

In caso di emergenza, è giusto andare al Pronto Soccorso

Come tutti gli altri malati, anche quelli non autosufficienti hanno il pieno diritto di ricorrere al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento, se non trovano risposte da altri servizi dell'Asl. È consigliata la presenza di un testimone. Nel caso il medico del Pronto soccorso non voglia ricoverare il malato e prospetti la dimissione/rientro a casa, occorre spedire al Direttore sanitario dell'ospedale immediatamente il seguente telegramma o Pec:

«Segnalo mia assoluta impossibilità accettare dimissioni di [nome e cognome] gravemente malato, con esigenze sociosanitarie indifferibili e non autosufficiente, [se del caso] non capace [oppure «non sempre capace»] di programmare il proprio futuro. Segue lettera».

Facsimile e istruzioni di compilazione sono sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.



Quando è necessario presentare l'Isee?

La presentazione dell'Isee non è obbligatoria e non può condizionare il diritto all'accesso alle prestazioni socio-sanitarie Lea: cure domiciliari, frequenza al centro diurno o ricovero in strutture residenziali (Rsa). Lo ha confermato anche il Consiglio di Stato con la sentenza 1858/2019. L'Isee è invece necessario per determinare quanto deve pagare l'utente della quota alberghiera (no pensione di invalidità e indennità di accompagnamento). La parte restante è a carico del Comune/Consorzio socio-assistenziale.



Tutore o amministratore di sostegno

Tutte le persone non autosufficienti e impossibilitate ad autotutelarsi a causa della gravità delle loro condizioni di salute non sono rappresentate dai loro familiari (figli, coniugi, fratelli e sorelle, genitori...). Per informazioni sulla presentazione in Tribunale delle istanze di nomina dei tutori e amministratori di sostegno, i loro obblighi e le competenze, consulta il sito: www.tutori.it

RESTA AGGIORNATO, NON PERDERE IL FILO DEI DIRITTI

Se vuoi **tutelarti ed essere aggiornato** sulle norme vigenti per poter difendere la tua salute e quella dei tuoi cari, consulta regolarmente il sito www.fondazionepromozionesociale.it

Troverai:

Come difendersi dalla negazione delle cure e dei diritti in caso di non autosufficienza

I facsimili delle lettere raccomandate da inviare per richiedere prestazioni domiciliari, la frequenza di centri diurni o ricoveri convenzionati in Rsa o altre strutture socio-sanitarie

Le pratiche di **nomina del tutore** o dell'amministratore di sostegno

Gli articoli della rivista "Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali" e del notiziario "ControCittà"

Notizie di incontri, convegni, presidi



Chiama la Fondazione prima di spedire le lettere raccomandate o Pec per ottenere il diritto alle cure: **011.8124469** (dal lunedì al venerdì, 9-13 e 14-17,30). Consulenza gratuita.

5 X MILLE Fondazione promozione sociale Onlus/Ets

C.F. 97638290011

Sostieni la campagna informativa



CDSA

Coordinamento per il diritto alla sanità
per le persone anziane malate e non autosufficienti

*Malati cronici, persone con malattia di Alzheimer
o altra demenza non autosufficienti*

COME PUOI DIFENDERE IL DIRITTO ALLA SALUTE TUA E DEI TUOI CARI

Campagna informativa

Guida pratica per sapere quali sono le cure a cui hai diritto in caso di non autosufficienza e di totale dipendenza dagli altri per gli atti della vita quotidiana a causa di esiti da malattie invalidanti.

Conserva questo volantino per evitare di pagare prestazioni sanitarie gratuite o in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Per informazioni e consulenze gratuite:

Fondazione promozione sociale onlus/Ets

via Artisti 36 - 10124 Torino

Tel. 011 8124469

info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it

Guida informativa gratuita stampata con il contributo dell'Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale (Ulces OdV)



«Mi chiamo Francesco, ho 48 anni e due figli: il primo va al liceo e il prossimo anno vorrebbe andare all'Università, il secondo fa la scuola secondaria.

Mio papà ha 79 anni. Due mesi fa è stato colpito da un ictus che l'ha reso invalido e non autosufficiente.

Parla a fatica, è disorientato, non sempre è capace di fare programmi sul proprio futuro e di capire cosa succede nel presente. In più ha una paralisi delle gambe e non è più capace a camminare.

Una settimana dopo il ricovero in ospedale, i medici l'hanno trasferito in una casa di cura di riabilitazione. Adesso mi hanno comunicato che a fine settimana lo dimettono dalla struttura e di iniziare a cercarmi un ricovero privato... si tratta di una spesa 3mila euro al mese!

Da quando me l'hanno detto sono sconvolto e disperato. Io non posso curare mio papà a casa, non sono in grado di occuparmene e non posso permettermi di pagare un'assistenza privata né a casa, né in struttura».

...Francesco può rifiutare le dimissioni fino a quando l'Asl non assicurerà le prestazioni al domicilio o in una Residenza sanitaria assistenziale (Rsa)



Il Servizio sanitario nazionale deve garantire le indispensabili prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie domiciliari o residenziali, anche quelle di lunga durata, non solo di trattamento delle acuzie.

La Costituzione sancisce che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» (articolo 32). La legge 833/1978, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico (articoli 1 e 2), il decreto legislativo 502/1992 e l'articolo 54 della legge 289/2002, che ha reso cogenti le prestazioni socio-sanitarie definite dai Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, stabiliscono che gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza hanno il pieno ed immediato diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie senza limiti di durata.

ADULTI E ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI, CON ALZHEIMER O ALTRE DEMENZE



Chi sono?

«Gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici» (Ordine dei Medici di Torino e Provincia, 6 luglio 2015).

Tutti i malati non autosufficienti, oltre un milione nel nostro Paese, sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5 - 6 giorni se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati, curati nella loro igiene personale (spesso sono incontinenti), movimentati (per evitare l'insorgere delle piaghe da decubito) e di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze.



Chi deve curarli?

Il Servizio sanitario nazionale deve assicurare 24 ore su 24 le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indispensabili e indifferibili per la loro stessa sopravvivenza, per cui non possono essere assolutamente messi in lista d'attesa come sta accadendo. I malati non autosufficienti hanno il diritto alla continuità terapeutica senza interruzione delle cure. L'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai parenti dei malati non autosufficienti compiti attribuiti invece al Servizio sanitario.



Dove devono essere curati?

Gratuitamente in ospedale, nelle Case di cura convenzionate, con l'assistenza domiciliare integrata (Adi) e il medico di medicina generale; in Residenza sanitaria assistenziale (Rsa), con la corresponsione di minimo il 50% del costo della retta da parte delle Asl che hanno disposto il ricovero.



Dopo l'ospedale o la Casa di cura come ottenere il ricovero definitivo in una Rsa?

Se gli operatori sanitari minacciano la dimissione del malato non più autosufficiente, senza garantirgli la presa in carico dell'Asl di residenza (a casa, oppure in una Rsa), è necessario inviare l'opposizione alle dimissioni prevista dalle norme vigenti, mediante raccomandate A/R, telegrammi o Pec per esercitare il diritto alla continuità delle cure. In questo modo il malato continua a restare in ospedale, oppure viene trasferito in un'altra struttura sanitaria o socio-sanitaria fino a quando l'Asl di residenza garantirà la prestazione richiesta in base ai suoi bisogni sanitari e socio-sanitari.



Cosa succede a chi accetta le dimissioni dall'ospedale o dalla Casa di cura privata?

Chi accetta le dimissioni:

- 1) assume a suo carico tutte le responsabilità civili e penali;
- 2) deve sostenere autonomamente i costi per un ricovero privato presso una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale. La retta può arrivare a 3-4 mila euro al mese, extra esclusi, mentre se il ricovero in Rsa è disposto dall'Asl, la sanità deve versare almeno il 50% della retta e non si devono firmare contratti;
- 3) a casa, deve garantire la presenza con il malato non autosufficiente di una persona 24 ore su 24 per non essere accusato del reato di abbandono di persona incapace. In media la spesa mensile è di 1.500 euro a cui quasi sempre si aggiungono le spese per la tenuta della contabilità della busta paga, oltre a vitto e alloggio. La conseguenza è che sempre più spesso le famiglie cadono in situazioni di povertà e a volte sono costrette a indebitarsi.