

**RICOVERI SANITARI DI EMERGENZA<sup>1</sup> DI ADULTI COLPITI DA PATOLOGIE INVALIDANTI O DA DISABILITA' CON AUTONOMIA LIMITATISSIMA O NULLA, DI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DI PERSONE CON LA MALATTIA DI ALZHEIMER O CON ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE**

(Vers. 1 settembre 2020)

Com'è universalmente noto, le prestazioni domiciliari sono indubbiamente molto valide per tutti gli infermi, a condizione che il Servizio sanitario nazionale fornisca le prestazioni stabilite dalle leggi vigenti<sup>2</sup>.

Le basi giuridiche del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli adulti colpiti da patologie invalidanti con autonomia limitatissima o nulla, degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile sono le seguenti.

**A.** Ai sensi dell'articolo 2 della legge 833/1978 il Servizio sanitario nazionale deve assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali 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»*.

**B.** In base all'articolo 23 della Costituzione *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*. Poiché mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti attribuiti al Servizio sanitario, resta confermato che le cure devono essere obbligatoriamente assicurate da detto Servizio, salvo che i congiunti, i conviventi o altre persone decidano volontariamente di provvedere autonomamente.

---

<sup>1</sup> Per emergenza si intendono le situazioni che riguardano non solo problemi sanitari di acuzie, ma altresì l'indisponibilità del familiare di continuare ad accogliere il congiunto malato cronico e non autosufficiente, specie se con demenza, oppure qualora non sia più sostenibile il ricovero privato in una struttura residenziale e l'Asl di residenza abbia negato la convenzione e quindi il versamento del 50% della retta.

<sup>2</sup> In base all'articolo 54 della legge 289/2002, che ha reso esigibili le norme sui Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, le Asl devono assicurare nell'ambito della *«Assistenza programmata a domicilio (Adi e Adp)»*: *«a) prestazioni a domicilio di medicina generale; 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»*. Le prestazioni sono gratuite, mentre quelle di cui alla lettera e) sono a carico delle Asl nella misura del 50%.

**C.** Com'è stato evidenziato nel documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto **hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili** in relazione ai loro quadri clinici e patologici*». Del tutto analoga è la situazione degli adulti con patologie invalidanti con autonomia limitatissima o nulla.

Ciò premesso, poiché le condizioni di salute degli infermi sopra indicati sono sempre e assolutamente indifferibili, risulta evidente il diritto di detti infermi alle relative indifferibili prestazioni.

Per poter accedere al Pronto Soccorso nei casi di urgenza è consigliabile agire come segue:

1. Ottenere da un medico una certificazione scritta in cui siano segnalate le condizioni effettive di salute della persona interessata, con la precisazione della diagnosi e delle terapie in atto. Inoltre nel certificato dovrebbe essere precisato quanto segue: "Sulla base dei dati sopra riportati e risulta che il Sig. /la Sig.ra [cognome, nome] residente in ..... via..... n.... ha esigenze sanitarie o socio-sanitarie assolutamente indifferibili".
2. Fare due fotocopie del certificato e conservare l'originale.
3. Consegnare una fotocopia del certificato al responsabile o altro addetto del Pronto Soccorso di competenza territoriale. È necessario essere accompagnati da un testimone (persona adulta non parente non affine). La presenza del testimone è importantissima per avere la prova delle richieste avanzate e delle risposte ricevute.
4. Segnalare al responsabile o altro addetto del Pronto Soccorso che il giorno X alle ore Y l'infermo verrà portato al Pronto Soccorso per ottenere dall'Asl un ricovero definitivo.
5. È opportuno, se possibile, consentire al Pronto Soccorso di predisporre le occorrenti misure, preannunciando la data e l'ora del ricovero 5-6 giorni prima della realizzazione <sup>3</sup>.
6. Nel giorno e nell'ora preannunciata portare l'infermo al Pronto Soccorso insieme alla seconda copia del certificato medico, alla presenza del testimone di cui sopra.
7. Verificare che il Pronto Soccorso fornisca all'infermo le occorrenti prestazioni. Nel caso in cui vi siano problemi, intervenire - sempre alla presenza del testimone - a voce se le risposte del personale sono accettabili, oppure mediante l'invio di telegrammi o di Pec indirizzati al Responsabile del Pronto Soccorso.

---

<sup>3</sup> Si prenda visione della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 72/2004 reperibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) alla voce "Documenti", iniziativa che tutte le Regioni avrebbero dovuto assumere da anni e che possono approvare in brevissimo tempo. In ogni caso i Pronto Soccorso sono obbligati a ricoverare gli infermi non autosufficienti.