

ATTENZIONE: IL PRESENTE DOCUMENTO È UN FAC-SIMILE CHE OCCORRE ADATTARE PER OGNI SINGOLA SITUAZIONE. PRIMA DI INVIARLO, CONTATTARE DIRETTAMENTE LA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE PER LA CONSULENZA OPPORTUNA. LA FONDAZIONE NON RISPONDE DI EVENTUALI MODIFICHE PERSONALI APPORTATE SENZA AVERLA PREVENTIVAMENTE CONSULTATA

LETTERA RACCOMANDATA A/R o PEC

- Egr. **Direttore generale Asl** [*di residenza del ricoverato*]

.....
Via.....Città..... [**vedere le note 1 e 2**]

LETTERA RACCOMANDATA A/R o PEC

- Egr. **Direttore generale Asl** [*della struttura di ricovero*]

.....
Via.....Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R o PEC

- Egr. **Direttore sanitario** [*della struttura di ricovero*]

.....
Via.....Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R o PEC

- Egr. **Sindaco** (oppure Presidente dell'Ente socio-assistenziale delegato)

..... [**vedere nota 3**]
Via.....Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R o PEC

- Egr. **Difensore civico della Regione**

(*ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017*)

Via.....Città.....

E per conoscenza a

(LETTERE NORMALI o MAIL):

- Egr. **Presidente della Regione**

Via.....Città.....

- Egr. **Presidente Ordine dei Medici di** [*della provincia di ricovero*]

Via.....Città.....

- Spett. **Segreterie regionali dei Sindacati Confederati:** [**vedere nota 4**]

- **Cgil** - Via.....Città.....

- **Cisl** - Via.....Città.....

- **Uil** - Via.....Città.....

- Spett. **Fondazione Promozione sociale** onlus/Ets

Via Artisti 36 – 10124 Torino

Oggetto: OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI OSPEDALIERE E RICHIESTA DELLA CONTINUITÀ DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA ASSICURATA DALLE LEGGI VIGENTI

...l... sottoscritt... .., abitante in, via, n°....., Pec (o e-mail)

visto l'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 e l'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità,

CHIEDE

che ...l... propri... .. (nome e cognome), abitante in, via, n°....., attualmente ricoverat... e curat... presso, NON venga dimess..., oppure che venga trasferit... in un altro reparto della stessa struttura o in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti MOTIVI:

1) ...l... degente non è sempre in grado di programmare autonomamente il proprio presente e il proprio futuro ed è così gravemente malat... da essere anche totalmente non autosufficiente. Necessita pertanto delle indifferibili prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (diagnosi, terapie, somministrazione e verifica dell'assunzione dei farmaci, alimentazione, igiene personale ecc.) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo;

[Se possibile aggiungere un certificato medico recente che deve riportare anche la seguente frase: "**Le prestazioni sanitarie**

nei confronti del paziente risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato”. Nei casi in cui il degente abbia l’indifferibile esigenza di prestazioni riabilitative, questa esigenza deve essere precisata in apposito certificato medico, il più dettagliato possibile. Per ulteriori chiarimenti vedere la nota 5]

2) L... scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto, anche perché assolutamente sprovvisto delle occorrenti competenze sanitarie e non intende pertanto assumere volontariamente obblighi di cura che lo Stato ha posto in capo al Servizio sanitario come sopra richiamato.

L... scrivente fa presente che *[descrivere se si è già provveduto ad accudire il/la malato/a non autosufficiente e per quanto tempo]*

.....
.....
.....
.....

La richiesta di continuità terapeutica è avanzata ai sensi delle seguenti norme nazionali vigenti, i cui principi sono vincolanti per le norme regionali:

- a) **articolo 32 della Costituzione**, «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...);»
- b) **articolo 23 della Costituzione**, in base al quale «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». Si ricorda che è stata abrogata la legge 1580/1931. Il Parlamento, con la legge n. 833/1978, ha posto in capo al Servizio sanitario nazionale l’obbligo di corrispondere le prestazioni sanitarie, così come declinate dai successivi provvedimenti (decreto legislativo n. 502/1992 e decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017). Pertanto, resta fermo che è il Servizio sanitario nazionale a dover assicurare le cure a tutti i malati cronici, inclusi quelli non autosufficienti e non i loro congiunti, salvo loro volontaria disponibilità;
- c) **articolo 2 della legge 23 dicembre 1978 n. 833**, il quale stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» e deve altresì provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Inoltre, l’articolo 1 della stessa legge n. 833/1978 sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali «senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario nazionale;
- d) **articolo 29 del Dpcm 12 gennaio 2017**, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in base al quale: «Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore (...). La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell’assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale»;
- e) **articolo 30 del Dpcm 12 gennaio 2017**, che stabilisce: «**Nell’ambito dell’assistenza residenziale**, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: a) trattamenti intensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. (...) La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell’assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome; (...).

Si ricorda inoltre che, con **sentenza n. 1858/2019**, il **Consiglio di Stato** ha precisato che: «**la previsione di un limite temporale di durata del trattamento estensivo fissata in 60 giorni**» dall’articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 per la cura delle persone non autosufficienti «**non è cogente**» con la precisazione che «**ove permangono le esigenze di un trattamento estensivo gli oneri resteranno dunque a carico del Servizio sanitario nazionale**». Inoltre, poiché nella stessa sentenza il Consiglio di Stato ha precisato che **non può essere «condivisa la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali [rectius, diagnostiche e terapeutiche] criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità dei trattamenti clinici necessari**», le strutture del Servizio sanitario non possono né richiedere, né prendere in considerazione dati relativi alla situazione economica del degente e/o del suo nucleo familiare, com’è stabilito dal già richiamato articolo 1 della legge n. 833/1978.

Si richiamano inoltre le **sentenze della Corte Costituzionale**:

- **n. 36/2013**, la quale ha definito non autosufficienti le «**persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l’aiuto determinante di altri**»;
- **n. 242/2019** che, come stabilito dalla legge 38/2010, ha precisato che «è tutelato e garantito, in particolare, l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato (...) al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell’autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l’equità nell’accesso all’assistenza [rectius, alle prestazioni sanitarie, n.d.r.], la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze»;
- **n. 62/2020**, la quale, in relazione all’esigibilità delle prestazioni Lea, ha precisato che «**l’effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l’affermazione secondo cui “una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il**

*diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]. È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione" (sentenza n. 275 del 2016)» con la precisazione che «mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa». Inoltre, ha ribadito che: «È evidente che se un programmato, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniquale un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, **il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute**»;*

Per quanto sopra, l... scrivente, mentre **disdice con effetto immediato ogni impegno eventualmente assunto** anche in merito a pretesi pagamenti di rette per la prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie, si impegna di continuare a fornire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale compatibilmente con i propri impegni familiari e di lavoro.

**[LA PARTE SEGUENTE È DA COMPILARE PER RICHIEDERE LE PRESTAZIONI SANITARIE DOMICILIARI]
In questo caso, cancellare la parte più sotto relativa al ricovero in struttura residenziale**

Tanto premesso, l... **scrivente è disponibile a provvedere alle cure domiciliari del proprio congiunto**, malato cronico e non autosufficiente, **a condizione che:**

1) l'Asl assicuri per iscritto:

- le prestazioni domiciliari del medico di base e, occorrendo, dell'infermiere e del riabilitatore o dell'operatore socio-sanitario;
- gli interventi di emergenza nel caso in cui lo scrivente non sia più in grado di provvedere, nonché qualora insorgano gravi esigenze del malato;
- metta a disposizione gratuita i necessari ausili e dispositivi tecnologici.

2) il Comune, singolo o associato, assicuri allo scrivente un contributo per le spese vive sostenute, ai sensi della normativa vigente, il cui importo venga precisato prima delle dimissioni.

**[LA PARTE SEGUENTE È DA COMPILARE PER RICHIEDERE IL RICOVERO PRESSO UNA STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA (RSA)]
In questo caso, cancellare la parte più sopra relativa al domicilio**

Tanto premesso, l... **scrivente dichiara la propria impossibilità ad accettare percorsi finalizzati al rientro al domicilio del... malat... non autosufficiente.**

Ai sensi dell'articolo 30 comma 1, lettera b) del Dpcm 12 gennaio 2017 sopra citato, l... **scrivente è disponibile ad accettare**, previo rilascio della certificazione del medico curante della struttura, **il passaggio dalla fase estensiva al «trattamento di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale (...) con garanzia di continuità assistenziale (...) a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera», a condizione che:**

- il percorso di cura proposto sia definitivo e in convenzione con il Servizio sanitario nazionale;
- siano assicurate al degente tutte le occorrenti prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative;
- la struttura sia situata preferibilmente in, in modo da consentire non solo all... scrivente, ma anche a tutti gli altri familiari, di fornire il loro massimo sostegno possibile al... malat...;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl, se disposto in altra struttura residenziale socio-sanitaria;
- la quota della retta alberghiera a carico del degente sia conforme alla normativa vigente sopra richiamata e sia comprensiva di tutte le prestazioni, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.;
- l'integrazione dell'eventuale quota della retta alberghiera non corrisposta dal ricoverato venga versata dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali a partire dalla data del ricovero in Rsa del degente, previa richiesta dell'interessato e/o di chi lo rappresenta all'Ente medesimo.

L... scrivente chiede inoltre alla Direzione della citata struttura in cui ...l... degente è attualmente ricoverat..., copia integrale del certificato medico in base al quale sarebbero state disposte le dimissioni, per cui la prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie in base alle norme vigenti, non sarebbe più di competenza del Servizio sanitario nazionale ma dell... scrivente.

Ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017, l... **scrivente chiede al Difensore civico di intervenire** per l'ottenimento di quanto richiesto con la presente.

L... scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, dei decreti legislativi 502/1992 e 97/2016, chiede che gli venga inviata una risposta scritta (in primo luogo dal Direttore generale dell'Asl di residenza del degente, Autorità che deve garantire le cure senza limiti di durata) e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali e telefoniche.

Si ringrazia e si inviano cordiali saluti.

Data Firma

AVVERTENZE IMPORTANTI DA LEGGERE CON LA MASSIMA ATTENZIONE

Nei casi di urgenza, qualora l'opposizione alle dimissioni non venga inviata a mezzo Pec, ma con lettere raccomandate A/R che richiedono alcuni giorni per essere recapitate ai destinatari, è opportuno inviare il seguente **TELEGRAMMA** al Direttore generale dell'Asl di residenza del degente e al Direttore sanitario della struttura in cui il malato è ricoverato: **«SEGNALO MIA ASSOLUTA IMPOSSIBILITÀ ACCETTARE DIMISSIONI DI [cognome e nome] GRAVEMENTE MALATO, CON ESIGENZE SOCIO-SANITARIE INDIFFERIBILI E NON AUTOSUFFICIENTE, E [se del caso] NON CAPACE [oppure "non sempre capace"] DI PROGRAMMARE IL PROPRIO FUTURO. SEGUE LETTERA RACCOMANDATA A/R»**

PRIMA DI COMPILARE LA LETTERA, OCCORRE LEGGERE CON LA MASSIMA ATTENZIONE IL FAC-SIMILE, LE AVVERTENZE E LE NOTE ESPLICATIVE: 1) Utilizzare questo testo riempiendo le parti in bianco, senza apportare alcuna modifica. Nei casi in cui vengano apportate modifiche a questo testo, le responsabilità sono della persona che sottoscrive l'opposizione. 2) Ogni lettera deve contenere tutti gli indirizzi, NON vanno indicati nomi e cognomi dei destinatari. 3) Per la Regione Lombardia si veda la nota 2, nonché gli "Appunti sulla particolare situazione della Lombardia in merito alle dimissioni di malati cronici non autosufficienti" (cfr. www.fondazionepromozionesociale.it alla voce: "Archivio")

Note per la compilazione

In caso di difficoltà nel reperire gli indirizzi dei destinatari, contattare la Fondazione promozione sociale

- ✓ **Nota 1** – Una raccomandata A.R. va inviata al Direttore generale dell'Asl di residenza del malato. Un'altra (se del caso) al Direttore generale dell'Asl in cui ha sede l'ospedale o la casa di cura; nel caso in cui l'ospedale pubblico sia amministrato in modo autonomo rispetto all'Asl, la raccomandata A.R. non va indirizzata al Direttore generale dell'Asl, ma al Direttore generale dell'Azienda ospedaliera. *Non indicare cognomi e nomi ma solo la funzione.*
- ✓ **Nota 2** – Per la Lombardia invece che al Direttore generale dell'Asl, bisogna indirizzare le raccomandate A/R al **Direttore generale dell'Ats** – Azienda di Tutela della Salute e al **Direttore generale dell'Asst** – Azienda Socio-sanitaria territoriale. Inoltre, occorre inviare una raccomandata A/R anche al **Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela dell'Asst**. *Non indicare cognomi e nomi ma solo la funzione.*
- ✓ **Nota 3** – È opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione sia stata affidata al Consorzio) per rendere note le condizioni in base alle quali si accetta il ricovero presso Rsa e per evitare che il Comune (o il Consorzio da esso delegato) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato. *Non indicare cognomi e nomi ma solo la funzione.*
- ✓ **Nota 4** – Si propone l'invio di copia della "Opposizione alle dimissioni" alle Segreterie regionali dei Sindacati confederati di competenza sulla base della residenza del degente, in modo che anche questi soggetti vengano a conoscenza della situazione e quindi, se disponibili, possano intervenire a tutela delle indifferibili esigenze sanitarie e dei vigenti diritti esigibili dei malati, "gli ultimi degli ultimi" in quanto totalmente e definitivamente impossibilitati ad autodifendersi a causa della gravità delle loro condizioni di salute.
- ✓ **Nota 5 – Facsimili orientativi del certificato medico**

Esempio per prestazioni domiciliari: «Si dichiara che il Sig. A.B. nato a il, residente a Torino in via, in seguito affetto da sclerosi multipla in fase progressiva con grave spasticità agli arti superiori e inferiori, ha l'esigenza indilazionabile e l'indifferibilità assoluta delle cure socio-sanitarie, trattandosi di persona totalmente non autosufficiente e quindi incapace di curarsi, di alimentarsi, di provvedere alla propria igiene personale e di soddisfare le altre sue esigenze vitali. Ultima visita neurologica effettuata il della quale viene allegata copia. Il paziente dipende totalmente dalla moglie per qualsiasi atto della vita quotidiana. L'impegno dell'assistenza quotidiana è così suddiviso: - dalle 7:30 alle 9:00 preparazione colazione e somministrazione terapia a letto, pulizia e preparazione del locale bagno; - dalle 9:00 alle 10:30 alzata e igiene personale (per il periodo invernale, altrimenti nel periodo estivo la doccia viene effettuata tutti i giorni); - dalle 10:30 alle 11:00 evacuazione e prosecuzione igiene personale; - dalle 11:00 alle 12:00 logopedia (lun. e merc.), fisioterapia (mart. e giov.); pulizia stanza e preparazione pranzo; - dalle 12:30 alle 14:00 pranzo; - dalle 14:00 alle 16:30 assistenza per necessità personali, riassetto cucina e pulizie in genere. Eventuale uscita in carrozzina; - dalle 16:30 alle 17,15 evacuazione e igiene personale; - dalle 17:15 alle 20:00 a letto per riposo pomeridiano, terapia e idratazione (circa 750 ml); preparazione cena; - 20:00 alzata e posizionamento in carrozzina; - dalle 20:15 alle 22:45 cena, riordino cucina; - dalle 22:45 alle 23:45 preparazione per la notte, evacuazione e igiene personale; dalle 23,45 alle 24,15 rimessa a letto, terapia e idratazione (circa 750 ml); - dalle 24,30 riposo notturno e assistenza continua per mobilitazione ed altre necessità. Ore settimanali 24 x 7 giorni = 168 ore settimanali; ore notturne di sonno in cui viene assistito dalla moglie 7 x 7 giorni = 49 ore settimanali; ore giornaliere 168 - 49 = 119 ore settimanali.»

Esempio per prestazioni residenziali: «La Signora A.B di anni... trovasi ricoverata dal... presso l'ospedale (o casa di cura o residenza sanitaria assistenziale) per ciclo riabilitativo successivo a frattura di femore destro, trattata chirurgicamente. In anamnesi compare una disostruzione della carotide sinistra nel 2013, un infarto miocardico acuto nel 2014, una coronaropatia trivasale, una vasculopatia cerebrale con pregressa ischemia e decadimento cognitivo, un'insufficienza renale cronica di quarto tipo, un diabete mellito in terapia insulinica, un impianto di pacemaker ed una degenerazione neurosensoriale pluriorgano (vista e udito). Per tali patologie la paziente è stata anche riconosciuta invalida al 100% con indennità di accompagnamento. Attualmente le condizioni generali della paziente sono stabili con normalizzazione degli indici di glicemici e della crasi ematica, buon equilibrio glico-metabolico e stabilità pressoria e della funzione renale. D'altro canto il programma riabilitativo iniziale, per il recupero della motilità e della funzione deambulatoria ha dovuto essere ridimensionato per le gravi difficoltà incontrate data la scarsa collaborazione della paziente ed il grave deficit cognitivo di base. Attualmente quindi la Signora si caratterizza per una totale dipendenza nella gestione della Adl e nei passaggi posturali con impossibilità al mantenimento della stazione eretta; sussistono inoltre lievi lesioni da decubito al tallone destro ed al gluteo omolaterale. Dal punto di vista terapeutico, la Sig.ra A.B. assume giornalmente molteplici farmaci, in particolare gastroprotettori, diuretici, cardiotonici, coronaroprotettori, integratori, antiaggreganti, antigottosi, ipocolesterolemizzanti, insulina, vitamina D ed anabolizzanti. **È di tutta evidenza quindi che la Signora non è in grado di essere dimessa in quanto affetta da molteplici e complesse patologie che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili.**»

Ulteriori avvertenze

- ✓ **Minacce** – Ferma restando la necessità di non accettare mai, per nessun motivo, risposte verbali o telefoniche, segnaliamo che, allo scopo di negare il vigente diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con la malattia di Alzheimer o analoghe altre forme di demenza, vi sono operatori che non solo forniscono notizie false ma minacciano anche i congiunti – che giustamente pretendono che ai loro familiari venga assicurata la continuità terapeutica senza alcuna interruzione – di informare ad esempio i Carabinieri e/o la Procura della Repubblica. Al riguardo si precisa che si tratta di minacce che, pur non avendo alcun effetto, sono un reato che può essere denunciato se le parole pronunciate sono confermate da un testimone che deve essere un adulto non parente e non affine. Si ricorda che la Sezione II della Corte di Cassazione nella sentenza 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 tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa*». Al riguardo si veda l'articolo di E. Brugnone "Abbandono di anziani malati cronici non autosufficienti e minacce contro i familiari, profili penali" pubblicato sul n. 124, 1998 di "Prospettive assistenziali".
- ✓ **Maltrattamenti e/o abusi** – Nei casi in cui i congiunti di un degente non autosufficiente accertino comportamenti negativi da parte del personale della struttura di ricovero (ad esempio omezzo imboccamento, igiene personale inadeguata, attività riabilitativa insufficiente, ecc.) per ottenere risultati positivi occorre che le relative segnalazioni vengano presentate per iscritto allegando la testimonianza di una terza persona maggiorenne non parente e non affine del malato.
- ✓ **Consulti** – Molto utile è la **richiesta di un consulto**. Il paziente e/o un suo familiare sceglie un medico di fiducia che, presi gli opportuni accordi con il responsabile del reparto di degenza, ha il diritto di visitare il degente e di esaminare la cartella clinica. Al termine del consulto, i cui oneri sono a carico di chi l'ha richiesto, il medico scelto rilascia un certificato in cui vengono motivate le esigenze del malato. Il documento può essere utilizzato per eventuali richieste da inviare per iscritto al responsabile del reparto di degenza e, se necessario, al Direttore generale dell'Asl in cui la struttura ha sede o ad altre Autorità competenti. È opportuno che copia della documentazione di cui sopra sia inviata anche al Difensore civico regionale, nonché all'organizzazione che opera a tutela delle esigenze e dei diritti dei degenti.

Nomina dell'Amministratore di sostegno o del Tutore

- Per poter agire in sostituzione della persona parzialmente o totalmente incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la **nomina urgente di un tutore/amministratore di sostegno** anche provvisorio (per informazioni consultare il sito www.tutori.it)
ATTENZIONE: Tutte le persone maggiorenni non sono automaticamente rappresentate da alcuno: genitori, coniugi, figli, ecc. È sempre necessario un provvedimento dell'Autorità giudiziaria per poter intervenire, in particolare, a difesa del diritto alle cure sanitarie e/o socio-sanitarie delle persone maggiorenni non autosufficienti. Competente per la nomina dell'amministratore di sostegno è il Giudice tutelare che opera presso tutti i Tribunali, sui cui siti web sono quasi sempre disponibili i relativi moduli. Non è necessario un legale. Nei casi in cui il degente sia totalmente incapace di provvedere alla tutela dei propri diritti e interessi, occorre richiedere la nomina di un tutore. Per il Tribunale di Torino le istanze per la nomina del tutore possono essere predisposte gratuitamente dall'Utim con sede in Via Artisti 36, Torino, tel. 011.889484 (martedì, giovedì e venerdì, ore 10-12). **Importante:** nei casi in cui la "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità terapeutica assicurata dalle leggi vigenti" sia presentata da un amministratore di sostegno o da un tutore è opportuno inviarne, con spedizione a parte, copia al Giudice tutelare che ha emanato il relativo provvedimento.

Commissione di valutazione geriatrica (Uvg/Uvm)

- In base all'articolo 21 del Dpcm 12 gennaio 2017, le Asl di residenza richiedono **l'inoltro di una apposita istanza alla competente Unità valutativa** (multidimensionale, geriatrica, etc.) per ottenere l'individuazione delle esigenze sanitarie, socio-sanatorie, riabilitative o di altra natura del degente.

Indennità di accompagnamento

- In base alle leggi vigenti ha diritto **all'indennità di accompagnamento** (competenza dell'Inps) la persona che «è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» e/o «abbisogna di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».

Trasferimenti

- Eventuali trasferimenti da ospedale ad altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per le cure estensive devono essere fatti a cura e spese del Servizio sanitario nazionale.

Contratti

- Prima di sottoscrivere contratti o altra documentazione, si consiglia di richiedere copia del cosiddetto "Contratto di ospitalità" (abolito in Piemonte per i ricoveri in convenzione disposti dalle Asl) o del regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente e di consultare la Fondazione Promozione sociale onlus/Ets.

Pronto soccorso

- Nei casi di necessità, gli adulti e gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile o malati di Alzheimer, con esigenze non gestibili al domicilio, devono essere accolte dal Pronto soccorso. È consigliabile essere accompagnati da un adulto **non** parente con funzioni di testimone. Se possibile è preferibile preannunciare il ricovero al Responsabile del Pronto soccorso o ad un suo collaboratore.

RICHIEDERE SEMPRE RISPOSTE SCRITTE. L'ACCETTAZIONE DI RISPOSTE VERBALI O TELEFONICHE CREA COMPLICAZIONI E RITARDI ASSOLUTAMENTE DA EVITARE

Sul sito www.fondazionepromozionesociale.it e su www.tutori.it vi sono altre notizie utili