

Quindici anni di denunce, azioni di difesa civica, consulenza ai casi personali della Fondazione promozione sociale. Contro l'immobilismo delle Asl e l'illegalità dei gestori privati

Mai più contratti in Rsa L'intervento della Regione Piemonte

di Alessandro Bravetti

È vietato sottoporre agli utenti delle Rsa in convenzione con l'Asl (che paga, quindi, la loro quota sanitaria) contratti o accordi privati per il ricovero. Lo ha confermato la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte con due note a ravvicinata distanza nelle quali ha confermato che è illegittima la richiesta di sottoscrizione di «contratti di ospitalità» per il ricovero nelle Rsa di pazienti anziani malati cronici non autosufficienti, quando questo sia stato autorizzato da parte del Servizio sanitario nazionale. Resta salva solo la facoltà per i gestori privati, autorizzati e convenzionati con l'ente pubblico, di ricorrere a contratti per la definizione di eventuali prestazioni extra, non comprese nella retta di ricovero stabilita nell'accordo con l'Asl, prestazioni che in ogni caso non sono obbligatorie.

I contenuti. Le comunicazioni della Regione Piemonte riguardano le Rsa La Trinité di Torino (2 febbraio) e San Matteo di Nichelino (27 febbraio). Confermano l'illegittimità delle principali condizioni ricorrenti nei contratti di queste due strutture, le cui condizioni sono però comunissime a contratti somministrati – illegittimamente – in molte altre strutture.

In particolare, nel caso di ricoveri in Rsa disposti da parte del Servizio sanitario regio-

nale, viene ribadito che in base alle norme vigenti, nazionali e regionali viene confermata «l'impossibilità di poter utilizzare i contratti di ospitalità, sotto qualsivoglia forma e/o denominazione, per modificare, contraddire e/o eludere la disciplina dettata dalla Regione Piemonte in tema di rapporto in convenzione».

Più in dettaglio, è illegittima la previsione di un «garante» del ricovero del malato non autosufficiente e del pagamento della retta a suo carico, poiché «qualora, infatti, l'ospite, in regime convenzionale con il SSN, e non abbia sufficiente reddito, dovrà subentrare l'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali e non "garanti" di qualunque genere». Solo l'Asl può disporre inserimenti e/o dimissioni dalle strutture di pazienti presi in carico dal Servizio sanitario, in quanto «nei casi in carico al SSN, qualsiasi intervento deve essere concordato con l'ASL di competenza (che deve, in ogni caso, garantire la continuità assistenziale) e il familiare di riferimento».

Altri punti critici precisati dalla Regione. L'eventuale cauzione richiesta deve essere fruttifera e, nel caso in cui il paziente riceva l'integrazione economica da parte dell'Ente gestore della funzione socio-assistenziale (Comune o Consorzio), tale cauzione non è dovuta. Le strutture non possono disporre autonomamente aumenti delle rette, poiché «la

retta può essere solo quella definita dal piano tariffario regionale in relazione alla fascia di intensità assistenziale individuata in sede di valutazione multidimensionale dell'U.V.G. di competenza». Non possono essere richiesti interessi di mora per eventuali ritardi nel pagamento della retta, poiché «nessun provvedimento regionale stabilisce una penale per il ritardato pagamento della retta», così come non possono essere previste generiche «spese di segreteria».

Sul delicato punto dei trasporti da e per la struttura, la Regione precisa che il trasporto in ambulanza per il rientro da ricoveri ospedalieri è sempre a carico dell'Asl competente, mentre il trasporto in ambulanza per prestazioni non erogabili direttamente in Rsa è a carico dell'Asl nei casi in cui il paziente percepisca l'integrazione della retta alberghiera da parte del Comune/Consorzio dei servizi socio-assistenziali.

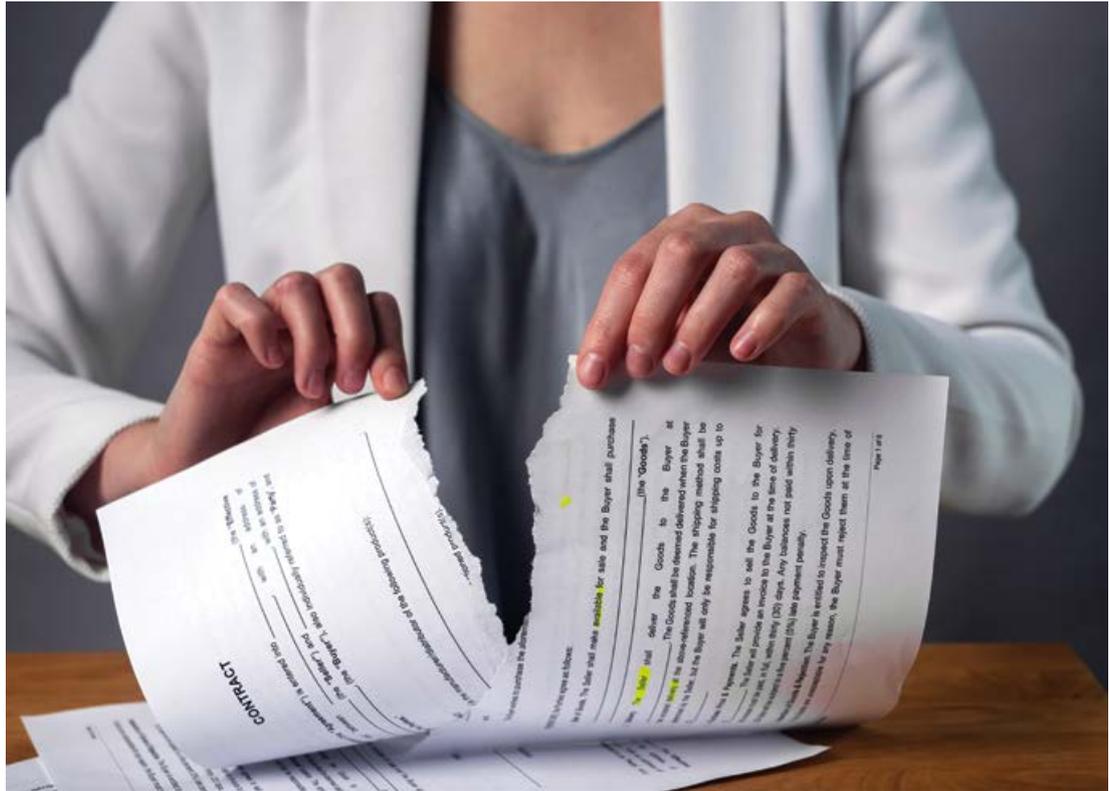
Infine, deve sempre essere garantito uno standard minimo su base mensile per le prestazioni rientranti nella retta alberghiera ai sensi della Delibera di Giunta regionale del Piemonte 45/2012 (es. parrucchiere/barbiere).

La vigilanza. In seguito alle note regionali, sui singoli casi è intervenuta anche la Commissione di vigilanza dell'Asl Città di Torino,

la quale, oltre al confermare le varie irregolarità segnalare dall'Ufficio regionale, ha richiesto al Direttore sanitario ed al Direttore di struttura della Rsa in questione di «provvedere con la massima urgenza al superamento di dette criticità, con l'invio dei documenti di cui sopra opportunamente corretti, pena, in assenza di riscontro, l'adozione del provvedimento di sospensione temporanea della autorizzazione al funzionamento, con diffida da nuovi inserimenti».

Antefatto. La presa di posizione della Regione non arriva per caso. La Fondazione promozione sociale ha raccolto numerose segnalazioni da parte di congiunti di anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in convenzione nelle Rsa piemontesi, costretti a sottoscrivere all'ingresso dei propri cari «contratti di ospitalità» in qualità di «garanti». La Fondazione, con propria richiesta di Posta elettronica certificata del 14 gennaio 2022, ha chiesto l'intervento degli Assessorati regionali alla Sanità ed alle Politiche sociali. La segnalazione riguardava le evidenti e molteplici irregolarità contenute nel contratto predisposto dalla Rsa torinese: nel corso della consulenza per ottenere la presa in carico definitiva dell'Asl in favore del proprio congiunto anziano malato cronico non autosufficiente, i





volontari della Fondazione hanno constatato che l'accordo proposto dalla struttura al parente del ricoverato violava le regole regionali a tutela degli utenti, che la stessa Fondazione ha contribuito a scrivere, con l'apporto delle associazioni del Csa – Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base.

Una lunga storia. A testimonianza del grande lavoro svolto in questo ambito – che andrebbe replicato in tutte le Regioni d'Italia dalle associazioni di tutela dei diritti dei malati per giungere al medesimo risultato – richiamiamo un estratto dall'articolo di Maria Grazia Breda, presidente della Fondazione promozione sociale, intitolato «Aboliti in Piemonte i contratti di ospitalità per il ricovero presso le Rsa sostituiti da un regolamento regionale», pubblicato nel 2010 sul numero 171 di questa rivista.

«L'esperienza maturata con la difesa dei casi singoli è stata fondamentale per ottenere l'approvazione delle due delibere in oggetto [si fa qui riferimento alle Dgr n. 25/2009 e n. 44/2009, ndr], che aboliscono il contratto di ospitalità e introducono diritti e maggior trasparenza nei rapporti tra utenti e gestori privati (1). Questo importante risultato è frutto di una vera e propria battaglia sostenuta dalle as-

soציazioni di volontariato, promotrici della petizione popolare, sia direttamente con gli Assessori alla sanità e assistenza, sia nel gruppo di lavoro regionale. Da notare che il primo testo proposto dall'Amministrazione regionale conteneva l'obbligo per i ricoverati (o chi li rappresenta) di sottoscrivere un contratto di ospitalità con la struttura di ricovero. La trattativa nel gruppo di lavoro è stata molto dura. I gestori privati temevano che il mancato contratto privato potesse tradursi in un disimpegno da parte degli utenti e dei loro familiari al pagamento della retta. I soggetti gestori dei servizi socio-assistenziali, invece, consapevoli del loro obbligo a integrare le rette in base alle norme vigenti (ribadite dalle delibere regionali), non volevano assumersi l'onere di attivare eventuali cause civili. Le motivazioni sostenute dalla sottoscritta, in rappresentanza delle associazioni di volontariato, sono quelle più volte ribadite in questa rivista (2), che riassumo brevemente:

- l'Asl versa la quota sanitaria quando l'utente ha diritto alle prestazioni socio-sanitarie in base alle leggi vigenti. Dunque è l'Asl che ha la responsabilità della corretta erogazione all'utente delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da parte delle strutture di ricovero private;

- l'utente è una persona malata e non autosufficiente e non «un cliente», che sceglie una struttura alberghiera (come sostenuto soprattutto da alcuni gestori privati);

- l'utente non è parte attiva dell'accordo tra Asl/Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali e struttura privata e, quindi, non può né deve sottoscrivere accordi stipulati da altri;

- in base alle leggi vigenti (Lea) le prestazioni socio-sanitarie, non coperte dalla quota a carico del Servizio sanitario nazionale, devono essere sostenute dall'utente in base alla sua personale situazione economica (la cosiddetta quota alberghiera) ed eventualmente integrate dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali. In ogni caso nulla può essere richiesto ai suoi familiari;

- a sostegno della prassi illegale, purtroppo in uso, come più volte è stato dimostrato in questa rivista (3), di far firmare in qualità di garanti i familiari degli utenti, è stata distribuita a tutti i partecipanti del gruppo copia dell'ordinanza del Tar di Brescia n. 836/2008 del 26 novembre 2008, in cui viene rilevato che «appare dubbia anche la prassi di far sottoscrivere ai familiari dell'assistito un impegno del pagamento dell'intera retta al momento dell'ammissione nella residenza sanitaria-assistenziale per disabili»;

- per quanto riguarda i rapporti fra i ricoverati ed i Comuni si è provveduto a diffondere anche la sentenza del Tar di Brescia n. 1102/2008 in quanto osserva che «i Comuni non possono esimersi dall'obbligo di pagamento della retta richiamando gli impegni

assunti dai parenti o dal tutore dell'ospite verso le strutture ospitanti. In effetti i Comuni non possono essere considerati beneficiari di tali contratti di garanzia, che le strutture ospitanti predispongono nel proprio esclusivo interesse. Oltretutto si tratta di contratti di cui sarebbe necessario verificare in concreto la validità, da un lato perché sono motivati dalla necessità di assicurare il ricovero (e quindi sottoscritti in una situazione di debolezza o soggezione contrattuale) e dall'altro perché potrebbero comportare l'assunzione di obblighi che superano la quota di compartecipazione dei cittadini a questo tipo di spese»;

- infine è stata distribuita copia dell'articolo di Roberto Carapelle, in cui viene commentata la Sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 26863/08 del 6 giugno 2008, in base alla quale i familiari possono revocare l'impegno a corrispondere la quota alberghiera con oneri a loro carico. Le richieste da me presentate al tavolo Regione/territorio e nelle altre sedi sono state supportate:

- dal coinvolgimento degli Assessori regionali alla sanità e assistenza e del Difensore civico regionale mediante l'invio di segnalazioni scritte in merito ad abusi e irregolarità denunciate dai congiunti di ricoverati presso le Rsa;

- dalla pubblicazione e diffusione di articoli di denuncia su riviste di settore (oltre a *Prospettive assistenziali*) e sui quotidiani delle richieste illecite di pagamento avanzate dalle strutture di ricovero private nei confronti degli utenti e dei loro familiari».

(1) Di rilevante importanza è stata l'istituzione del tavolo Regione/territorio per l'attuazione dei Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), composto da rappresentanti degli Assessorati alla sanità e assistenza, degli enti locali, delle Asl, delle organizzazioni sindacali, dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e dei gestori delle strutture private.

(2) Cfr. gli articoli di Mauro Perino pubblicati su *Prospettive assistenziali*: «Esempio di convenzione tra enti pubblici e soggetti privati: norme volte a garantire idonei standard qualitativi e quantitativi di personale», n. 158, 2007 e «Caratteristiche salienti dei contratti con privati relativi alle attività sanitarie e sociali svolte in strutture residenziali», n. 166, 2009

(3) Cfr. gli articoli pubblicati su *Prospettive assistenziali*: «L'integrazione delle rette di ricovero assistenziale da parte degli enti pubblici: un altro imbroglio», n. 142, 2003; «Contratti vessatori: un'ordinanza del Tribunale di Torino molto negativa», n. 143, 2003; Francesco Santanera, «L'accreditamento delle strutture residenziali: una procedura utilizzabile anche per negare i diritti agli utenti», n. 148, 2004; «Come prevenire le violenze nelle strutture residenziali per minori, adulti e anziani», n. 149, 2005.