

Data 28 GIU. 2016

Protocollo 23133/A 1508A

Classificazione 15.110.10.4/2014C

Trasmissione via e-mail

**Al Coordinamento Enti Gestori
delle funzioni socio-assistenziali
della Regione Piemonte**

**p.c. alle Direzioni Generali delle ASL
del Piemonte**

**ai Direttori degli Enti Gestori
delle funzioni socio-assistenziali**

**al Difensore Civico della
Regione Piemonte**

LORO INDIRIZZI

Oggetto: quesito sulla corretta classificazione del pagamento delle “rette ed integrazione rette in struttura”.

Il Coordinamento Enti Gestori delle Funzioni Socio assistenziali della Regione Piemonte ha invitato gli uffici regionali ad esprimersi sul tema del pagamento delle “rette ed integrazione rette in struttura” qualificandolo tra le categorie dei contributi economici o della prestazione di servizio.

Il tema, come evidenziato nella nota pervenuta, ha riflessi su molteplici aspetti correlati alla procedura ma, in particolare, in conseguenza della diversa considerazione rilevata sul territorio, si riscontra un diverso atteggiamento verso il

cittadino destinatario beneficiario dell'integrazione retta, in taluni casi ritenuto unico titolare del rapporto giuridico con la struttura, in altri casi contitolare con l'Ente gestore.

Con riferimento in particolare al rapporto tra struttura ospitante-ente gestore dei servizi socioassistenziali-ospite si osserva quanto segue.

La Direzione Coesione Sociale si è già espressa in materia nei confronti del Difensore Civico (nota prot. 8804/A1508A del 23/03/2016) ritenendo contraria al quadro normativo sottostante la qualificazione dell'integrazione retta come contributo economico, al fine di allocare la responsabilità giuridica del rapporto con la struttura ospitante esclusivamente sul beneficiario della prestazione.

In particolare si è precisato quanto segue.

- a) Con la D.G.R. 7 dicembre 2009, n. 44-12758, modificata dalla D.G.R. 2 agosto 2013, n. 85-6287, è stato approvato lo schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici (Aziende Sanitarie Locali e Enti gestori dei servizi socio-assistenziali) e presidi socio-sanitari accreditati. Gli articoli di tale schema contrattuale che è complementare all'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie (capo n. 30 del dispositivo della D.G.R. 14 settembre 2009, n. 25-12129, "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie") sono qualificati come "non derogabili" dalla stessa D.G.R. n. 44-12758/2009, fatta salva la possibilità di concordare eventuali pattuizioni integrative limitatamente alle strutture per disabili e per minori. Nelle premesse dello schema, che, per effetto dell'articolo 1, comma 2, dello stesso costituiscono parte integrante e sostanziale del contratto, è previsto che *"il soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali intende avvalersi del presidio socio-sanitario ... per le prestazioni previste nei confronti degli utenti della tipologia individuata nel*

- rispetto della normativa di riferimento e si impegna, sulla base dei propri regolamenti in materia, ad integrare la retta giornaliera a carico del cittadino/utente nei confronti degli utenti che ne hanno diritto".*
- Parallelamente, all'articolo 5, comma 13, che segue il comma 12 contemplante le emissioni delle fatture da parte del Presidio, come sostituito dalla D.G.R. n. 85-6287/2013, si prevede: *"E' fatta salva la facoltà dell'ASL (e nei casi previsti del Soggetto gestore delle funzioni socio assistenziali) di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni"*. Dal testo dello schema contrattuale riportato e dalla inderogabilità prevista si rileva che l'impegno del pagamento dell'integrazione della retta giornaliera (nei casi previsti) è posto in capo al soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali.
- b) Pertanto, considerato anche che lo schema di contratto regionale di cui alle predette deliberazioni della Giunta regionale è sottoscritto da RSA, ASL ed Ente gestore delle funzioni socio assistenziali, quest'ultimo diventa pienamente obbligato agli adempimenti legati all'eventuale integrazione della retta per i soggetti in carenza di reddito sufficiente a coprire la quota sociale di ricovero. Infatti, il predetto contratto non prevede la possibilità di trasferire questa responsabilità sull'utente, neppure nel caso di difficoltà finanziarie dell'Ente gestore.
- c) Inoltre, assegnare la responsabilità della copertura della quota sociale interamente all'ospite richiede la capacità economica di questi di "anticipare" anche l'eventuale integrazione dell'Ente Gestore, (ancorché si precisi la possibilità di delegare al pagamento l'Ente Gestore), il che appare in contraddizione con l'istituto dell'integrazione stessa. Al contempo, tale prassi aggrava impropriamente l'utente della responsabilità giuridica del pagamento qualora l'Ente gestore ritardi o non assolva in tutto o in parte al suo obbligo di copertura.

d) Infine, si osserva che l' "integrazione retta" spetta al Comune secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato I C, "**Definizione dei livelli essenziali di assistenza**", "Area Integrazione Socio-sanitaria" (per l'attuazione D.G.R. 30 luglio 2012, n. 45-4248 e D.G.R. 2 agosto 2013, n. 85-6287)".

Tale impostazione è perfettamente conforme alla normativa nazionale in materia, laddove il citato D.P.C.M. 14 febbraio 2001, all'art. 3 "Definizioni" sancisce: "*Sono da considerare **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, **di competenza dei comuni**, sono prestate con **partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini**, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso: [...]*

d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio; [...]

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza."

Non trova, invece, positivo riscontro l'ipotesi per la quale l'integrazione della retta sia da considerarsi, in termini generali e per ogni effetto, come "**contributo economico continuativo**" sulla base della classificazione contenuta nel **Decreto** del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 16 dicembre 2014, n. 206. Quest'ultimo, infatti, è un atto di natura regolamentare riguardante uno speciale ambito settoriale (le modalità attuative del Casellario dell'assistenza), non avente efficacia costitutiva – in termini generali e per effetti giuridici non contemplati nel decreto stesso - in merito agli obblighi derivanti dalle prestazioni ricomprese nei

livelli essenziali.

Sia il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, sia il successivo del 29 novembre 2001, intervengono per regolare una competenza affidata dalla Costituzione (art. 117, comma 2, lett. m) al livello normativo statale, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale i Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (attuati nella Regione Piemonte con D.G.R. 30 luglio 2012, n. 45-4248 e D.G.R. 2 agosto 2013, n. 85-6287).

Inoltre, se si concordasse con la tesi favorevole a considerare l'integrazione retta quale semplice contributo economico, paradossalmente si escluderebbe tale prestazione da quelle previste dai LEA. Il D.P.C.M. 29 novembre 2001, infatti, non prevede tra le prestazioni incluse nei LEA i contributi economici, salvo il *“rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione”*.

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, legge regionale 1/2004 e s.m.i. e Deliberazioni della Giunta regionale sopra citate) e non con la concessione di contributi all'utente.

Stante il quadro ricostruito, l'integrazione retta, contrariamente a quanto


affermato nel testo della nota, dal momento della presa in carico da parte dell'ASL (e conseguentemente da parte dell'Ente gestore della funzioni s.a.), diventa un diritto esigibile direttamente nei confronti dell'Ente gestore, qualora si configurino le condizioni di indigenza economica.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
(dott. Sergio Di GIACOMO)



 GS / Gianfranco Scarcali : tel. 011/4325871

 MLG / Maria Luisa Ghibaudo : tel. 011/4325796