

Continuo a preferire  
la severa giustizia  
alla generosa solidarietà.

*Norberto Bobbio*

## ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E SOGGETTI CON GRAVE HANDICAP INTELLETTIVO: PERCHÉ GLI UTENTI E LE LORO ORGANIZZAZIONI NON RIVENDICANO I FONDAMENTALI DIRITTI ESIGIBILI SANCITI DALLE LEGGI VIGENTI?

Dalle esperienze ultratrentennali del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (1) risulta che è assai rilevante l'area della non osservanza delle leggi che riconoscono diritti esigibili ai soggetti deboli.

Per quanto riguarda i Lea (Livelli essenziali di assistenza), le Regioni, le Asl ed i Comuni sono obbligati – fin dal gennaio 2003 – ad applicare le relative norme approvate dal Parlamento ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione (2).

Purtroppo la stragrande maggioranza dei succitati enti non tiene nella dovuta considerazione le esigenze degli anziani cronici non autosufficienti e dei soggetti con handicap e limitata o nulla autonomia, adducendo pretesti (mancanza di risorse economiche, ecc.) non ammessi dalla legge.

Questa situazione di allarmante illegalità è purtroppo tollerata, salvo rarissime e lodevoli eccezioni, dalle organizzazioni di base, nonostante che sia abbastanza semplice assumere le iniziative occorrenti per ottenere il rispetto delle leggi vigenti come viene indicato in questo articolo.

Un ruolo importantissimo potrebbe e dovrebbe essere svolto dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil.

### Norme della legge 289/2002

Fra le violazioni più frequenti e più preoccupanti, in quanto riguardano la salute e spesso la stessa sopravvivenza, ricordiamo l'articolo 54 della legge 289/2002 i cui primi due commi sono così redatti:

«1. Dal 1° gennaio 2001 sono confermati i Livelli essenziali di assistenza (Lea) previsti dall'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

«2. Le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e **garantiti dal Servizio sanitario nazionale** sono quelle individuate all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul supplemento ordina-

(1) Ricordiamo che il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti funziona ininterrottamente dal 1978. Istituito dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) è attualmente una delle attività della Fondazione promozione sociale, che ha sede in Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011.812.44.69, fax 011.812.25.95, e-mail info@fondazionepromozionesociale.it, sito Internet www.fondazionepromozionesociale.it.

rio alla Gazzetta ufficiale, n. 33 dell'8 febbraio 2002, con le esclusioni e i limiti di cui agli allegati 2 e 3 del citato decreto, con decorrenza dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto».

### Disposizioni dei Lea in materia socio-sanitaria (3)

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza", emanato a seguito degli accordi intervenuti tra il Governo, le Regioni a statuto ordinario e speciale e le Province autonome di Bolzano e Trento, stabilisce che «le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti Livelli essenziali di assistenza: (...)

1. «assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare» riguardante la:

- «assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare comprese le varie funzioni di assistenza infermieristica territoriale)»;

- «attività riabilitativa sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale»;

2. «assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale» comprendente la:

- «attività sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti»;

- «attività riabilitative sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale» (4).

(2) Ai sensi del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione «lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che **devono essere garantiti** su tutto il territorio nazionale».

(3) Il testo integrale del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 è stato pubblicato sul n. 137, 2002 di questa rivista ed è consultabile nell'archivio di *Prospettive assistenziali*, presente nel sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

(4) I Lea riguardano anche l'assistenza territoriale ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semi-residenziale riguardante, fra gli altri, le persone con problemi psichici, nonché l'assistenza ospedaliera (Pronto soccorso, degenza ordinaria, ospedalizzazione a domicilio, day hospital, riabilitazione, lungodegenza, ecc.).

## Prestazioni socio-sanitarie

L'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 contiene la tabella riepilogativa «*per le singole tipologie erogative di carattere socio-sanitario*» in cui «*sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale*».

## Diritti esigibili sanciti dai Lea

Le prestazioni individuate dai Lea sono pienamente esigibili ai sensi del sopra riportato articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione in base al quale «*lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*».

**Pertanto gli enti erogatori (Asl e Comuni) non possono ritardare o negare le prestazioni previste dai Lea per nessun motivo, nemmeno con il pretesto della mancanza di mezzi economici.**

In sostanza per dette prestazioni si applicano le regole vigenti da decenni per l'obbligo scolastico, gli stipendi del personale del settore pubblico e per le prestazioni sanitarie domiciliari, ambulatoriali e degenziali stabilite dalla legge 833/1978.

Ne consegue che, nel caso in cui vengano rifiutati gli interventi previsti dai Lea, gli interessati e coloro che li rappresentano possono non solo denunciare le persone all'autorità giudiziaria per il perseguimento dei reati da esse commessi, ma anche richiedere all'ente responsabile il risarcimento dei danni morali e materiali subiti.

## Le prestazioni obbligatorie

In base alle norme sopra citate, le attività che devono essere obbligatoriamente garantite dal Servizio sanitario nazionale sono le seguenti (5):

(5) Omettiamo gli interventi domiciliari poiché, nonostante che le autorità ne sottolineino continuamente la priorità, le indicazioni contenute nei Lea («*prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio*»), sono del tutto generiche. Altrettanto generiche sono le indicazioni riguardanti «*l'assistenza programmata a domicilio*» comprendente: «*a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatrica di libera scelta; b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio; d) prestazioni riabilitative a domicilio; e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona; f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa*». Occorre quindi operare per ottenere provvedimenti specifici a livello nazionale o regionale, tali da promuovere effetti-

1. i centri diurni indicati come «*prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi*». Gli oneri a carico dell'utente o del Comune sono precisati nella misura del 30%;

2. «*le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi*» (con retta a carico della sanità nel limite minimo del 70%). Se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare*» la quota minima a carico delle Asl è del 40%;

3. «*le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo*», con il versamento da parte delle Asl di almeno il 50% della retta totale;

4. «*le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo*», l'onere minimo previsto per la sanità è del 50% (6).

## Finanziamento dei Lea

Trattandosi di diritti esigibili, gli enti gestori delle attività previste dai Lea (Regioni, Asl e Comuni) non possono avanzare nessun pretesto per evitarne o limitarne l'attuazione. È evidente che se fosse concessa la possibilità di non attuare i Lea a causa della carenza delle risorse economiche per gli investimenti e/o per la gestione, sarebbe consentita, o addirittura favorita, la destinazione di finanziamenti insufficienti agli enti gestori delle attività per limitare o negare prestazioni obbligatorie in base alla legge (7).

## Il parere del difensore civico della Regione Piemonte

Riportiamo integralmente il testo della nota inviata il 1° ottobre 2010 dall'Avvocato Antonio Caputo, Difensore civico della Regione Piemonte, ai Presidenti di Consorzi intercomunali socio-assistenziali e, per conoscenza, ai Presidenti del Consiglio e

vamente lo sviluppo delle attività domiciliari, fornendo alle persone interessate e ai loro congiunti i necessari supporti anche di natura economica. Al riguardo si veda la delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 56 del 15 febbraio 2010 «Assegnazione delle risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienti in lungodegenza a favore degli anziani e persone con disabilità con età inferiore ai 65 anni», segnalata nell'articolo «Congiunti di persone non autosufficienti: dall'illegittima imposizione di prestazioni socio-sanitarie al riconoscimento anche economico del volontariato intrafamiliare», pubblicato nel n. 171/2010 di *Prospettive assistenziali*.

(6) Occorre rilevare che in tutte le norme concernenti i Lea gli oneri non sanitari sono indicati «*a carico dell'utente o del Comune*» senza mai far riferimento ai congiunti conviventi o non conviventi con l'avente diritto alle prestazioni.

(7) A conferma dei diritti esigibili sanciti dai Lea, si veda Claudio Testuzza, «L'esperto risponde», *Il Sole 24 Ore*, 3 agosto 2009. Cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 168, 2009.

della Giunta della Regione Piemonte, nonché all'Assessore regionale alla tutela della salute, sanità e politiche sociali e per la famiglia: «A fronte di allarmanti segnalazioni pervenute a questo ufficio da associazioni di volontariato e, soprattutto, da cittadini utenti, riguardanti dichiarazioni, che risulterebbero provenire da Consorzi intercomunali gestori dei servizi socio-assistenziali, in merito a riduzioni nei servizi stessi, riteniamo di dover richiamare la normativa nazionale e regionale che pone in capo agli Enti gestori specifici obblighi in ordine alle prestazioni che debbono essere garantite ai cittadini. Al riguardo, rammentiamo in particolare la disciplina delle prestazioni inerenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria» a favore di «minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologia da Hiv», quali individuate al Dpcm 29 novembre 2001 («Definizione dei livelli essenziali di assistenza») allegato 1, punto 1 C, che vincola non solo le Aziende sanitarie locali ma anche gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali a garantire le prestazioni individuate su tutto il territorio regionale.

«In tale ambito si pone, quindi, il dettato della legge regionale 1/2004 che, all'articolo 19 («Livelli essenziali e omogenei delle prestazioni»), nel prevedere che «la Giunta regionale, sulla base di quanto previsto dalla normativa nazionale in materia, recepisce (...) i livelli essenziali e omogenei delle prestazioni», al comma 2 del predetto articolo, dispone che «i livelli essenziali (...) costituiscono la risposta minima ed omogenea che i Comuni tramite gli Enti gestori istituzionali **sono tenuti a garantire** su tutto il territorio piemontese». Conformemente a tali disposizioni, va necessariamente evidenziata, tra le altre, la deliberazione n. 51-11389 del 23 dicembre 2003, mediante la quale la Giunta regionale del Piemonte ha disposto che «le Aziende sanitarie locali e gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali applichino i Livelli essenziali di assistenza relativi all'area socio-sanitaria a decorrere dal 1° gennaio 2004» sulla base dei principi, degli indirizzi ed entro i termini previsti nell'accordo raggiunto nell'ambito del «Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei Lea sull'area socio-sanitaria».

«Premesso il contesto normativo sopra delineato, osserviamo che la possibile disattesa a tali obblighi primari, nei confronti di cittadini che, tra l'altro, appartengono a categorie particolarmente svantaggiate, anche se si limitasse solamente ad annunci, rappresenta, con evidenza, un aggravio (anche sotto il profilo psicologico) delle già pesanti difficoltà con le quali gli stessi cittadini si debbono quotidianamente confrontare; tutto ciò con conseguenti pregiudizi anche per l'immagine di tutte le Ammi-

nistrazioni pubbliche coinvolte, in relazione ai diversi ambiti territoriali e secondo i vari livelli di competenza. Tutto ciò, fermo restando che eventuali misure di contenimento della spesa pubblica adottate dalle competenti Amministrazioni non potranno necessariamente prescindere dal rispetto dei principi di legalità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, ma semmai essere finalizzate ad un miglioramento della scelta allocativa e ad una più efficiente gestione delle risorse; esse, in ogni caso, non potendo intaccare i livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie. In conformità della normativa di riferimento, il nostro Ufficio, oltre a farsi latore di istanze intese a richiedere le tutele previste dalla normativa, intende, più in generale, sollecitare un'opera di trasparenza nei riguardi della cittadinanza interessata, nel segno della più rigorosa imparzialità, ma anche a tutela di diritti fondamentali, come tali riconosciuti dalla normativa.

«Rimanendo a disposizione, ai fini di una interlocuzione che possa consentire per nostro tramite ai cittadini di meglio comprendere la portata degli interventi comunque destinati ad avere una ricaduta sulle attese di quanti versino in situazioni di svantaggio, confidiamo senz'altro nel senso di responsabilità degli Enti in indirizzo, trasmettendo l'odierna lettera, per doverosa conoscenza istituzionale, agli Organi della Regione Piemonte preposti».

#### **L'autorevole conferma del prof. Pietro Rescigno**

Sui succitati problemi si è pronunciato anche Pietro Rescigno, professore emerito di diritto civile dell'Università La Sapienza di Roma e Accademico nazionale dei Lincei che, in data 20 ottobre 2010, dopo aver premesso che «tornano di drammatica attualità la dolorosa ricognizione di dati sconfortanti, la denuncia di gravi inadempienze e disfunzioni, l'indicazione di precise linee di politica del diritto da seguire e di corretta amministrazione da rispettare», ha rilevato che la giurisprudenza «ha intanto ed in più di una pronuncia di merito e di legittimità qualificato in termini di pieno diritto soggettivo l'aspettativa all'assistenza degli anziani colpiti da patologie invalidanti, assistenza da ricevere in strutture pubbliche o, in via alternativa ma sempre con onere a carico del Servizio nazionale, in residenze sanitarie o nel proprio domicilio».

Ha altresì precisato che «la definizione quale diritto soggettivo perfetto toglie ogni fondamento all'eventuale eccezione, sollevata dal sistema pubblico della sanità, relativa alla mancanza o all'insufficienza delle risorse disponibili, e non può rimuovere la responsabilità, anche d'indole penale, che all'inadempimento si connette, estesa altresì ai danni ulteriori che siano conseguenza immediata e diretta del servizio negato (nella forma di cure rifiutate, di rico-

vero ricusato, di "dimissioni" indebitamente deliberate ed eseguite)».

Pertanto il professor Rescigno ritiene «giustificate e idonee a garantire la salvezza dei diritti da azionare in futuro, le riserve che dall'anziano (o, per le preclusioni fisiche o psichiche a provvedervi personalmente, dai suoi congiunti o da un'associazione rappresentativa) vengano formulate a seguito di dimissioni nella sostanza unilateralmente imposte».

Ne consegue che «in linea generale va ribadita, con riferimento alla nozione di salute e di malattia accolta nelle fonti sovranazionali e nel regime positivo statale, l'appartenenza all'area terapeutica dell'assistenza e cura delle patologie proprie dell'anziano non autosufficiente, con la conseguente configurazione della fattispecie in termini di obbligatorietà delle prestazioni e di inadempimenti patrimonialmente sanzionabili del Servizio sanitario e dei singoli operatori a cui sia imputabile la condotta omisiva».

### Concessione di pubblico servizio

Nei casi in cui le Asl ed i Comuni intendano istituire servizi residenziali e semiresidenziali per soggetti con handicap intellettuale grave o per anziani cronici non autosufficienti o per altri soggetti senza l'esborso di alcuna somma, detti enti possono utilizzare lo strumento della concessione di pubblico servizio consistente nell'individuazione, tramite apposita gara, di un concessionario al quale conferire per un certo numero di anni (20-30) la gestione della o delle strutture che lo stesso concessionario si impegna di costruire a sue spese sulla base delle richieste dell'amministrazione concedente. Quale contropartita il concessionario ripartisce gli oneri sostenuti sull'importo delle rette.

L'iniziativa avviata dal Cisap (Consorzio intercomunale dei servizi alla persona) dei Comuni di Collegno e Grugliasco (8), è stata intrapresa recentemente dal Comune di Torino per la creazione di 650 posti letto per anziani cronici non autosufficienti. Avendo l'amministrazione comunale messo a disposizione i terreni per due fra le Rsa previste, ha incassato dal concessionario ben 1,5 milioni di euro.

### Alcune considerazioni sui finanziamenti

Di fronte al solito ritornello, ripetuto da decenni

(8) Cfr. su *Prospettive assistenziali* i seguenti articoli di Mauro Perino: "Come gli enti locali possono realizzare idonee strutture socio-sanitarie senza alcuna spesa di investimento: l'esperienza del Comune di Grugliasco", n. 156, 2006; "Esempio di convenzione tra enti pubblici e soggetti privati: norme volte a garantire idonei standard quantitativi e qualitativi 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.

anche da molti dirigenti di organizzazioni sociali, della mancanza delle necessarie risorse per i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, ripetiamo quel che è stato inserito nel primo punto della seconda petizione popolare piemontese, il cui testo è stato riportato nell'editoriale del n. 171 di questa rivista: «Si chiede che, nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione, venga riconosciuta l'assoluta priorità delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone non autosufficienti a causa di malattie o handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico».

Ricordiamo inoltre che nel medesimo editoriale di *Prospettive assistenziali* abbiamo segnalato che, mentre i Ministri lamentavano la scarsità dei mezzi economici, il Governo aveva stanziato ben 29 miliardi di euro per l'acquisto di cacciabombardieri e di elicotteri da combattimento.

### Come ottenere l'attuazione dei diritti sanciti dai Lea

Com'è ovvio, per ottenere le prestazioni alle quali si ha il pieno ed immediato diritto esigibile ai sensi delle norme citate, occorre che la richiesta sia non solo precisa, ma anche formulata in modo da essere sicuri che il responsabile dell'ente (non questo o quell'operatore) l'abbia ricevuta.

Pertanto occorre che le istanze riguardanti le prestazioni socio-sanitarie siano presentate con raccomandata A/R congiuntamente al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco di residenza dell'interessato (9), precisando le prestazioni richieste e la data in cui se ne richiede l'inizio.

È altresì necessario indicare con precisione i riferimenti normativi in base ai quali i responsabili sopra indicati devono intervenire.

Come per tutte le istanze presentate al settore pubblico, al fine di ottenere una risposta, occorre inserire quanto segue: «Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, lo scrivente chiede una risposta scritta», aggiungendo, se del caso, «nonché di conoscere il nominativo del funzionario incaricato dell'espletamento della presente richiesta» (10).

Sulla base delle consolidate esperienze del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti emerge che gli enti, che ricevono l'istanza scritta, cerca-

(9) Qualora le attività siano state attribuite dai Comuni ad altre istituzioni, la raccomandata A/R non va inviata al Sindaco ma al legale rappresentante dell'Ente gestore delle attività socio-assistenziali.

(10) Come prevede la legge 241/1990, l'ente pubblico è obbligato a fornire una risposta scritta. In caso contrario, preferibilmente dopo un sollecito scritto, si può presentare un esposto alla Procura della Repubblica per segnalare la violazione della legge in oggetto.

no sovente di risolvere la questione a livello verbale, mentre, se disponessero di argomenti validi non avrebbero alcuna difficoltà a rispondere per iscritto, magari a mezzo di telegramma se la questione fosse urgente.

Al Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti risulta che siano state convocate persone che avevano sottoscritto la richiesta e siano stati utilizzati anche mezzi inaccettabili (intimidazioni, interpretazioni fuorvianti delle leggi vigenti, ecc.) per obbligarle ad accettare le posizioni delle Asl e dei Comuni, nonostante che detta accettazione comportasse gravi responsabilità di natura penale, civile ed economica a carico dei parenti ai quali le leggi vigenti non assegnano compiti sostitutivi delle funzioni assegnate al Servizio sanitario nazionale e agli Enti locali.

### **Le minacce sono un reato**

Come abbiamo più volte rilevato, la Sezione II della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 89/182005 ha stabilito che *«al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tali intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa»*.

### **Alcune norme di comportamento**

Al fine di evitare fraintendimenti negativi per i malati colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza e per coloro che intervengono a difesa del loro diritto alle cure sanitarie e/o socio-sanitarie, è indispensabile che delle questioni, ad esempio quelle relative all'opposizione delle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate, si occupi una persona sola.

Ovviamente, continueranno a fornire sostegno materiale e morale al malato tutti i soggetti disponibili, ma essi, per quanto concerne le questioni relative alle dimissioni, dovranno astenersi in misura totale da ogni rapporto con i responsabili delle strutture in cui è ricoverato il malato.

A sua volta la persona che ha sottoscritto la lette-

ra di opposizione deve evitare ogni discussione verbale segnalando ai suoi interlocutori (amministratori, medici, infermieri, ecc.) che attende una risposta scritta da parte del Direttore generale dell'Asl e del Sindaco ai quali ha indirizzato l'opposizione.

Nei casi in cui venisse accolto l'invito a un incontro, è opportuna la presenza di una persona non legata da vincoli di parentela o di affinità che possa fungere da testimone. Sarebbe altresì opportuno richiedere ai presenti di poter registrare gli interventi.

Circa la validità della lettera di opposizione alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, si conferma che esse hanno avuto sempre, senza alcuna eccezione, esito positivo nei casi in cui sono state seguite le indicazioni del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (11).

Infatti in tutti i casi in cui i congiunti non erano disponibili a curare il paziente a domicilio, il malato è rimasto nella struttura fino al suo trasferimento, a cura e spese dell'Asl, in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) convenzionata e quindi con la quota sanitaria a carico della stessa Asl.

L'accettazione delle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di persone malate croniche non autosufficienti ha il significato, sotto il profilo giuridico, di **volontaria** sottrazione del paziente dai compiti del Servizio sanitario nazionale e **volontaria** assunzione di tutte le responsabilità penali, civili ed economiche.

Da notare che il ricovero in una Rsa, disposto senza il concorso economico dell'Asl, comporta il pagamento di una retta mensile oscillante fra i 2.500 ed i 3.500 euro per una durata che può prolungarsi anche per molti anni

Allo scopo di fornire elementi per il calcolo degli oneri relativi alle cure domiciliari, si ricorda che il personale di assistenza (badanti) può lavorare solo per 54 ore settimanali se risiede presso l'abitazione del malato, 40 negli altri casi.

(11) Il testo della lettera di opposizione e le relative indicazioni di comportamento sono reperibili nel sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it). Nello stesso sito vi sono le informazioni riguardanti i diritti dei soggetti con handicap intellettivo e delle persone con gravi problemi psichiatrici.

## **CONSEGNATE LE PRIME 3.718 FIRME DELLA SECONDA PETIZIONE**

Segnaliamo che in data 22 novembre 2010 sono state consegnate al Presidente della Giunta della Regione Piemonte le prime 3.718 firme relative alla seconda petizione popolare il cui testo è stato riportato sul numero scorso di questa rivista.