



LE CURE SANITARIE

Un diritto di tutti

**Anche per gli anziani non autosufficienti
e i malati di Alzheimer**



*Nuova edizione
aggiornata a
gennaio 2012*



CGIL
SPI
TORINO

Perchè questa guida

Sono numerose le famiglie che garantiscono assistenza e cure senza adeguati supporti assistenziali da parte delle ASL e dei Comuni/Consorzi e che dopo lunghi e defatiganti periodi di assistenza al proprio domicilio, non potendo ulteriormente attendere un posto in RSA (struttura per anziani) per i lunghi tempi delle liste di attesa, ricorrono al ricovero in cliniche o case di riposo private sobbarcandosi rette onerose che sovente pregiudicano la loro condizione economica.

Sempre più frequentemente iscritti e non, si rivolgono alle Leghe SPI CGIL della città e della provincia per segnalare problemi, ritardi, abusi, tempi di attesa lunghissimi, inadempienze di istituzioni pubbliche e private nei confronti di persone anziane non autosufficienti e/o dei loro familiari.

Per consentire di rispondere ai bisogni informativi delle persone su una materia complessa, quale la tutela della salute degli anziani, e per fornire metodologie e strumenti a supporto della tutela, pubblichiamo questa sintetica guida ai diritti sanitari.

Ti invitiamo a consultarla e a rivolgerti allo "Sportello dei diritti" del tuo territorio.

p. La Segreteria SPI CGIL Torino
Enrica Colombo

La Segretaria Generale SPI CGIL
Vanna Lorenzoni

Gennaio 2012

Gli indirizzi in Torino

- Lega 1 Via Orfane 5/a - tel. 011/436.70.55 - fax 011/4626630
Via Arquata 2/Q rivolgersi Lega 1
Ospedale Mauriziano rivolgersi Lega 1
- Lega 2 Corso Sebastopoli 286 - tel. 011/329.04.88 - fax 011/327.98.33
Cascina Roccafranca - Via Rubino 45 - tel. 011/443.62.50
- Lega 3 Via Pragalato 24/a - tel. 011/385.35.70 - fax 011/382.83.42
Sportello diritti - tel/fax 011/382.59.43
- Lega 4 Via G. Medici 102/a - tel. 011/74.85.75 - fax 011/75.16.58
- Lega 5 Via B. Luini 83 - tel. 011/25.84.73 - fax 011/221.61.87
- Lega 6 Via Elvo 13 - tel. 011/248.17.73 - fax 011/284579
Via Pertengo 27 ang. P.za Rebaudengo - tel. 011/205.82.60
- Lega 7 Via Oropa 35 - tel. 011/817.40.30 - fax 011/88.55.98
- Lega 8 Via Campana 1/bis - tel. 011/650.85.84 - fax 011/65.89.39
- Lega 9 Via Broni 3 - tel. 011/664.73.21 - fax 011/630.79.05
- Lega 10 Via Roveda 17 - tel. 011/347.28.25 - fax 011/347.30.13

...e nella provincia di Torino

- Lega 11 Moncalieri - C.so Trieste 23 - tel. 011/640.17.12 - fax 011/640.62.30
- Lega 12 Nichelino - Via Pitagora 11 - tel. 011/62.68.85 - fax 011/620.79.70
- Lega 13 Chieri - Via Diverio 1/a - tel. 011/947.21.24 - fax 011/942.35.76
- Lega 14 Carmagnola - Via Fossano 6/c - tel. 011/962.64.23 - fax 011/971.34.98
- Lega 16 Alpignano - Via Matteotti 2 - tel. 011/966.37.15 - fax 011/967.99.90
- Lega 17 Avigliana - Via San Pietro 3 - tel. 011/932.09.30 - fax 011/931.25.04
- Lega 18 Collegno - Via Morandi 5 - tel. 011/402.01.06 - fax 011/402.01.45
- Lega 19 Grugliasco - Via Perotti 24 - tel. 011/78.18.87 - fax 011/780.75.71
- Lega 20 Rivoli - Via Piave 23 - tel. 011/953.17.55 - fax 011/950.20.33
- Lega 21 Venaria - Via N. Sauro 31 - tel. 011/459.32.34 - fax 011/459.46.94
- Lega 22 Bussoleno - Susa, Piazza IV Novembre 15-tel. 0122/629350-fax 0122/641851
- Lega 23 Orbassano - Via Roma 17 - tel. 011/902.31.26 - fax 011/900.25.93
- Lega 24 Ciriè - Via Matteotti 16 - tel. 011/920.36.95 - fax 011/925.70.24
Lanzo - Piazza Rolle 2/a - tel. 0123/28400
S. Maurizio C.se - Via Ivrea 1 - tel. 011/927.69.80
Caselle - P.za Europa 2 - c/o Municipio - tel/fax 011/997.50.31
Borgaro T.se - Via Roma 4 - tel/fax 011/470.18.72
- Lega 25 Settimo T.se - Via Matteotti 6 - tel. 011/897.01.37 - fax 011/800.35.95
- Lega 26 Chivasso - Via Paleologi 19/b - tel. 011/910.17.84 - fax 011/913.12.73
- Lega 27 Gassino - Via Circonvallazione 20 - tel. 011/960.02.77 - fax 011/960.62.63
- Lega 29 Pinerolo - C.so Torino 216/a - tel. 0121/32.31.79 - fax 0121/37.66.67
- Lega 30 Luserna San Giovanni - Via Ribet 7 - tel. 0121/95.43.15 - fax 0121/90.11.54
- Lega 31 Perosa Argentina - Via Patrioti 7 - tel. 0121/82.286 - fax 0121/80.40.25
- Lega 32 Ivrea - Via Miniere 9 - tel. 0125/48.371 - 48.303 - fax 0125/459.84
- Lega 33 Cuorgnè - Via Pinelli 13 - tel. 0124/65.04.25 - fax 0124/62.96.54
- Lega 34 Caluso - Via Bettoia 80 - tel. 011/989.10.16 - fax 011/989.16.39

Argomenti trattati

Il diritto alle cure	p. 4
Il percorso in continuità assistenziale	p. 5
Cosa fare per evitare le dimissioni:	p. 6
- L'opposizione alle dimissioni	p. 6
- A cosa si va incontro se si accettano le dimissioni	p. 7
Le cure domiciliari in lungoassistenza	p. 7
- Il centro diurno	p. 8
- Condizioni necessarie per avere le cure domiciliari	p. 9
Cos'è l'UVG - Unità di Valutazione Geriatrica	p. 9
Il ricovero in struttura socio-sanitaria	p. 10
- Chi paga la retta di ricovero disposto dall'Asl	p. 11
- I diritti informativi degli utenti/familiari	p. 12
- Le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'Asl	p. 13
- Le prestazioni comprese nella retta alberghiera a carico utente/Comune	p. 14
- le prestazioni extra retta	p. 14
- disdetta di impegni indebitamente sottoscritti al pagamento della retta	p. 14
Procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento	p. 15
Esito della visita medico-legale	p. 16
Allegati	
1) Testo del telegramma per opporsi alle dimissioni dal pronto soccorso	p. 17
2) Testo della lettera di opposizione alle dimissioni	p. 18
3) Richiesta di integrazione della retta	p. 21
4) Sentenza Cassazione sul recesso dell'obbligo di pagamento o di integrazione della retta di ricovero	p. 22
5) Contribuzioni economiche e livelli essenziali di assistenza	p. 23

Il diritto alle cure

Il diritto alla tutela della salute di ogni cittadino è sancito dalla Costituzione Italiana che all'articolo 32 recita: "La Repubblica tutela la salute dell'individuo come fondamentale diritto e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Le leggi 841/1953 e 692/1955 hanno riconosciuto il diritto dei pensionati alle prestazioni sanitarie e ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, anche per i malati cronici e non autosufficienti. In proposito i lavoratori e i datori di lavoro versano e hanno versato i contributi previdenziali.

La legge 23 dicembre 1978 n. 833 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale quale strumento per garantire a tutti i cittadini il diritto alle cure sanitarie. In particolare **per quanto riguarda gli anziani la citata legge 833/1978** stabilisce che le ASL sono obbligate a provvedere alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione. **Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano le cause, la manifestazione e la durata delle malattie.**

La legge n.289 del 2002 (legge finanziaria 2003) ha confermato con l'art.54 l'obbligo del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rilevando al comma 2 che <<*le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle individuate nell'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001*>>. **Sono pertanto comprese tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle riabilitative e di lungodegenza, occorrenti alle persone con patologie croniche invalidanti, malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer o con demenza senile, malati psichiatrici, persone con handicap grave e con limitata o nulla autonomia.**

Le norme vigenti sui Lea a seguito delle sentenze del Consiglio di Stato n.1607/2011 e del Tar della Lombardia n.784 e 785/2011 confermano l'immediata applicabilità delle leggi vigenti, secondo le quali le Asl (e i Comuni) non possono negare o ritardare le prestazioni nemmeno con il pretesto della mancanza di risorse.

Il percorso di continuità assistenziale

Stabilito dalla delibera della Regione Piemonte n. 72 – 14420 del 20.12.2004

Gli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in ospedale (pronto soccorso o reparto) o in una struttura convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (casa di cura, R.S.A.), **non possono essere dimessi** se permane la necessità di cure che la famiglia non può (e non è suo compito) assicurare al domicilio.

Il Servizio Sanitario Regionale, tramite l'ASL di residenza, deve organizzare la continuità assistenziale e l'eventuale trasferimento in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria (RSA) convenzionata per la riabilitazione e/o per la lungodegenza, oppure al domicilio per le cure domiciliari organizzate dalla ASL di residenza del paziente e accettate volontariamente dalla famiglia e concordate, prima delle dimissioni, con un **progetto scritto**.

N.B. Il trasferimento in continuità assistenziale per la riabilitazione e la lungodegenza da ospedale a casa di cura convenzionata o in una struttura socio-sanitaria oppure al domicilio per le cure domiciliari, è a totale carico della ASL.

ATTENZIONE! In caso di ricovero predisposto dalla ASL in continuità assistenziale presso una RSA a seguito del ricovero ospedaliero, i parenti dell'ospite non devono firmare alcun impegno con la struttura ricevente. Abbiamo rilevato che in alcuni casi i parenti, senza saperlo, stipulano un contratto privato con la struttura e al termine del ricovero previsto dall'ASL sono obbligati al pagamento della retta totale. **Se al momento del ricovero disposto dalla Asl in una struttura socio sanitaria (RSA) per continuità assistenziale, il paziente o chi ne fa le veci è stato indotto a sottoscrivere un impegno per la prosecuzione del ricovero con retta privata** (quota sanitaria e retta alberghiera a carico utente e familiari), **è indispensabile dare disdetta** dell'obbligo indebitamente assunto. **Per la pratica rivolgersi allo sportello dei diritti dello SPI CGIL.**

La durata del ricovero in continuità assistenziale non può essere

prestabilita e pertanto non può essere limitata a 30 o 60 giorni. Se permangono la condizione di non autosufficienza e la necessità di cure, il malato ha diritto alla prosecuzione delle prestazioni fino a quando la ASL di residenza del paziente non avrà provveduto all'inserimento definitivo in RSA o alle cure domiciliari.

*N.B. Per la presa in carico da parte della ASL per cure domiciliari o residenziali **il paziente deve avere richiesto o effettuato la visita UVG (vedi pag. 9)**. In caso di ricovero ospedaliero o in pronto soccorso, il medico di riferimento deve richiedere la visita UVG presso l'Asl di residenza dell'interessato. E' opportuno che i familiari richiedano la documentazione per verificare l'attivazione della procedura.*

Cosa fare per evitare le dimissioni

L'OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

Se non è stata assicurata la continuità assistenziale e permangono le condizioni di malattia e/o di non autosufficienza del ricoverato, in base alla normativa vigente **è possibile opporsi alle dimissioni dalla struttura sanitaria o socio-sanitaria di ricovero**. L'opposizione deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno **(vedi all. 2 a pag. 18)**. **Per questa procedura, rivolgetevi allo Sportello dei diritti dello SPI (vedi pag. 2)**

In caso di urgenza o di dimissioni dal pronto soccorso occorre inviare un telegramma **(vedi allegato 1 a pag. 17)** a cui fare seguire la lettera raccomandata.

Occorre sapere che i familiari non devono sottostare a intimidazioni verbali che talvolta vengono fatte da parte del personale sanitario. **E' bene richiedere che eventuali contestazioni vengano fatte per iscritto.**

A questo proposito citiamo la sentenza della Corte di Cassazione n. 89/182005: *"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"*.

A COSA SI VA INCONTRO SE SI ACCETTANO LE DIMISSIONI

Se si accettano le dimissioni quando permane lo stato di malattia e di non autosufficienza e non è stata garantita **per iscritto dalla ASL** la continuità delle cure si incorrerà nei seguenti rischi:

- la famiglia si assume le responsabilità civili e penali derivanti dalle esigenze di cura e assistenza del malato e dagli eventuali danni a terzi da lui provocati;
- la famiglia si fa carico in proprio degli oneri economici e psicofisici per le cure e l'assistenza al malato.
- la famiglia accetta che il proprio congiunto sia inserito in una lista di attesa, che può essere di oltre due anni, per il ricovero convenzionato (quota sanitaria a carico della Asl) in una struttura residenziale;
- la famiglia si fa carico di tutti i costi per l'assunzione di personale privato per l'assistenza a domicilio o per un posto letto privato in una struttura residenziale pagando la retta totale (3.000, 3.500 euro mensili).

In caso di dimissioni non contestate, al rientro al domicilio, si deve chiamare il medico di famiglia per richiedere l'attivazione delle cure domiciliari, ADI, ADP, ma il progetto può risultare inadeguato alle esigenze assistenziali del malato e le cure assistenziali sono a carico della famiglia.

Le cure domiciliari in lungoassistenza

Prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o da altre strutture sanitarie convenzionate, si consiglia ai familiari disponibili ad accettarle, di richiedere all'Asl di competenza un **impegno scritto** con i tempi di avvio del progetto, altrimenti si rischia di rimanere in attesa per l'attivazione degli interventi stessi.

Infatti l'insufficienza delle risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione ai Comuni/Consorzi per le prestazioni socio-sanitarie produce le liste di attesa lunghissime oltre a incertezze sui tempi e modalità di avvio del servizio.

In Piemonte le cure domiciliari in lungoassistenza sono normate dalle delibere della Giunta regionale 39/2006 e 56/2010 le quali prevedono un progetto domiciliare denominato P.A.I.

che comprende anche l'erogazione di un assegno di cura per l'assunzione di un assistente familiare o di un contributo al familiare che assiste il congiunto non autosufficiente.

In base alle delibere citate i P.A.I. sono erogati con massimali differenti a seconda della *intensità assistenziale* che può essere *bassa, media o alta*.

Il costo dei progetti domiciliari è suddiviso tra ASL (almeno il 50%) e utente sulla base del suo reddito e patrimonio, **secondo la normativa attualmente vigente**.

In caso di reddito insufficiente (prendere visione del regolamento dell'Ente Gestore, Comune, Consorzio, Comunità Montana) la restante quota deve essere integrata dall'Ente stesso.

ATTENZIONE! E' indispensabile farsi consegnare il P.A.I. dai servizi socio-sanitari ai fini di verificare la regolare attuazione delle prestazioni concordate.

La DGR 56/2010 estende le prestazioni domiciliari in lungoassistenza alle persone con disabilità e patologie croniche di età inferiore ai 65 anni, minori compresi.

Tra le prestazioni erogabili nel progetto domiciliare, è anche **previsto un periodo di ricovero di sollievo** in struttura socio-sanitaria (RSA) per un periodo di 30 giorni complessivi annui, che può essere richiesto dalla famiglia e programmato dall'ASL con i tempi e i posti disponibili. In detto periodo, la tariffa sanitaria è a carico dell'ASL, mentre la tariffa alberghiera è a carico dell'utente/Comune. **Ci si può opporre alle dimissioni, anche in presenza del ricovero di sollievo in RSA/RAF.**

Il centro diurno (delibera Giunta Regione n. 38/2008)

E' una forma di semiresidenzialità per accogliere malati di Alzheimer o con demenze senili o con altre patologie invalidanti, funzionante per otto ore al giorno, dal lunedì al venerdì. L'inserimento nel centro diurno costituisce un sostegno alla permanenza del malato nella propria famiglia nonché una prestazione integrativa delle cure domiciliari. Purtroppo, data la scarsità di queste strutture, l'utente può anche essere inserito solo per alcune ore o giorni della settimana. Attualmente la compartecipazione economica dell'utente avviene sulla base dei singoli accordi ASL/Comune (non meno del 50% a carico dell'ASL).

Condizioni necessarie per l'accesso alle cure domiciliari

Per richiedere le cure domiciliari è indispensabile aver effettuato la visita UVG che ha accertato la condizione di non autosufficienza. Il medico curante deve assicurare la presa in carico dei problemi sanitari. Il contesto familiare deve risultare idoneo e deve garantire la continuità dell'assistenza anche in caso di assenza del personale che ha in carico il caso specifico. L'abitazione deve risultare adeguata alla permanenza di una persona non autosufficiente. Il familiare (o l'affidatario) che svolge il compito di cura deve richiedere il progetto individuale predisposto dall'Unità Valutativa competente, e se lo ritiene adeguato, sottoscriverlo.

Cosa è l'U.V.G. Unità di Valutazione Geriatrica

E' la chiave di accesso alle cure socio-sanitarie e socio-assistenziali (cure domiciliari, ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali) di persone anziane non autosufficienti.

La commissione U.V.G. della ASL di residenza del paziente valuta le sue condizioni sanitarie e sociali e, sulla base di queste, predispone un Piano individuale di prestazioni che può essere di bassa, media o alta intensità. Se si tratta di malati di Alzheimer o con demenza senile si può richiedere una visita U.V.A. (Unità di Valutazione di Alzheimer) che non è però sufficiente per ottenere le prestazioni socio sanitarie comprese nei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.). In caso di handicap occorre rivolgersi all'U.V.H. (Unità Valutazione Handicap). Qualora la richiesta di visita UVG non sia stata fatta dal medico ospedaliero o di pronto soccorso, occorre rivolgersi al medico di medicina generale del paziente che dovrà compilare il modulo apposito disponibile presso l'ASL di residenza. A Torino è possibile rivolgersi allo sportello unico del distretto dell'ASL di appartenenza che prenoterà direttamente la visita UVG. Se il paziente non è in grado di muoversi, la visita verrà fatta a domicilio.

N.B. Il medico di medicina generale del paziente o un medico specialista indicato dalla famiglia possono intervenire, su richiesta dell'utente o familiare o tutore, in sede di valutazione.

Il ricovero in struttura socio-sanitaria

RSA - Residenza Sanitaria Assistenziale

RAF - Residenza Assistenziale Flessibile

La delibera 17/2005 della Regione Piemonte ha individuato un nuovo modello di assistenza per anziani malati cronici non autosufficienti e per persone con patologie invalidanti.

Le strutture residenziali devono essere in grado di assicurare ad ogni paziente le fasce assistenziali di bassa, media e alta intensità con i relativi incrementi di cura in caso di aggravamento, secondo i bisogni rilevati dall'UVG nel progetto individuale e adeguati dal presidio all'evoluzione dei bisogni.

La Dgr. 44/2009 stabilisce che all'atto del ricovero l'équipe multidisciplinare del Presidio <<*si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli utenti secondo le modalità definite dalla normativa regionale e comunque e in ogni caso a redigere per ogni utente inserito il Piano di Assistenza Individuale (PAI) in attuazione del progetto definito dalla competente unità valutativa, ed aprire un fascicolo sanitario e sociale da aggiornare in base al rilevarsi delle esigenze*>>.

Il PAI deve contenere l'indicazione delle prestazioni socio-sanitarie occorrenti, quali assistenza specialistica e di riabilitazione, **farmaci, ausili e presidi sanitari, diete, terapie di mobilitazione, assistenza ai pasti e imboccamento, ecc.**

Il Piano assistenziale di struttura **deve** poi essere trasmesso all'unità valutativa competente per la convalida e **consegnato in copia all'utente/familiare/tutore** i quali hanno pertanto lo strumento per verificarne l'attuazione.

La famiglia **deve pretendere dalla struttura la copia del PAI** e verificare se sono stati prescritti i farmaci e le prestazioni sopra citate.

Per avere informazioni maggiori, rivolgersi allo Sportello dei diritti dello SPI vedi pag. 2

Chi paga la retta di ricovero disposto dall'Asl

L'ASL corrisponde la quota sanitaria nella misura almeno del 50% della retta totale.

In base alle normative vigenti alla data della pubblicazione di questo opuscolo nessun contributo al pagamento della retta alberghiera è dovuta dai familiari.

La parte restante (quota alberghiera) è corrisposta dall'utente sulla base del proprio reddito e patrimonio (delibera della Regione Piemonte 37/2007 applicativa delle normative nazionali: decreti legislativi 109/1998, 130/2000; art. 25 legge 328/2000, confermati dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 160/2011).

Dal reddito dell'utente deve essere lasciato a sua disposizione per le spese personali un importo di € 110 almeno, rivalutato annualmente.

La quota alberghiera è soggetta all'aumento ISTAT annuale qualsiasi aumento della retta deve essere preventivamente convalidato dall'Asl e dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali e comunicato per iscritto dalla struttura all'utente o a chi ne fa le veci.

Nelle situazioni di reddito e patrimonio insufficienti alla copertura della retta alberghiera, la differenza è a carico dell'Ente gestore delle attività socio assistenziali (Comune, Consorzio socio-assistenziale, Comunità montana).

In caso di famiglie monoreddito, qualora a seguito dell'ingresso in struttura residenziale di uno dei componenti, insorgano difficoltà economiche tali da non consentire al coniuge o al familiare convivente privo di reddito di vivere autonomamente, il reddito dell'utente (esclusa l'indennità di accompagnamento) è lasciato a disposizione del familiare.

Il Comune o l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali si fanno carico della retta alberghiera.

Per avere maggiori informazioni, rivolgetevi allo Sportello dei diritti dello SPI vedi pag. 2

I diritti informativi degli utenti/familiari

Il regolamento di struttura

Ai sensi della delibera della Giunta Regionale del Piemonte n.44/2009 nessun impegno con la struttura deve essere sottoscritto dall'utente e/o da chi lo rappresenta.

I diritti e doveri degli utenti e dei loro familiari devono essere stabiliti dal **Regolamento** predisposto dalla struttura in modo conforme al modello contenuto nell'Allegato B della delibera di Giunta n.64-13649 del 22.3.2010 in base al quale <<*il regolamento di struttura costituisce lo strumento indispensabile per rendere trasparenti i rapporti e i reciproci diritti e doveri fra le strutture residenziali socio-sanitarie e gli utenti, i loro familiari e/o chi li rappresenta*>>.

Il regolamento indica:

- **le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'ASL;**
- **le prestazioni incluse nella retta alberghiera a carico dell'utente;**
- **le prestazioni extra retta, non obbligatorie per l'utente;**
- **le modalità di pagamento della retta alberghiera a carico utente/Comune;**
- **l'elenco delle figure professionali presenti nella struttura con i relativi compiti e turni di lavoro;**
- **l'importo dell'eventuale cauzione che non può superare l'importo della retta mensile a carico dell'utente.**

Il regolamento deve essere consegnato all'atto del ricovero all'utente o a chi ne fa le veci.

N.B. Prima di sottoscriverlo per accettazione, in caso di dubbio, è bene rivolgersi allo sportello dei diritti dello SPI CGIL.

Le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'Asl

Rientrano:

- L'assistenza medica garantita dai medici di medicina generale.
- L'assistenza infermieristica garantita da infermieri professionali.
- Parte dell'assistenza tutelare.
- Le prestazioni sanitarie inserite nel PAI: assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, le prestazioni diagnostiche e terapeutiche compresi i farmaci di fascia C e i pannoloni "forniti dal SSR nella quantità giornaliera indicata dal medico di fiducia dell'utente" (DGR 64/2010).
- I trasporti in ambulanza per prestazioni diagnostiche e terapeutiche non erogabili direttamente nella struttura.
- I trasporti da/per ospedali e altre strutture socio sanitarie.
- Le attività di riabilitazione, mantenimento psicofisico, animazione.

I costi dei farmaci devono essere documentati con copia della ricetta medica nominativa e i relativi scontrini fiscali in originale.

N.B. I trasporti in ambulanza **richiesti dall'utente** per le visite, per le visite UVG e per l'indennità d'accompagnamento, sono a carico dell'utente. E' bene farsi rilasciare dalla struttura di ricovero l'autorizzazione scritta con indicata l'ora di uscita e di rientro.

N.B. La citata DGR 64/2010 stabilisce inoltre che *<<l'organigramma del personale e l'orario di servizio degli operatori deve essere portato a conoscenza degli utenti e familiari attraverso l'esposizione in locali comuni e accessibili al pubblico, di uno schema di presenza di ciascuna professionalità impegnata nella struttura>>*.

Le prestazioni comprese nella retta alberghiera a carico utente/Comune

- Vitto e somministrazione dei pasti compreso l'imboccamento.
- Lavanderia e stireria per biancheria piana (es. asciugamani, lenzuola, federe) e indumenti personali di uso corrente.
- Attività connesse all'igiene personale: parrucchiere per taglio, lavaggio e asciugatura, barbiere, podologo.

Le prestazioni extra retta

Prestazioni aggiuntive a quelle stabilite dalle normative per la quota sanitaria e la retta alberghiera ed eventualmente fornite dalla struttura, debbono essere liberamente scelte dall'utente/familiare/tutore **e non** possono essere imposte. *Se non si intende avvalersene, nessun impegno deve essere sottoscritto.*

Qualora l'impegno sia stato incautamente sottoscritto, occorre revocarlo immediatamente mediante lettera alla direzione della struttura di ricovero.

Per questa procedura, rivolgetevi allo Sportello dei diritti dello SPI vedi pag. 2

Disdetta di impegno al pagamento della retta indebitamente sottoscritto

La normativa attualmente vigente prevede che la retta definita alberghiera deve essere coperta con il reddito e il patrimonio del ricoverato. Se il familiare di un utente inserito dalla Asl in ricovero convenzionato ha sottoscritto con la struttura l'impegno di contribuire al costo della retta calcolato sul reddito familiare, può disdire l'impegno con lettera raccomandata al Comune/Consorzio socio-assistenziale, nella quale chiede di provvedere all'integrazione della retta. **(vedi allegato 3 a pag. 21).**

In merito si ricorda che il Garante per la protezione dei dati personali ha precisato che i Comuni non possono chiedere informazioni sulla situazione economica di parenti, conviventi e non, di ultra65enni non autosufficienti e soggetti con handicap in situazione di gravità.

Procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento ai sensi legge 18 del 11/12/1980

La domanda si presenta all'INPS esclusivamente per via telematica nel seguente modo:

1) Bisogna andare dal proprio medico curante che deve essere abilitato a compilare e inviare il certificato per via telematica all'INPS e consegnare al paziente la ricevuta di trasmissione con la copia del certificato medico (valido 90 giorni) timbrato e firmato.

Per presentare questa domanda è importante che il medico certifichi che il paziente "è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure che "non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita", "abbisogna di un'assistenza continua".

2) Con il certificato e la ricevuta bisogna immediatamente presentare la domanda al patronato INCA di territorio, o agli sportelli SPI, oppure personalmente utilizzando il PIN rilasciato dall'INPS.

Attenzione, la nuova procedura è molto rigida, occorre essere chiari con il medico sulle prestazioni da richiedere (es. legge 104, sordità, cecità, ecc.) per non essere costretti a rifare la visita e la domanda.

3) Visita medico-legale di accertamento delle condizioni di invalidità.

Se la persona anziana non può essere trasportata può chiedere la visita domiciliare.

Il medico curante abilitato deve richiedere, per via telematica almeno 5 giorni prima della data fissata, la visita domiciliare che può essere effettuata anche presso la struttura di ricovero.

Seguirà verbale inviato a domicilio a mezzo raccomandata con cui viene comunicato l'esito della visita medico-legale.

Esito della visita medico-legale

La persona anziana ha diritto a seguito dell'esito del verbale:

- **all'assegno di accompagnamento.**

L'assegno di accompagnamento non è percepito nei periodi in cui il malato è ricoverato in struttura ospedaliera a totale carico del SSR per almeno 30 giorni consecutivi.

In caso di ricovero RSA definitivo o ricovero di sollievo, l'assegno concorre al pagamento della retta alberghiera.

- **agli ausili necessari** (letto ortopedico, deambulatore, carrozzina, ecc.) correlati alla patologia certificata sul verbale e prescritti da un medico specialista di struttura pubblica; il modulo deve essere consegnato all'ASL (ufficio protesi) che ne autorizzerà la fornitura.
- **all'esenzione dal pagamento del ticket sanitario** indipendentemente dal reddito del nucleo familiare.

Le persone titolari di **indennità di accompagnamento o di inabilità civile al 100%** possono richiedere per sé stesse se sono vedove/i l'assegno al nucleo familiare erogato sulla base del reddito.

Se la percentuale di invalidità è pari o superiore al 67% la persona **ha però diritto:**

- agli **ausili** di cui necessita;

- all'**esenzione dal pagamento del ticket sanitario** indipendentemente dal reddito del nucleo.

L'utente ha diritto alla tempestiva fornitura degli ausili necessari presentando copia della domanda inviata all'INPS e la richiesta del medico curante (es. pannoloni, letto ortopedico, deambulatore, carrozzina, ecc.) indipendentemente dal riconoscimento o meno di invalidità come da disposizione della Dgr 45-14975 del 7.3.2005.

Allegato 1

TESTO DEL TELEGRAMMA OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

**(da utilizzare in caso di dimissioni imminenti
- esempio pronto soccorso - e da inviare
al Direttore sanitario della struttura,
ospedale o casa di cura convenzionata)**

SEGNALO MIA ASSOLUTA IMPOSSIBILITÀ AD ACCETTARE DIMISSIONI DEL/LA SIG./RA (cognome e nome del ricoverato) GRAVEMENTE MALATO E NON AUTOSUFFICIENTE E (se è il caso) NON SEMPRE CAPACE DI PROGRAMMARE IL SUO FUTURO. SEGUE LETTERA.

Dopo avere inviato il telegramma, inviare la lettera in allegato 2.

**FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER
OPPORSI ALLE DIMISSIONI**

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Direttore Generale Asl (vedere nota 1)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Direttore Generale Asl
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Direttore Sanitario
(Ospedale Casa di cura privata convenzionata)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Sig. (Sindaco o presidente del Consorzio)
(vedere nota 2)
Via Città

E p.c. Difensore civico Regione Piemonte
Via Dellala 8 - 10121 Torino

E p.c. LEGA SINDACALE SPI CGIL
Indirizzo

Oggetto: Opposizione alle dimissioni

Il sottoscritto abitante in Via n... visto l'art. 41 della legge 12.2.1968 n. 132 (che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'art. 4 della legge 23.10.1985 n. 595 e l'art. 14, n. 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità), chiede che il proprio abitante in via n. attualmente ricoverato e curato presso non venga dimesso o venga trasferito in un altro reparto della stessa o in altra struttura sanitaria per i seguenti motivi:

- il paziente è gravemente malato e non autosufficiente (se del caso, aggiungere che non sempre è capace di programmare il proprio futuro);

- lo scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi delle leggi 4.8.1955 n. 692, 12.2.1968 n. 132 (in particolare art. 29), 17 agosto 1974 n. 386 (le prestazioni ospedaliere devono essere fornite "senza limiti di durata", 13.5.1978 n. 180 e 23.12.1978 n. 833 (in particolare art. 2 punti 3 e 4 lettera f). Si ricorda, inoltre, che il Pretore di Bologna, Dr. Bruno Ciccone, con provvedimento del 21.12.1992 ha riconosciuto il diritto della Signora P.F., nata nel 1913, degente in ospedale dal 1986, di "poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti".

Si segnala, altresì, la sentenza della 1° Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 in cui viene riconfermato che:

- le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario;
- le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici;
- essendo un atto amministrativo, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985 non ha alcun valore normativo.

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (LEA), diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), si rileva che fra "le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale" sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle "attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti".

La scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

La scrivente 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.

Per richiedere il ricovero definitivo proseguire la lettera con questo testo

Lo scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) a condizione che (vedi nota 3):

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata _____;
- la quota della retta a carico del ricoverato sia calcolata con riferimento alla situazione economica personale (art. 25 legge 328/2000) del ricoverato ivi compresa l'indennità di accompagnamento se e quando verrà corrisposta;
- la quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni alberghiere e socio-assistenziali, comprese quelle correnti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.

Lo scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data

Firma

Per richiedere le cure domiciliari proseguire la lettera con questo testo

Lo scrivente è disponibile a provvedere alle cure domiciliari del proprio congiunto a condizione che:

1) l'Asl:

- garantisca per iscritto le prestazioni domiciliari del medico di base e, occorrendo dell'infermiere e del riabilitatore;
- assicuri gli interventi di emergenza nel caso in cui lo scrivente non sia più in grado di provvedere, nonché qualora insorgano gravi esidenze del malato;
- fornisca allo scrivente un adeguato rimborso delle spese vive sostenute, il cui importo venga precisato prima delle dimissioni;
- provveda a sua cura e spese al trasferimento del malato al domicilio di _____ via _____ n. _____.

2) il Comune (o il Consorzio di Comuni) integri l'importo versato allo scrivente sulla base delle proprie deliberazioni, comunicando il relativo importo prima delle dimissioni.

Lo scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data

Firma

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.

Nota 2 - E' opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione dei servizi assistenziali 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) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato.

Nota 3 - Per l'accesso alle RSA è indispensabile la certificazione della UVG.

N.B. Pretendere: una risposta scritta, i trasferimenti da struttura a struttura sanitaria a carico dell'ASL. Non accettare dichiarazioni verbali.

NB- E' possibile effettuare la disdetta del "contratto di ospitalità" solo nel caso in cui il ricoverato è stato inserito nella struttura residenziale dalla Asl, che si fa carico della quota sanitaria.

Allegato 3

DISDETTA DEL "CONTRATTO DI OSPITALITÀ" E RICHIESTA DI INTEGRAZIONE DELLA RETTA

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Sig. Direttore del Consorzio (nota 1)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Sig. Presidente RSA (nota 2)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
ASL Via Città

e p.c. LETTERA NORMALE PER CONOSCENZA
Difensore civico della Regione Piemonte
Via Dellala 8
10121 TORINO

e p.c. Lega SPI CGIL

Il sottoscritto abitante in Via n.... espone quanto segue:

- il proprio è ricoverato dal..... presso la RSA perchè malato cronico e non autosufficiente;

- all'atto del ricovero lo scrivente ha sottoscritto un "contratto di ospitalità" in cui si impegna a versare la somma di euro.... al giorno quale quota alberghiera per la degenza del proprio.....;

- il ricoverato percepisce quale reddito mensile la somma di euro di pensione (e di euro d'indennità di accompagnamento) e non possiede alcun bene mobile o immobile. (E' stata inoltrata la domanda per l'indennità di accompagnamento).

Ciò premesso, preso atto che in base alle leggi nazionali vigenti e alla Dgr 37-6500 del 23 luglio 2007 confermate dalla sentenza n. 26863 del 6 giugno 2008 della III° Sezione della Corte di Cassazione, compete al Consorzio (o al Comune) di integrare la retta alberghiera per la parte non coperta dalle risorse del ricoverato, lo scrivente disdice l'impegno sottoscritto a favore della (nome della RSA o della Cooperativa come indicato sul contratto) con cui il proprio non ha, ai sensi delle leggi vigenti, alcun rapporto contrattuale o d'altro genere.

Lo scrivente chiede al Comune di (al Consorzio di) di voler disporre l'integrazione della quota alberghiera a decorrere dalla data di ricovero del proprio per la parte non coperta dalla disponibilità economica dell'utente, comprensiva della somma stabilita per le piccole spese.

Pertanto dal giorno ... il sottoscritto verserà la somma di euro quale quota giornaliera nelle disponibilità del proprio congiunto, dedotta la cifra per le spese personali.

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, lo scrivente chiede una risposta scritta da parte del Comune (Consorzio) di ...

Al Difensore civico della Regione Piemonte, lo scrivente chiede di intervenire a favore delle esigenze del proprio congiunto e per segnalare alla struttura... la non competenza in merito alla richiesta di sottoscrizione da parte dei congiunti dei ricoverati del "Contratto di ospitalità" ai sensi delle Dgr 44-12758 del 7/12/2009 e Dgr 64-13649 del 22/3/2010.

Cordiali saluti.

Data

Firma

Nota 1 Per il Comune di Torino, la raccomandata Ar va inviata all'Assessore ai Servizi sociali del Comune, via Giulio 22, 10122 Torino

Nota 2 Le attività all'interno della struttura possono essere appaltate dalla Asl o dal Comune a fornitori di servizi (es. Cooperative sociali). In questo caso la raccomandata AR va inviata al Presidente della Cooperativa ...con cui si è stipulato il contratto e all'indirizzo della sede legale.

SENTENZA DELLA CASSAZIONE SUL RECESSO DALLA OBBLIGAZIONE DI CORRISPONDERE IL PAGAMENTO O L'INTEGRAZIONE DELLA RETTA DI RICOVERO.

Con sentenza n. 26863/08 del 6 giugno 2008, depositata in Cancelleria il 10 novembre 2008, la III Sezione della Suprema Corte di Cassazione è intervenuta su di una rilevante questione: la revocabilità o meno dell'impegno assunto dal parente del ricoverato in struttura assistenziale a titolo di integrazione della retta di degenza.

I giudici di primo grado (Tribunale di Como) e di appello (Corte d'appello di Milano) avevano accolto la domanda della cooperativa che gestiva il servizio alberghiero per conto dell'ASL, ritenendo che il recesso comunicato dal parente non lo esentasse dal pagamento in quanto "l'impegno assunto integra un contratto di espromissione cumulativa comportante solo il trasferimento del debito del ricorrente al nuovo debitore e non anche il trasferimento delle posizioni attive, tra cui la facoltà di recesso spettante alla sola debitrice originaria".

L'espromissione è istituto regolato dall'articolo 1272 del Codice civile che così testualmente dispone: <<il terzo che, senza delegazione del debitore, ne assume verso il creditore il debito, è obbligato in solido col debitore originario, se il creditore non dichiara espressamente di liberare quest'ultimo>>.

La Corte di Cassazione con sentenza di rara concisione e chiarezza riforma la sentenza di merito rilevando:

- a) che l'espromissione presuppone l'esistenza del credito altrui e non è utilizzabile ove il credito per prestazione assistenziale di ricovero non sia ancora sorto: pertanto tale istituto può applicarsi solo per le rete già scadute e non già per quelle a scadere;
- b) per le rette a scadere possiamo parlare di assunzione di obbligazione di garanzia per futuri possibili debiti del ricoverato, garanzia per debiti futuri che è sempre revocabile;
- c) in ogni caso anche a voler ritenere che si tratti di contratto di espromissione, trattandosi nel caso in esame di contratto ad esecuzione continuata e periodica, è sempre possibile esercitare la facoltà di recesso ad opera del terzo, che è la vera controparte del contratto stesso e non già il ricoverato.

La Corte di Cassazione fa riferimento all'articolo 1373 del Codice civile che così dispone: <<Se a una delle parti è attribuita la facoltà di recedere dal contratto, tale facoltà può essere esercitata finchè il contratto non abbia avuto principio di esecuzione. Nei contratti a esecuzione continuata o periodica, tale facoltà può essere esercitata anche successivamente, ma il recesso non ha effetto per le prestazioni già eseguite o in corso di esecuzione>>.

La sentenza assume particolare importanza in quanto ribadisce in modo chiaro e convincente la possibilità per il erzo (spesso il parente) di liberarsi dall'obbligo di pagamento delle rette di degenza, obbligo di pagamento che, spesso, viene imposto quale condizione per il ricovero e, pertanto, ferme le prestazioni (rete) già scadute, è possibile per il futuro liberarsi dall'obbligo di pagamento inviando all'ente creditore una comunicazione di recesso che, per avere validità, deve avere forma scritta ed il cui ricevimento deve risultare da data certa, in quanto il recesso, quale atto recettizio, ha valore solo dal giorno in cui è stato ricevuto dal destinatario.

CONTRIBUZIONI ECONOMICHE E LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Importanti sentenze

a) Nella sentenza n. 1607/2011 del 15 febbraio 2011, depositata in Cancelleria il 16 marzo 2011, la Sezione quinta del Consiglio di Stato ha stabilito che l'evidenziazione della situazione economica del solo assistito (soggetto con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente) contenuta nei decreti legislativi 2109/1998 o 13072000 <<costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme nell'intero territorio nazionale>> a cui <<sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi>>;

b) con la sentenza n. 5185/2001 del 31 maggio 2011 depositata in Cancelleria il 16 settembre 2011, il Consiglio di Stato ha confermato in modo inequivocabile che gli assistiti, qualora si tratti di soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche senza alcun onere ai congiunti o non conviventi. Il Consiglio di Stato ha fondato la sua decisione anche sulla base della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009, affermando quanto segue: <<La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'art. 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sè, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)>>.

Si ricorda che le norme di legge riguardanti i soggetti con handicap grave sono identiche a quelle concernenti gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti;

c) nella sentenza n. 784/2001 del 9 marzo 2011, depositata in Cancelleria il 24 marzo 2011, la Sezione prima del Tar della Lombardia ha precisato che <<la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare>> e che, pur tenendo conto <<delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge>> questa situazione <<non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere; d'altra parte non può trovare risposta in sede giurisdizionale, ma esclusivamente in quella politica di riparto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge direttamente a carico degli enti locali: il che significa che la questione di legittimità costituzionale sollevata, a prescindere dai possibili profili di fondatezza, non è rilevante ai fini della definizione del presente giudizio>>;

d) nella sentenza n. 785/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Cancelleria il 24 marzo, la stessa Sezione prima del Tar della Lombardia ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il danno esistenziale subito dalla minore R.S. <<in quanto l'illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio (frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettivo) da settembre a novembre 2009>>.

Inoltre nella sentenza viene precisato che <<ove i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore>>.

Quanto contenuto nella succitata sentenza è applicabile anche agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

La presente guida è stata redatta da Enrica Colombo e Luisa Ponzio nel mese di gennaio 2012 e sarà aggiornata in base alle nuove normative.
Si ringraziano Beppe Marco e il C.S.A. per il contributo apportato.

Progetto grafico e impaginazione: Miriam Amendola

Stampa: Equipe Grafica - Torino