

da interpretare nel senso che l'obbligo a carico del Comune sorge nel momento in cui la situazione economica della persona sia deteriorata al punto da non potersi far carico della retta (T.A.R. Lombardia Milano, sez. III, n. 232/2022).

In tali circostanze, i Comuni non possono rivalersi sui cosiddetti "obbligati per legge", ovvero i parenti fino al quarto grado, fatto salvo per detti soggetti l'obbligo di provvedere agli alimenti per il congiunto indigente (art. 433 Codice civile). Detto obbligo alimentare è da ripartire fino alla copertura dell'intero costo dell'integrazione in base alla capacità economica e reddituale di ciascun obbligato.

La richiesta degli alimenti può essere fatta solo dalla persona che versa in stato di bisogno (art. 438 Codice civile), oppure, in caso di incapacità, dall'amministratore di sostegno o dal tutore, se sono stati nominati. Non c'è soggetto terzo che abbia facoltà di rivalsa o possa imporre preventivamente, per esempio nei confronti del figlio dell'anziano genitore non autosufficiente, qualsiasi impegno di pagamento della retta come condizione per l'accettazione del ricovero in RSA. L'accordo eventualmente fatto sottoscrivere è nullo.

## Quando la persona ricoverata è affetta da gravi patologie

*Nel caso di anziani ricoverati in RSA affetti da gravi infermità psichica e patologie croniche o degenerative con bisogni complessi di assistenza e cura, la giurisprudenza è da tempo orientata nel ritenere prevalente la componente sanitaria su quella assistenziale.*

La Corte di Cassazione con sentenza n. 4558 del 22 marzo 2012, si è pronunciata sulla retta per la degenza in RSA di persona gravemente affetta da morbo di Alzheimer e sottoposta a terapie continue. In tal caso, stante l'accertamento del carattere prevalentemente sanitario delle prestazioni eseguite nei confronti dell'ospite, la citata sentenza ha statuito che la retta è a carico del Servizio Sanitario Nazionale.



Sono altresì di rilievo ulteriori pronunce della Corte di Cassazione, per citarne alcune, la n. 22776/2016, fino alla più recente, l'ordinanza n. 13714 del 18 maggio 2023): le due pronunce confermano in pieno la precedente sentenza del 2012, rilevando, peraltro, come debba ritenersi consolidato un indirizzo interpretativo del tutto omogeneo, in diritto e giurisprudenza, tale da costituire "diritto vivente".

In conclusione, ove si possa accertare che le prestazioni sociosanitarie sono da ritenersi ad elevata integrazione sanitaria, in presenza di plurime patologie invalidanti, le cure sociali ed alberghiere perdono la natura meramente assistenziale per diventare complementari ed indissolubili con la cura sanitaria e perciò stesso sono a carico al 100% del Servizio sanitario.



# dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...



n. 7  
ottobre  
2023

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

## RSA: ACCESSIBILITÀ E COMPARTICIPAZIONE

Le Residenze Sociosanitarie Assistenziali sono autorizzate all'esercizio della propria attività dalla Regione e – se hanno i requisiti previsti – possono essere accreditate ad erogare i loro servizi per conto del sistema sociosanitario. A questo fine, l'ATS stipula l'accordo contrattuale con il gestore della RSA accreditata a cui è riconosciuto un compenso (tariffa) a carico del Fondo Sanitario Regionale che copre la sola parte sanitaria del costo per ogni posto letto a contratto.

## Come si accede a una RSA accreditata

In Lombardia le richieste di entrare in RSA sono superiori ai posti esistenti. Perciò, anche l'ingresso in RSA è subordinato a lunghe liste d'attesa.

Regione Lombardia non ha mai introdotto una regola per stabilire chi debba avere priorità di accesso su un posto letto a contratto o quando si debbano preferire servizi alternativi al ricovero in RSA. Da qui conseguono problemi di equità, efficacia ed efficienza del sistema di cura e assistenza territoriale, perché:

- non è garantito che in RSA entri per primo chi ha maggiormente bisogno;
- anziani in condizioni complesse che non trovano posto in RSA finiscono per gravare sul sistema ospedaliero;
- sono ricoverati in RSA anche anziani con bisogni assistenziali ridotti per i quali sarebbero più appropriate altre risposte (centro diurno; residenzialità aperta o leggera; assistenza domiciliare).



## La ricerca di un posto letto in RSA

La ricerca della RSA con la disponibilità del posto letto è lasciata alle singole famiglie. A questo fine i siti internet delle ATS possono agevolare la ricerca nel territorio di propria competenza di una RSA accreditata.

*Un più concreto supporto all'anziano e alla famiglia per l'accesso alle unità d'offerta sociosanitarie del territorio (RSA o altro servizio) potrebbe esserci se, a regime, funzionassero come dovrebbero i Punti Unici d'Accesso (PUA) nelle Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT) nei Distretti.*

Ai fini della scelta della RSA ove l'anziano vorrebbe farsi ricoverare è utile consultare per una completa informazione riguardo alle rette e ai servizi offerti:

- l'Osservatorio RSA della FNP-CISL  
<https://www.pensionaticisl Lombardia.it/osservatori-rsa>
- la "Carta dei servizi" della stessa RSA.

Per l'ingresso in RSA è necessario presentare alla struttura prescelta la domanda d'ammissione, unitamente ad una scheda sanitaria d'ingresso compilata dal medico di base o, in caso di dimissione dall'ospedale, dal medico del reparto ospedaliero.

La richiesta può essere presentata contemporaneamente a più RSA.

Il ricovero in struttura può essere temporaneo di breve durata, per sollievo (in caso di problematiche familiari), oppure di lungodegenza. La RSA provvede ad effettuare la valutazione di idoneità all'ingresso. Per ogni utente viene formalizzato un piano di assistenza individualizzato condiviso con l'ospite e/o con i suoi familiari.

## La ripartizione dei costi e della spesa

Le norme nazionali sui LEA (livelli essenziali di assistenza) prevedono che la spesa del posto letto a contratto sia ripartita tra "quota sanitaria" e "quota alberghiera" in parti uguali. Il 50% del costo, da attribuirsi alla "quota sanitaria", dovrebbe essere coperto dalla tariffa a carico del Servizio Sanitario ed è corrisposta dalla Regione alla RSA, l'altro 50% del costo del posto letto a contratto, inteso come quota alberghiera o retta, resta a carico dell'ospite. Fermo restando che l'anziano ricoverato in RSA compartecipa al costo del posto letto a contratto con il pagamento di una retta per le spese non sanitarie, quelle che non riguardano le prestazioni mediche (infermieristiche e riabilitative), tipo vitto, pulizia dei locali, servizio di lavanderia, nella realtà la ripartizione della spesa non è sempre conforme alla normativa LEA. Il diverso livello di compartecipazione dell'anziano al costo del servizio dipende sia dalle norme nazionali sui LEA che da scelte e normative regionali e locali.

In Lombardia, l'ospite in RSA paga più del 50% del costo del posto letto a contratto, stante che con il Fondo sanitario regionale il posto letto a contratto è remunerato meno del 50% del costo giornaliero per ospite ed è determinato su un basso minutaggio assistenziale (la quantità media di minuti a settimana che ogni operatore della RSA dedica per la cura e l'assistenza del singolo anziano). Alcune spese sanitarie che

rimangono incluse nella retta e che la RSA attesta per iscritto all'ospite a fine anno possono essere portate in detrazione con la dichiarazione dei redditi.

Il singolo Ente Gestore di RSA sia esso un ente privato, una fondazione onlus o una delle poche RSA pubbliche rimaste in regione, copre la restante parte dei costi, compresi gli utili della sua gestione, attraverso l'importo della retta a carico dell'anziano che stabilisce e aggiorna in totale autonomia.

ATS	Retta Media 2022 * Posto letto a contratto	Retta Media * Solventi 2022	DIFFERENZA
ATS Bergamo	€ 68,07	€ 94,24	€ 26,17
ATS Brescia	€ 59,51	€ 82,43	€ 22,92
ATS Brianza	€ 78,85	€ 88,96	€ 10,11
ATS Insubria	€ 76,64	€ 89,02	€ 12,38
ATS Milano	€ 86,87	€ 112,00	€ 25,13
ATS Montagna	€ 60,33	€ 74,52	€ 14,19
ATS Pavia	€ 64,75	€ 76,30	€ 11,55
ATS Valpadana	€ 63,83	€ 88,88	€ 25,05
MEDIA Lombardia	€ 69,86	€ 88,29	€ 18,43

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023) \* VALORE GIORNALIERO

a carico delle persone già ricoverate o da ricoverare in RSA che fanno ostacolo a un equo accesso ai servizi residenziali e sono causa di disuguaglianze e obiettive limitazioni.

Chiaramente la famiglia, o l'anziano stesso, che possono permettersi la spesa hanno facoltà di scegliere un ricovero in RSA pagando per un posto letto non a contratto una retta in regime di solvenza completa, sia di quota sanitaria che di quota alberghiera.

*Ma nel caso l'anziano in RSA o che deve farvi ingresso versi in condizioni economiche svantaggiate, chi deve intervenire per il pagamento della retta?*

## Chi è tenuto a pagare la retta

La legge 8.11.2000, n. 328, art. 6, comma 4, prevede che:

*«Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica».*

Spetta all'assistito pagare la retta solo nei limiti del suo reddito personale (pensione ed eventuale assegno di accompagnamento) e del suo patrimonio (alloggi, terreni, ecc.). In questo senso, nel caso di ospiti ricoverati in Rsa ultrasessantacinquenni non autosufficienti o persone con disabilità gravi, i figli e i nipoti non sono tenuti al pagamento delle rette dovendosi fare riferimento solo ed esclusivamente alla situazione economica del ricoverato. Lo si deduce dalla precitata legge 328/2000 che rimanda alle disposizioni previste da due decreti legislativi (n. 109/1998 e n. 130/2000) in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate. D'altro canto, la giurisprudenza più recente ritiene che l'art. 6, comma 4, l. n. 328/2000 sia