto dei redditi non fiscalmente rilevanti.

**Nella regione Veneto** Si considera anche l'indennità di accompagnamento.

**In altre Regioni** nella valutazione dei redditi si tiene conto dei redditi fiscalmente rilevanti.

### **6. In merito al minimo vitale (somme lasciate a disposizione dell'assistito)**

L'unica regione a prevedere il minimo vitale, cioè che all'assistito resti una somma pari all'assegno sociale, è il Lazio (**417,30 euro**). Dodici Regioni hanno regolato la materia ma con orientamenti assai diversificati mentre le altre hanno lasciato ai regolamenti dei Comuni la definizione della materia. Nella maggior parte dei casi regolati dalle Regioni la somma da garantire mensilmente all'anziano ricoverato è ricompresa nel range 100-150 euro per le piccole spese personali (o per eventuali servizi aggiuntivi richiesti dall'ospite). In media, le Regioni italiane hanno previsto di lasciare nella disponibilità mensile degli assistiti la somma di 157 euro:

Toscana	77-100 euro
Friuli V. Giulia	92,80 euro per 13 mensilità
Liguria	150 euro
Abruzzo	92-120 euro
Piemonte	110,00 euro
Veneto	117,09 euro
Valle d'Aosta	125,00 euro
Marche	129,11 euro
Umbria	154,93 euro
Campania	20% del reddito dell'assistito



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

Calabria	250,00 euro
Lazio	417,30 euro

### **7. Individuato il "reddito" e la quota, chi la paga?**

Utilizzando questi parametri, e ricostruendo in tal modo i redditi dell'assistito (redditi ovviamente virtuali e non suoi) si arriva al paradosso di chiedere ad un anziano che ha pensione minima e accompagnamento (circa 900 euro) di pagarne 1500. Chi paga? Come la risolvono le regioni? Per lo più normando in contrasto alla norma che prevede l'esclusione dei parenti nel concorso al pagamento delle rette di ricovero in Rsa.

Ecco una tabella che ricapitola la disciplina regionale al riguardo:



Tabella 8 - Valutazione del reddito e pagamento della retta nelle RSA delle Regioni

Regioni	Valutazione del reddito e pagamento della retta	
	Nucleo familiare	Solo l'assistito
Abruzzo	ISEE del nucleo familiare	
Basilicata	Non ISEE. Nucleo familiare ristretto.	
Calabria		Paga solo l'assistito. Calcolo reddito con ISEE solo a richiesta dell'assistito.
Campania	Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Emilia-Romagna	Pagamento a carico dell'assistito e dei parenti obbligati ai sensi del CC.	
Friuli-Venezia Giulia	ISEE del nucleo familiare. Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Lazio		ISEE e pagamento solo dell'anziano non autosufficiente.
Liguria	ISEE del nucleo familiare	
Lombardia	Partecipano al pagamento della retta anche i soggetti civilmente obbligati.	
Marche	Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Molise		Anciani anche parzialmente non autosufficienti.
Piemonte		ISEE del solo anziano non autosufficiente beneficiario. La retta è pagata dal solo assistito e, se necessario, dall'ente gestore.
Puglia		Anciani non autosufficienti, qualora più favorevole, il resto è pagato dall'ambito sociale.
Sardegna	ISEE del nucleo familiare.	
Sicilia		Anciani non autosufficienti, se richiesta.
Toscana	ISEE separata del beneficiario e degli eventuali altri obbligati. Se il reddito non è sufficiente si passa a valutare l'ISEE degli altri. Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Trento	Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Umbria	Quota di compartecipazione corrisposta dall'utente e, se necessario, dai parenti obbligati (CC 433).	
Valle d'Aosta	ISEE del nucleo familiare ristretto.	



- Dati tratti dal 3° rapporto “Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità a cura di N.N.A. Network Non Autosufficienza, promosso dall’IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l’invecchiamento, Maggioli Editore.

### **8. Cosa accade a livello locale**

Il procedimento amministrativo di inserimento in RSA e' disciplinato a livello locale con regolamenti dei singoli comuni. L'utente o un segnalante (parente o servizi sociali) chiedono l'inserimento nella struttura avviando un procedimento amministrativo la cui istruttoria riguardera' l'effettiva non autosufficienza della persona bisognosa e la situazione socio ambientale in cui la persona vive. All'esito del procedimento il Comune accoglie la domanda di inserimento definitivo in RSA e inserisce l'assistito in una struttura comunale, o della Asl o privata convenzionata.

E' al livello locale che le storture del sistema si amplificano, in totale contrasto con la normativa nazionale, nell'ottica di evitare – contrariamente a quanto prevede la legge – che le spese relative al pagamento della quota sociale gravino sulla casse comunali.

### **9. L'esclusione dei parenti nel concorso al pagamento delle rette di ricovero in Rsa.**

Viene da se' che se il computo dei redditi sulla base dei quali quantificare la retta non e' parametrato sull'effettivo patrimonio del degente, ma su un patrimonio virtuale nel quale si includono i redditi del nucleo familiare e dei nuclei familiari dei figli e di altri parenti, si otterranno risultati fortemente squilibrati.

Esemplificando, se il degente percepisce annualmente 10.000 euro, ma virtualmente ne “risultano” 50.000 (poiche' nel computo dei redditi vengono fatti rientrare anche quelli dei familiari componenti il nucleo e non, nonche' i redditi dei rispettivi nuclei familiari dei parenti) gli verra' richiesto l'intero pagamento della retta, piu' o meno attorno ai 18.000 euro l'anno. Ma come fa il degente a procurarsi gli 8.000 euro mancanti? O



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

meglio, come fanno RSA e Comuni a ottenere questa somma che non e' nella disponibilita' economica dell'anziano?

E' qui che “intervengono” i parenti, chiamati a pagare a vario titolo. Molte RSA e molti comuni italiani richiedono infatti – contro la legge – il pagamento delle rette anche ai parenti dei degenti, invocando principi di solidarieta' generazionale, piuttosto che l'obbligo alimentare civilistico o ancora, come vedremo, normative ormai abrogate.

### **10 Le “soluzioni” normative**

La prima soluzione tentata da comuni ed RSA consiste nel chiedere il pagamento ai parenti in quanto tenuti agli alimenti, o sulla base di normative ormai abrogate.

Si consideri che il legislatore, oltre a scegliere di escludere i parenti dal computo dei redditi per il calcolo ISEE, ha altresì scelto di escluderli dalle vicende economiche del pagamento di somme relative alla prestazione, con apposita norma dello stesso decreto, il cui scopo e' sgombrare il campo dai tentativi illegittimi da parte di RSA e Comuni di accollare ai parenti dette somme in quanto tenuti agli alimenti ai sensi del 433 e ss. c.c. Infatti, l'istituto civilistico dell'obbligo alimentare previsto agli artt. 433 e ss. c.c. e' diritto attivabile esclusivamente dal soggetto che versa in stato di bisogno, ovvero da chi ne fa le veci (tutore, amministratore di sostegno) e la sua determinazione, in caso di contrasti, spetta all'autorita' giudiziaria. *In alcun modo, l'amministrazione pubblica o la RSA puo' sostituirsi all'interessato sia chiedendo direttamente ai parenti alcuiche' a tale titolo, sia determinandone unilateralmente l'ammontare.* L'art. 2 comma 6 d.lgs n. 109 del 1998 prevede infatti che: “Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile e **non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata.** La scelta politica del legislatore di escludere i parenti dalle vicende economiche del pagamento di somme relative alla prestazione, oltre che nel computo dei redditi per il calcolo ISEE, ha come scopo quello di sgombrare il campo dai tentativi illegittimi



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

### **da parte di RSA e Comuni di accollare ai parenti dette somme in quanto tenuti agli alimenti ai sensi del 433 e ss. c.c.**

Sono pertanto illegittime le richieste di Rsa e Comuni rivolte ai familiari della persona ricoverata a titolo di “obbligati agli alimenti”.

Tanto chiara e' questa previsione che spesso i comuni d'Italia, nell'impossibilita' di contrastarla, hanno addirittura tentato la reviviscenza di diritto abrogato, in particolare sostenendo la possibilita' di applicare a questi casi l'**art. 1 comma 3 l. 1580 del 1931**. Tale norma, che prevedeva la possibilita' per le istituzioni di rivalersi sui familiari per le spese di ospedalizzazione e manicomiali, sia per quel che attiene la componente sanitaria che quella ospedaliera, fu abrogata implicitamente a seguito della legge n. 180 del 1978 che prevedeva la chiusura dei manicomi. Inoltre, per le spese relative alla prestazione sanitaria tale norma venne abrogata dalla riforma della Sanita' con l'Istituzione del **Servizio sanitario nazionale** (l. 833/78), ed e' ormai assolutamente incoerente con il nuovo sistema. **Per quel che concerne la quota alberghiera**, la norma e' abrogata per sopravvenuta successione di leggi che hanno disciplinato diversamente la materia: per questo tipo di spese infatti la legge quadro sui servizi sociali **328/2000** espressamente richiama l'applicazione, in punto economico, della **109/98**.

### **11. Le “soluzioni” pratiche**

La seconda soluzione per ottenere il pagamento dai parenti dei degenti consiste nel far firmare loro una dichiarazione di con cui “volontariamente” si impegnano al pagamento della retta.

Ecco cosa accade.

Concluso il procedimento amministrativo di inserimento definitivo in RSA, il Comune competente autorizza l'ingresso della persona non autosufficiente in una specifica RSA comunale, o della Asl o convenzionata con l'amministrazione.

Nel provvedimento amministrativo che autorizza l'ingresso vengono inoltre determinate le quote di compartecipazione dei vari soggetti. Questa la suddivisione corretta secondo





## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

legge:

- quota sanitaria, a carico della Asl;
- quota sociale, a carico di Comune e assistito.

Tornando all'esempio fatto nel paragrafo precedente, a fronte di un reddito annuale di 10.000 euro e di una quota sociale di 18.000 euro l'anno, il Comune dovrebbe contribuire con almeno 8.000 euro (senza considerare il cosiddetto minimo vitale che deve essere garantito all'assistito).

Questa invece la suddivisione che viene operata:

- quota sanitaria, a carico della Asl;
- quota sociale a carico dell'assistito e dei suoi parenti

A chi la RSA convenzionata, che eroga il servizio, dovrà richiedere il pagamento? A chi si rivolgerà in caso di mancato pagamento?

Obbligato al pagamento per legge è il Comune, quindi la RSA dovrebbe avviare una azione giudiziaria nei suoi confronti. E il Comune assumerebbe una sorta di doppia veste, sarebbe una controparte ma è al contempo parte della convenzione firmata proprio per l'erogazione di quel servizio.

Meno problematico sarebbe escutere il degente, che però avendo già pagato i suoi diecimila euro, non ha altri beni da aggredire.

Ecco allora che le strutture – che ricordiamo erogano un servizio pubblico sulla base di una convenzione – al momento dell'ingresso del degente in RSA fanno firmare ad un parente un “impegno al pagamento” senza il quale non si procede all'inserimento. Le strutture, private e convenzionate o accreditate con le istituzioni, le quali, contano sull'ambiguità del proprio ruolo (esercante di pubblico servizio e soggetto privato) e sull'ignoranza del cittadino, e all'atto di ricovero chiedono che i parenti si “impegnino” privatisticamente affinché siano comunque pagati i costi delle rette, anche se di spettanza dei comuni o dell'Asl. Dette prassi trovano, a volte, riscontro nelle convenzioni stesse



con i comuni (doc. 1), i quali autorizzano la struttura ad esigere denari dai destinatari delle prestazioni e dai parenti.

Questi impegni, spesso chiamati contratti, hanno tutti formulazione simile (doc. 2) e sono in buona sostanza vere e proprie fideiussioni omnibus con le quali il sottoscrittore si impegna pagare la quota sociale per la degenza dell'ospite a tempo indeterminato!

Sulla base di questi impegni, le strutture procedono – in caso di mancato pagamento – richiedendo l'emissione di decreti ingiuntivi nei confronti dei soggetti firmatari.

### **12. Il rapporto utente-comune-RSA**

Si equivoca, ad avviso di chi scrive, sul ruolo della struttura RSA che non ha e non può avere rapporti contrattuali diretti con i degenti e i loro familiari, posto che la struttura eroga un servizio pubblico sulla base di convenzioni e accordi con (e per conto di) i singoli comuni. L'ospite è infatti inserito in un procedimento di presa in carico da parte del servizio sociale; **per questo, le regole alle quali sottostanno i rapporti che ne derivano sono di natura pubblicistica e non già contrattuale/privatistica, e gli introiti e le obbligazioni che ne scaturiscono per le rette di ricovero hanno fonte giuridica estranea all'utenza che è terza rispetto agli accordi stessi.** D'altro canto l'utenza stessa, laddove chiamata a compartecipare al costo della prestazione socio sanitaria, costituisce con l'Amministrazione competente, tramite i Servizi Sociali di riferimento, un rapporto giuridico in tutto e per tutto regolato dalle norme sul procedimento amministrativo di cui alla legge 241 del 1990, nell'ambito del quale, le somme da sborsare derivano e devono derivare direttamente dalle delibere e/o determinazioni comunali. Si tratta di somme corrisposte in un'ottica di sostegno sociale ai più bisognosi: tramite la normativa secondaria e di settore, la collettività sceglie in che misura aiutare i meno abbienti esonerandoli dalla compartecipazione al costo rette, ovvero impone un contributo per la degenza in Rsa a chi può permetterselo.



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

Una cosa e' un rapporto contrattuale di tipo privato, dove l'utente entra e contratta il prezzo per la propria degenza nella casa di riposo, ben altro invece e' una prestazione socio-sanitaria (**peraltro ricompresa fra i Livelli essenziali di assistenza**) che le Istituzioni sono tenute a garantire con istituti propri ovvero avvalendosi di strutture residenziali private con le quali convenzionarsi.

**13. La nullita' degli atti di impegno dei parenti per illiceita' della causa, contrarieta' a norme imperative nonché annullabilita' per dolo e/o errore essenziale.**

**La normativa su richiamata spiega altresì il perché altrettanto illegittima debba esser considerata ogni tipo di richiesta economica o solidarieta' nel presunto debito ovvero ogni qualsivoglia riconoscimento di debito a carico dell'utenza – e a fortiori come vedremo dei parenti! -, che siano fondati su dichiarazioni di impegno effettuate al Comune o alle Strutture da parte di questi ultimi, in quanto nulle per contrarieta' a norme imperative e viziate nel consenso.**

Appare ovvio che se il legislatore avesse voluto rimettere al libero mercato la determinazione di quanto costi una prestazione socio-sanitaria e chi debba pagarla, non avrebbe disciplinato in modo così puntuale la materia. Il quadro normativo su enucleato non ammette deroghe ed e' nulla ogni pattuizione che lo contrasta ai sensi dell'art. 1418, comma 1 c.c.. E' evidente e lampante che le impegnative in questione costituirebbero il mezzo per eludere l'applicazione della normativa nazionale in materia di ripartizione dei costi di permanenza dei disabili e handicappati gravi nelle RSA e dunque le stesse sono nulle altresì, ai sensi degli artt. 1418, comma 2, 1343 e 1344 c.c., in quanto stipulate in frode alla legge, per eluderne l'applicazione nonché per contrarieta' della causa a norme imperative.

Tali impegnative di pagamento sono, inoltre, comunque **annullabili per violenza, dolo e/o errore essenziale**. L'intera vicenda si inquadra in una situazione di illegalità sistemica, generalizzata e preordinata – da parte di Comuni italiani e RSA - a scaricare



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

sulle famiglie i costi delle prestazioni sociosanitarie cui le istituzioni sono tenute. Il problema e' di rilevanza nazionale e, come visto, ha investito organi istituzionali a tutti i livelli (difensori civici comunali, regionali, Autorita' garante per la protezione dei dati personali, interrogazioni parlamentari), la magistratura sia civile che amministrativa, le associazioni dei consumatori. A voce unanime si e' denunciata la violazione di legge costante e sistematica operata dalla maggior parte dei Comuni italiani e delle strutture convenzionate e/o accreditate che per conto delle Istituzioni svolgono il pubblico servizio ai cittadini. E infatti di tutta evidenza come i congiunti dei pazienti non firmano certo un'impegnativa se non costretti da una condizione di **coartazione psicologica della volonta'**: gli stessi si sentono ovviamente "obbligati a sottoscriverla" temendo che la parente gravemente disabile sia lasciata per la strada. In una posizione debole, quale e' quella dell'utente di fronte all'Amministrazione, a richiesta, si impegna. Non solo. Si consideri che, come nel caso di specie, il tutto avviene con i veri e propri "artifici normativi" ad opera delle Istituzioni che si pongono/impongono come portatori di "verita'" e di "legalita'" al quale il cittadino in buona fede non puo' che affidarsi. Non solo, ma il tutto generalmente avviene sotto precedenti minacce di dimissioni o di mancato inserimento da parte delle strutture stesse, laddove non si provveda ad impegnarsi economicamente come richiesto.

Appare chiaro che pur non essendovi tenuti per legge ma essendovi un regolamento comunale in tal senso, l'utenza e i parenti sono di fatto costretti e comunque indotti necessariamente, se vogliono procedere all'inserimento (o alla prosecuzione della permanenza in Struttura), a sottoscrivere impegnative direttamente con le strutture ospitanti. Sottoscrizione per questo viziata nel consenso per dolo determinante e/o errore essenziale, oltre che da coartazione psicologica della volonta'.

### **14. Le minacce di dimissioni**

Nei casi in cui i parenti non hanno firmato l'atto di impegnativa al pagamento perche' l'inserimento era risalente nel tempo e all'epoca non erano ancora "in voga" i contratti,



oppure perché la RSA non è provata convenzionata ma pubblica, sovente ci sono giunte segnalazioni di famiglie cui vengono paventate le dimissioni del degente per morosità (doc. 3).

Spesso le stesse convenzioni fra Comune ed RSA prevedono – illegittimamente – tale facoltà in caso di ritardi nei pagamenti (doc. 1).

Si tratta di una prassi illegittima: l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie in oggetto viene richiesto dall'utente al **proprio Comune di residenza** per il tramite dei servizi sociali comunali, che prendono in carico l'utente avviando una complessa procedura nella quale è determinante, ai fini della concessione del servizio, il parere della commissione di valutazione multidimensionale (che elabora un piano personalizzato per l'utente, autorizzando l'ingresso in RSA sulla base di valutazioni sanitarie, cliniche e sociali). Sulla base di quanto deliberato dalla Commissione di valutazione multidimensionale, il Comune di residenza determina e deve determinare l'accesso alle strutture residenziali pubbliche o convenzionate, presenti sul territorio, così come ne deve determinare gli spostamenti secondo criteri socio sanitari concordati con i medici che compongono la commissione di valutazione multidimensionale. **Tali competenze non sono derogabili né con regolamenti comunali (oggi impugnati) né con eventuali convenzioni fra le istituzioni e gli enti che svolgono per loro conto il servizio pubblico in questione. Né tantomeno presunti atti di impegno del privato valgono la deroga alla normativa, né possono certo rimettere al binomio “privato-struttura” il compito di regolare i rapporti di inserimento/dimissione di un pubblico servizio.**

---

E', in sintesi, il Comune che ha in carico del proprio servizio sociale il degente, che determina l'inserimento in RSA, nonché l'eventuale dimissione del degente.

E così come l'inserimento avviene a seguito di una approfondita valutazione da parte di una commissione medica che valuta il quadro clinico e il piano socioassistenziale e terapeutico più idoneo alle necessità dell'utente, **e' questa stessa commissione che deve**



**valutare la sussistenza delle condizioni per la dimissione della degente, valutando in primo luogo la idoneita' o meno della permanenza domiciliare in relazione alle condizioni della degente, in primis sotto un profilo sanitario, per poter garantire idonea continuita' assistenziale.** A fronte di un si' complesso meccanismo, anche una eventuale convenzione che consente e delega la dimissione dell'assistito all'Rsa stessa, viola altresì le norme sull'ente competente per l'erogazione e gestione dei servizi sociali, previsto nella legge quadro sui servizi sociali e norme attuative, oltre che la normativa regionale.

### **15. Rilevanza penale delle dimissioni**

Peraltro merita evidenziare che la dimissione di degenti non autosufficienti non più assistibili a domicilio, disposte per il mancato pagamento della retta comporta la commissione dei reati di abuso d'ufficio, omissione di atti d'ufficio e omissione di soccorso da parte dell'amministrazione che l'ha autorizzata od eseguita. Così come minacciare le dimissioni per morosità e costringere al pagamento immediato, costituisce grave forma di estorsione, minaccia grave e violenza privata. La presa in carico della persona da parte dei servizi sociali e la pianificazione degli interventi necessari sono atti dovuti da parte dell'amministrazione che non può "liberarsi" della degente, consapevole del pericolo cui espone quest'ultima con la dimissione. Inoltre, qualora a seguito di questa dimissione ne conseguisse pregiudizio fisico per il paziente, detto esponente dovrebbe altresì rispondere dei corrispondenti reati contro la persona, dalle lesioni fino all'omicidio colposo. Sussisterebbe anche l'elemento soggettivo del reato, posto che il Comune e la struttura convenzionata, sono ben consapevoli dell'illegittimità delle pretese economiche vantate ai danni dell'utenza. L'elemento soggettivo del reato è ancor più intenso dal momento che l'esponente dell'amministrazione nel fare la richiesta economica illegittima gioca sul fatto che il privato cittadino di fronte ad una normativa di settore così complessa e frantumata, non può che affidarsi alla *buona fede ed alla correttezza* delle richieste della pubblica amministrazione, tanto più in circostanze di particolare urgenza e sofferenza dovute alla malattia. Merita ricordare che in questa fattispecie la



RSA non ha rapporti contrattuali con l'utente, che gode di un servizio pubblico, ma con l'ente convenzionato. La RSA non può dunque dimettere l'assistito, e ad avviso di chi scrive, rischia le sanzioni penali che conseguono alla commissione dei reati elencati.

\*\*\*

Quando la Rsa è struttura privata convenzionata le dimissioni per morosità vengono minacciate equivocando, come spiegato, sul ruolo privato/convenzionato della struttura o sulla vincolatività dell'impegno al pagamento firmato dai parenti. Quando invece la struttura è di proprietà pubblica viene prospettata la possibilità che l'inserimento definitivo già ottenuto venga "rimesso in discussione" (doc. 4).

\*\*\*

Come vedremo nel paragrafo finale, la questione del computo delle quote sociali e di chi sia tenuto al pagamento ha generato una corposa mole di contenzioso giudiziario sia innanzi ai TAR italiani che ai giudici ordinari. La giurisprudenza, dopo anni di oscillazioni si è assestata su un orientamento che dà ragione agli utenti, riconoscendo loro il diritto di pagare proporzionatamente ai soli propri redditi.

Ecco allora che a livello locale i comuni hanno dovuto nuovamente industriarsi per salvaguardare le casse comunali e far ricadere tutti i costi del servizio pubblico sulle famiglie, e lo hanno fatto risolvendo "a monte" la questione degli ingressi in RSA, ossia ponendo delle limitazioni all'ingresso illegittime:

- criteri di accesso: molti comuni espressamente escludono dalla possibilità di inserimento in RSA le persone non autosufficienti che abbiano parenti in vita;
- inserimenti temporanei o di sollievo: molti altri non autorizzano mai, o quasi, inserimenti definitivi in RSA, concedendo solo inserimenti temporanei per qualche mese. In un caso specifico (doc. 5) l'inserimento era per tre mesi "da usufruirsi" nel corso dell'anno. Come se si trattasse di un buono vacanza, e come se per i restanti nove mesi la persona non autosufficiente miracolosamente sanasse;
- improbabili guarigioni: in altri casi invece ad inserimento definitivo già avvenuto il Comune rivaluta la situazione del degente, ritenendo che seppur in prima battuta aveva stabilito che la persona era completamente non autosufficiente, improvvisamente le



condizioni della persona migliorano e il Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) viene corretto. Dalla necessita' di inserimento in struttura si passa allora alla permanenza in casa propria, magari con un aiuto domestico qualche ora a settimana;

– liste d'attesa: il numero di posti pubblici o convenzionati e' minimo rispetto alla effettiva domanda del servizio. Tutti gli utenti vengono collocati in liste d'attesa organizzate su punteggio in base alla gravita' della situazione clinica e al contesto socio familiare. Chi ha parenti in vita ha un punteggio inferiore a chi non ne ha, e verra' sempre "superato" in classifica dai nuovi arrivi con punteggio piu' alto. Di conseguenza non verra' mai inserito nella struttura pubblica, o privata convenzionata.

In tutti questi casi l'anziano non viene inserito in RSA pubblica o convenzionata e, posta la situazione di totale non autosufficienza e di impossibilita' di essere assistito presso il domicilio, dovra' pagare una struttura privata nella quale vivere, i cui costi sono insostenibili per una famiglia media, posto che si aggirano in media sui 2.500/3.000 euro al mese.

\*\*\*

Si segnala inoltre che l'Aduc ha presentato due esposti alla Procura della Repubblica di Pisa e di Livorno, nel 2007 e nel 2011 (docc. 6, 7, 8).

### **16. L'evoluzione della giurisprudenza in materia**

A dieci anni dalla sua approvazione, la giurisprudenza sembra ormai definitivamente avviata al pieno riconoscimento, con l'immediata precettività dell'art. 3 co. 2 ter d.lgs 109/1998, del necessario integrale rispetto del principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito ai fini della compartecipazione al costo delle prestazioni socioassistenziali nell'ambito di percorsi sociosanitari a favore di persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti. La prassi illegittima adottata da moltissimi comuni italiani che, a fronte di ricoveri di soggetti anziani non autosufficienti o disabili gravi calcolano la quota di retta a carico dell'utente non solo sulla base del suo reddito ma anche del reddito dei suoi familiari, a cui poi viene richiesto il pagamento, e' stata infatti





## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

oggetto di numerosi contenziosi giudiziari innanzi ai Tribunali Amministrativi regionali di tutta Italia, le cui pronunce sono state in una prima fase molto oscillanti.

Un primo orientamento, ampiamente maggioritario, riconosceva il necessario integrale rispetto del principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito (**TAR Milano**, Sez. I, sentt. 24.3.2011 nn. 784 e 785, 8.2.2008 n. 291 e ord 16.4.2008 n. 602, Sez. III, sentt. 7.2.2011 n. 362, 5.8.2010 n. 3588, 20.5.2010 n. 1587, 1586, 1585, 1584, 1583, 1582 e 1581, sentt. 14.5.2010 n. 1488, 1487, 1486, 1485, 1483, 1482, ordd. 18.2.2011 n. 375, 9.9.2010 n. 987, 20.11.2009 n. 1328, 10.7.2009 n. 878, 12.6.2009 n. 739, 8.5.2009 nn. 582 e 581, 9.1.2009 n. 10, Sez. IV, ord. 3.7.2009 n. 856, sent. 10.9.2008 n. 4033, **TAR Firenze**, Sez. II, ordd. 20.2.2009 n. 156, 27.11.2008 n. 1101, 12.3.2008 n. 291, 17.1.2008 n. 43, Sez. III, sent. 17.11.2008 n. 2535, ord. 6.9.2007 n. 733, **TAR Palermo**, Sez. III, sent. 19.3.2009 n. 527, ord. 2.4.2008 n. 372, **TAR Catania**, Sez. IV, sent. 11.1.2007 n. 42, **TAR Ancona**, Sez. I, sent. 10.7.2008 n. 719, ord. 25.3.2010 n. 189 e 18.9.2007 n. 521, **TAR Cagliari**, Sez. I, sent. 24.10.2009 n. 1562, **TAR Venezia**, Sez. III, ord. 24.11.2009 n. 1040).

Un secondo orientamento (espresso da **TAR Brescia**, sentt. 10.11.2010 n. 4576, 1.7.2010 n. 2242, 14.1.2010 n. 18, 2.4.2008 n. 350, ord. 8.1.2009 n. 34, 13.7.2009 n. 1470, ord. 8.1.2009 n. 34, **TAR Venezia**, Sez. III, sent. 17.3.2010 n. 830), riconosce che la norma debba ritenersi immediatamente precettiva, ancorché, in assenza del decreto attuativo, non in senso assoluto: all'ente erogatore è riconosciuto un margine di discrezionalità nel declinare il principio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito in concreto.

Il terzo orientamento, infine, (espresso da **TAR Firenze**, Sez. II, sentt. 25.3.2010 n. 744, 3.3.2010 n. 588, 25.8.2009 n. 1409 e da **Cons. Stato**, Sez. III, parere 25.3.2009 n. 589) escludeva l'immediata precettività dell'art. 3 co. 2 ter d.lgs 109/1998, degradato a norma di mero indirizzo, non applicabile in assenza del previsto d.p.c.m. attuativo.

Dopo anni di alti e bassi, si e' finalmente pronunciato il Consiglio di Stato (n.1607/2011), organo di secondo e ultimo grado della giustizia amministrativa, dando ragione agli utenti: *le rette per la degenza in RSA di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili gravi devono tener conto dei redditi del solo assistito e non anche dei redditi dei parenti*. La sentenza sul punto e' chiara, estesamente motivata e sgombra il campo da qualsiasi dubbio:



**Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori**

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

*“In precedenza, è già stato evidenziato come il d. lgs. n. 109/98 abbia introdotto l’I.S.E.E. come criterio generale di valutazione della situazione economica delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate e l’applicazione di tale parametro comporta che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene. Rispetto a particolari situazioni, lo stesso d. lgs. n. 109/98 prevede tuttavia l’utilizzo di un diverso parametro, basato sulla situazione del solo interessato. In particolare, l’art. 3, comma 2-ter [...]. **La deroga rispetto alla valutazione dell’intero nucleo familiare è limitata, sotto il profilo soggettivo, alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni non autosufficienti (con specifico accertamento in entrambi i casi) e, con riguardo all’ambito oggettivo, alle prestazioni inserite in percorsi integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, di tipo diurno oppure continuativo. Ricorrendo tali presupposti, deve essere presa in considerazione la situazione economica del solo assistito.***

***La tesi che esclude l’immediata applicabilità della norma, in virtù dell’attuazione demandata ad un apposito d.p.c.m., benché sostenuta da questo Consiglio di Stato in sede consultiva (sez. III, n. 569/2009) non appare convincente ed è già stata disattesa dalla Sezione in alcuni precedenti cautelari (sez. V, ord. nn. 3065/09, 4582/09 e 2130/10), che hanno trovato conferma in una recente sentenza (sez. V, sent. n. 551/2011, in cui è affermato che la mancata adozione del d.p.c.m. non può paralizzare l’operatività della norma, salve ulteriori considerazioni legate al caso di specie sulla situazione reddituale complessiva).***

*Deve ritenersi che il citato art. 3, comma 2-ter, pur demandando in parte la sua attuazione al successivo decreto, abbia introdotto un principio, immediatamente applicabile, costituito dalla evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave e ai soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali.*

*Tale regola non incontra alcun ostacolo per la sua immediata applicabilità e il citato*



## Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori

Via Cavour 68 - 50129 Firenze

Tel 055.290606 - Fax 055.2302452

Email: aduc@aduc.it - Web: www.aduc.it

---

*decreto, pur potendo introdurre innovative misure per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza, non potrebbe stabilire un principio diverso dalla valutazione della situazione del solo assistito; di conseguenza, anche in attesa dell'adozione del decreto, sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi ad un principio, idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, attendendo proprio ad una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza."*

Documenti allegati:

- 1) Esempio di convenzione fra Comune e RSA;
- 2) Esempi di atti di impegno sottoposti alla firma dei parenti;
- 3) Lettera di dimissioni;
- 4) Lettera di preavviso dimissioni per morosità;
- 5) Piano terapeutico di inserimento per tre mesi;
- 6) Esposto Procura della Repubblica presso il Tribunale di Pisa;
- 7) Esposto Procura della Repubblica presso il Tribunale di Livorno;
- 8) Integrazione espoto Procura della Repubblica presso il Tribunale di Livorno.