

Associazione
Promozione Sociale

CURE PER ANZIANI MALATI CRONICI E MALATI DI ALZHEIMER

Breve guida sul diritto degli anziani malati cronici
non autosufficienti e dei malati di Alzheimer
alle cure socio-sanitarie



Questo opuscolo contiene le informazioni essenziali riguardanti i diritti sanciti dalle leggi vigenti a favore degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile. Inoltre precisa le modalità da osservare per ottenere la corretta attuazione delle prestazioni socio-sanitarie da parte delle istituzioni (Asl e Comuni) tenute ad intervenire.

Indice

Presentazione

1. Diritti esigibili
2. Violazione delle norme vigenti
3. Risoluzione della Camera dei Deputati
4. Sentenze sul diritto alle prestazioni
5. Prestazioni domiciliari
6. Accesso alle prestazioni residenziali
7. Come opporsi alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate
8. Ricoveri urgentissimi
9. Che cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura
10. Che cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari
11. Le rette delle strutture di ricovero
12. Sentenze sulle contribuzioni economiche
13. Disposizioni sulla tutela dei dati personali
14. Minacce
15. Obblighi e responsabilità civili e penali degli operatori dei servizi socio-sanitari
16. Lettere facsimili
17. Che cosa possono fare le associazioni
18. Avvertenze importanti
19. Aggiornamenti

Allegato A - Impegni sottoscritti dall'ASL TO 3 e dal CISAP con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente

Allegato B - Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure degli anziani cronici non autosufficienti e dei malati di Alzheimer

- Ulteriori raccomandazioni

Presentazione

Associazione Promozione Sociale

L'Associazione Promozione Sociale, organizzazione di volontariato iscritta nel registro della Regione Piemonte con decreto del Presidente della Giunta del 4 novembre 1994 n. 4654 ha predisposto questa breve guida allo scopo di fornire alle persone ed a agli enti interessati le informazioni essenziali riguardanti i diritti sanciti dalle leggi vigenti a favore degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile. Nell'opuscolo sono altresì precisate le modalità da osservare per ottenere la corretta attuazione delle prestazioni socio-sanitarie da parte delle istituzioni (Asl e Comuni) tenute ad intervenire.

L'opuscolo è stato redatto con la consulenza scientifica della Fondazione Promozione Sociale Onlus.



Centro Servizi per il Volontariato V.S.S.P.

Il Centro Servizi per il Volontariato V.S.S.P. - Volontariato, Sviluppo e Solidarietà in Piemonte - nasce nel 1997 grazie alla legge 266/91 che ne disciplina l'attività rivolta alle associazioni di volontariato e finanziata dai fondi provenienti dalle Fondazioni di origine bancaria.

Il Centro eroga gratuitamente alle associazioni di Volontariato operanti sul territorio della provincia di Torino una vasta gamma di servizi con l'obiettivo di sviluppare e far crescere la realtà associativa e qualificare l'attività dei volontari: presso le sedi del V.S.S.P. è possibile quindi richiedere il servizio di consulenza nei settori fiscale, amministrativo, contabile, giuridico, progettuale, informatico.

Grande importanza riveste la formazione per i volontari, che si realizza attraverso corsi specifici su tematiche legate al mondo del non profit.

Altri servizi fondamentali sono rappresentati dalla comunicazione integrata (progettazione grafica, ufficio stampa, documentazione multimediale) e dal supporto logistico (utilizzo sale per incontri e conferenze, attrezzature e mezzi di trasporto in prestito d'uso gratuito temporaneo).

Il V.S.S.P. ha sede in via Giolitti 21 a Torino; dispone inoltre di quattro Sportelli Territoriali a Bussoleno, Chivasso, Pinerolo e Chieri.

Per maggiori informazioni sulle attività e sulle modalità di accesso ai servizi: numero verde 800.59.00.00 o consultando il sito www.vssp.it.

Sede:

Via Giolitti, 21

10123 Torino

Tel. 011.8138711

Questo libretto è un utile strumento. Per tutti i Volontari, innanzitutto, che operino nell'ambito socio-assistenziale queste pagine rappresentano un compendio di leggi, norme e buone pratiche che forniscono una risorsa indispensabile per dare giuste indicazioni e una guida appropriata a coloro che si trovano in difficoltà per le condizioni di salute di un parente stretto, molto spesso un genitore, e che, oltre all'ansia che si prova di fronte alla malattia e al decremento delle condizioni fisiche e mentali, deve affrontare anche il senso di inquietudine e di smarrimento che sovente proviene dall'approccio alle pratiche sanitarie e amministrative, dal rapporto con il cosiddetto sistema.

Si tratta di pagine che racchiudono anni di esperienza da parte dei Volontari non soltanto nello studio della normativa, delle prassi della pubblica amministrazione, ma anche sul campo, nel sostegno alle persone in difficoltà e nella promozione dei diritti e delle opportunità di cura e di presa in carico per gli anziani non autosufficienti. Attraverso il breve manuale che avete in mano, l'impegno si fa condivisione e strumento di tutela e di supporto alle persone anziane e alle loro famiglie. Fornire ai Volontari strumenti per la realizzazione delle loro azioni è la missione del Centro Servizi V.S.S.P., una missione che si compie attraverso la condivisione delle esperienze, la costruzione di una rete e la definizione di un approccio comune: un'azione che riveste particolare importanza nell'ambito della tutela dei diritti delle persone in difficoltà. Un approccio comune nella promozione sociale e culturale, quando suffragato da un'adeguata conoscenza di leggi e normative, comporta necessariamente un progresso sociale e nel conseguimento di una presa in carico efficace ed efficiente.

Ringrazio i Volontari dell'Associazione Promozione Sociale per il loro impegno quotidiano e instancabile a fianco delle famiglie e delle persone anziane nell'abbattimento di quelle che sono le peggiori barriere della nostra società, quelle legate alla burocrazia e a chi potrebbe fare e non fa, magari perché legato da lacci e laccioli di procedure e carte bollate; mi auguro che la loro esperienza si faccia non soltanto strumento per tutti gli altri Volontari che avranno modo di leggere queste pagine, ma anche per tutti coloro che, raggiunta una consapevolezza dei propri diritti e delle opportunità offerte dalla sistema socio-sanitario, sapranno muoversi con maggiore destrezza nei meandri della pubblica amministrazione.

Silvio Magliano

Presidente del Centro Servizi per il Volontariato V.S.S.P.

1. Diritti esigibili

In base ai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002), le Asl in via prioritaria, nonché i Comuni a livello integrativo, sono obbligati a fornire immediatamente, su semplice richiesta «*le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo*»¹.

L'onere minimo previsto per l'Asl è del 50%. La quota restante è a carico del soggetto assistito nell'ambito delle sue personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie) e dei Comuni per la parte non coperta dagli utenti. Nessun onere può essere attribuito ai congiunti degli anziani cronici non autosufficienti (cfr. le sentenze del Consiglio di Stato 1607 e 5185/2011).

2. Violazione delle norme vigenti

Se le istituzioni preposte (in primo luogo le Asl ed anche i Comuni) non attuano le norme sui Lea, l'utente o colui che lo rappresenta può presentare ricorso al Tar e richiedere il risarcimento dei danni subiti.

3. Risoluzione della Camera dei Deputati

In data 11 luglio 2012 la Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità la seguente Risoluzione n. 8-00191 che conferma il diritto esigibile sancito dai Lea.

«*La XII Commissione (Affari sociali), premesso che:*

• il 1° marzo 2012 è stata presentata alla Camera dei Deputati la petizione n. 1403 del 2012, riguardante il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), per le persone non autosufficienti, pro-

1 Occorre tener presente che, a causa delle informazioni omesse dalle istituzioni, dalle organizzazioni sindacali e sociali e dai gruppi di volontariato, non sono state applicate le seguenti disposizioni che sancivano il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie senza limiti di durata nonché gratuite fino al 2002:

- le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, dovevano essere erogate ai pensionati statali (e altre categorie) ai sensi della legge 30 ottobre 1953, n. 841;
- l'assistenza sanitaria, compresa quella ospedaliera, doveva essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia (legge 4 agosto 1955 n. 692). I lavoratori hanno versato e versano contributi allo Stato che si è impegnato a garantire le prestazioni nei casi di patologie acute e croniche;
- l'assistenza ospedaliera doveva essere assicurata a tutti gli anziani «quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio» (decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956);
- le Regioni dovevano programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati «acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti» (articolo 29 legge 12 febbraio 1968 n. 132);
- il diritto alla continuità terapeutica per tutti i malati è stato ribadito dalla legge 17 agosto 1974 n. 386, che ha imposto una aliquota aggiuntiva dell'1,65 per 100 della retribuzione imponibile, di cui 1,50% a carico dei datori di lavoro e lo 0,15% a carico dei lavoratori;
- le Asl devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali (legge 13 maggio 1978 n. 180);
- 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 fenomenologia e la durata» delle malattie (legge 23 dicembre 1978 n. 833).

mossa da numerose personalità, nonché da associazioni e organismi pubblici e privati, operanti nel campo del volontariato e della promozione sociale, e sottoscritta, fino a questo momento, da oltre 16.000 cittadini;

Tale petizione è stata assegnata alla Commissione affari sociali, che l'ha iscritta all'ordine del giorno per l'esame ai sensi dell'articolo 109 del regolamento della Camera;

- a conclusione dell'esame in Commissione è stata presentata la presente risoluzione;*
- ritenuto opportuno, in un momento in cui la crisi del rapporto tra cittadini e istituzioni parlamentari evidenzia tutta la sua grave portata, recepire con la necessaria tempestività, istanze così importanti promosse dalla società civile;*
- considerata l'importanza di assicurare la tutela sanitaria e socio-assistenziale dei cittadini con handicap invalidanti, degli anziani malati cronici non autosufficienti, dei soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, nonché dei pazienti psichiatrici, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'articolo 54 della legge 289 del 2002;*
- rilevato che l'attuazione dei Lea è alquanto carente in molte zone del nostro Paese, sia per ragioni di ordine finanziario, sia perché è ancora estesa la concezione che considera l'inguaribilità sinonimo di incurabilità;*
- considerato altresì che, mentre è effettivo e riconosciuto il diritto alle cure sanitarie e sociosanitarie residenziali, le erogazioni per le assistenze domiciliari restano sovente un intervento deciso discrezionalmente dalle Asl e dai Comuni;*
- ritenuto infine che la sensibile riduzione delle risorse finanziarie disponibili nell'ambito dei Fondi relativi al finanziamento delle politiche sociali, non potrà che aggravare la situazione sopra delineata, impegna il Governo:*
- ad assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i livelli essenziali di assistenza;*
- a portare avanti con sollecitudine il lavoro preparatorio volto all'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza, che deve prevedere l'adeguata integrazione fra l'intervento sociale e quello sanitario, in una prospettiva di miglioramento della qualità della vita di anziani e disabili».*

4. Sentenze sul diritto alle prestazioni

In tutti i casi, nessuno escluso, seguiti dalla Fondazione promozione sociale onlus (alcune migliaia) in cui i congiunti si sono opposti alle dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate richiedendo le prestazioni domiciliari o il ricovero presso una Rsa, le relative richieste scritte sono sempre state accolte.

In merito alle liste di attesa segnaliamo la sentenza n. 1154 emessa e depositata in Cancelleria il 16 novembre 2010 in cui la Sezione lavoro del Tribunale di Firenze, dopo aver rilevato che *«l'atto amministrativo contenente una sorta di "liste a scorrimento" effettuata sulla base di una valutazione comparativa, seppur di carattere essenzialmente tecnico, delle posizioni dei richiedenti e lo stesso atto amministrativo che l'ha prevista, devono ritenersi radicalmente nulli o, comunque illegittimi»*, ha condannato l'Asl 10 di Firenze a rimborsare ai congiunti di una anziana malata cronica non autosufficiente, ricoverata in una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale), la somma di euro 42.385,20 quale importo della quota sanitaria spettante alla stessa Asl.

Segnaliamo inoltre le seguenti sentenze che si riferiscono ai soggetti con handicap intellettuale grave ma, essendo fondate sui Lea, costituiscono un riferimento importantissimo anche nei riguardi degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile.

1. Nella sentenza n. 785/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria il 24 marzo, la 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 intellettuale, n.d.r.] 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»*. **È estremamente importante tener conto che la sopra riportata sentenza è fondata sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) in base ai quali le persone non autosufficienti (soggetti con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia, anziani cronici non autosufficienti, malati colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ecc.) hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.**

2. L'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012 del 20 giugno 2012, depositata in Segreteria il giorno successivo, riguarda il ricorso presentato dall'Associazione promozione sociale, dall'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dall'Utlim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), organizzazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) contro la delibera approvata dal Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali Ciss 38 di Cuornè (To) per l'istituzione e gestione delle liste di attesa dei soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità e limitata o nulla autonomia. Il ricorso è stato presentato perché la presenza di liste di attesa viola il diritto pienamente e immediatamente esigibile alla frequenza dei centri diurni stabilito dai Lea. Avendo riconosciuto valide le motivazioni del ricorso, con l'ordinanza in oggetto la delibera del Ciss 38 è stata sospesa ed il ricorso verrà esaminato nell'udienza del 18 dicembre 2013. Pertanto, per almeno un anno e mezzo, il Ciss 38 non può ritardare la frequenza dei centri diurni. È molto importante rilevare che nell'ordinanza del Tar del Piemonte viene affermato che **le prestazioni relative ai centri diurni «rientrano pacificamente nei Livelli essenziali di assistenza» e che «gli Enti locali coinvolti sono (...) immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole»**.

5. Prestazioni domiciliari

Mentre per gli interventi residenziali le vigenti norme consentono agli utenti e a coloro che li rappresentano di ottenere l'attuazione dei loro diritti, per gli interventi domiciliari, vista la loro generica formulazione, vi è la necessità che il Parlamento o le Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento approvino leggi in cui siano precisati i criteri di

accesso ed i contenuti dei servizi, nonché le relative modalità di funzionamento. Tuttavia, poiché le norme sui Lea stabiliscono il diritto esigibile degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile alle prestazioni domiciliari, è possibile – nei casi in cui vengano negate – chiedere l'intervento della magistratura. Si tratta di una iniziativa che non risulta finora intrapresa.

Poiché, come abbiamo segnalato in precedenza, le Asl ed i Comuni sono obbligati dalle leggi vigenti a garantire le cure socio-sanitarie agli anziani cronici non autosufficienti e ai malati di Alzheimer anche mediante prestazioni residenziali a tempo pieno, emerge che i congiunti, che lodevolmente accolgono a casa loro il familiare colpito da patologie invalidanti e con limitata o nulla autonomia non solo svolgono una attività di volontariato intra-familiare, ma consentono al Servizio sanitario di realizzare notevoli risparmi economici.

Poiché accogliendo un proprio congiunto non autosufficiente i familiari svolgono una parte delle attività di competenza delle Asl e dei Comuni, è opportuno che i loro compiti vengano precisati in un protocollo di intesa. Al riguardo, si segnala il documento riportato nell'allegato A.

6. Accesso alle prestazioni residenziali

Per ottenere le prestazioni residenziali occorre in primo luogo presentare domanda all'Uvg (Unità di valutazione geriatrica)² che accerta la condizione di malato non autosufficiente e precisa il suo livello di gravità, ad esempio lieve, medio, rilevante.

L'accertamento compiuto dall'Uvg non stabilisce alcun diritto esigibile alle prestazioni. Occorre pertanto che la persona interessata, o colui che di fatto lo rappresenta, inoltri una istanza scritta in cui siano precisate le prestazioni richieste (domiciliari, semiresidenziali e residenziali). Nei casi in cui le Asl o i Comuni abbiano predisposto appositi moduli, occorre verificare che non vi siano norme contrastanti con le leggi vigenti. Se alla consegna dei moduli non viene rilasciata ricevuta, occorre provvedere mediante spedizione con raccomandata A/R.

7. Come opporsi alle dimissioni da ospedali e case di cura private convenzionate

Coloro che non intendano volontariamente provvedere a domicilio ad un loro congiunto colpito da patologie invalidanti e non autosufficiente, possono opporsi alle dimissioni da ospedali e da case di cura private inviando le raccomandate A/R il cui facsimile è riportato nell'allegato B.

Al riguardo si ricorda che mai sono state approvate norme che obblighino i congiunti a svolgere attività di competenza del Servizio sanitario nazionale e dei Comuni.

8. Ricoveri urgentissimi

Nei casi in cui per motivi d'urgenza non sia più praticabile, la prosecuzione delle cure domiciliari, può essere disposto il ricovero presso un pronto soccorso ospedaliero dell'anziano malato cronico non autosufficiente o della persona colpita da demenza senile.

È consigliabile l'assistenza come testimone di una persona non legata da vincoli di parentela o di affinità con il malato e colui che richiede il ricovero.

2 Vi sono Regioni in cui l'Uvg viene chiamata Unità multidisciplinare o con altra analoga denominazione.

9. Che cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale e dalla casa di cura

Prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o da altra struttura sanitaria bisogna valutare attentamente la situazione. Infatti si va incontro a dei rischi se si accettano le dimissioni quando permane ancora lo stato di malattia e di non autosufficienza e non è garantita la continuità delle cure sanitarie (a domicilio o in una struttura residenziale Rsa/Raf convenzionata) da un documento sottoscritto dall'Asl.

Chi ha accettato le dimissioni:

- assume volontariamente tutte le responsabilità civili, penali ed economiche relative alle esigenze di cura del malato e agli eventuali danni causati a terzi dallo stesso malato;
- deve farsi carico in proprio degli oneri di cura e di assistenza del congiunto malato e non autosufficiente. Se è curato a domicilio è possibile chiedere l'attivazione delle cure domiciliari. Non sempre però l'Asl è in grado di dare una risposta positiva in tempi soddisfacenti. Inoltre, il progetto approvato può risultare inadeguato alle reali esigenze del malato;
- deve tener conto che il malato è inserito in una lista d'attesa che può protrarsi anche per molto di più di un anno, fino a quando l'Asl provvede a versare la quota sanitaria per un posto in una Rsa;
- deve pagare privatamente i costi per un'assistenza alla persona a domicilio oppure per un posto letto privato in Rsa (anche 3.000-3.500 euro al mese).

10. Che cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari

In base alle leggi nazionali, le cure domiciliari (prestazioni infermieristiche, assistenza domiciliare integrata, ospedalizzazione a domicilio) non sono ancora un diritto esigibile, così come non è esigibile l'erogazione da parte delle Asl dell'assegno di cura e/o il riconoscimento di un contributo forfetario al familiare che accetta di essere da riferimento e sostegno al congiunto non autosufficiente.

11. Le rette delle strutture di ricovero

La retta delle Rsa, Residenze sanitarie assistenziali o delle altre analoghe strutture di ricovero degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile, deve essere corrisposta, sempre se l'accesso sia stato disposto dall'Asl, nella misura di almeno il 50% (quota sanitaria) dall'Asl dell'ultima residenza del degente. Il ricoverato deve corrispondere la quota alberghiera nell'ambito delle sue personali risorse economiche (redditi e beni, dedotte le franchigie relative alla prima casa se abitata dal paziente prima del ricovero – pari ad euro 51.645,69 euro – e al possesso di beni mobili per un importo non superiore ad euro 15.493,71) com'è previsto dal comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998, modificato dal decreto legislativo 130/2000³.

Ai congiunti del ricoverato, compresi quelli conviventi, non può essere richiesto alcun contributo economico. La parte della quota alberghiera non coperta dalle risorse del ricoverato deve essere corrisposta dal Comune di ultima residenza del paziente.

Per quanto concerne la richiesta degli alimenti si ricorda che i Comuni, dall'entrata in vigore del Codice civile (1942), non possono sostituirsi alla persona interessata (o al suo

³ La situazione economica del solo assistito deve essere presa in considerazione anche per le persone con handicap permanente grave (ad esempio persone infrassessantacinquenni colpite da demenza senile) aventi diritto alle prestazioni socio-sanitarie.

tutore o amministratore di sostegno). Purtroppo non solo i Comuni hanno preteso contributi economici non avendone alcun titolo (ammontano a miliardi di lire e a milioni di euro le risorse economiche illecitamente sottratte ai congiunti degli assistiti), ma hanno altresì svolto abusivamente i compiti assegnati all'Autorità giudiziaria dal Codice civile⁴.

Inoltre sono ancora numerosi i Comuni che non tengono in alcuna considerazione il 6° comma dell'articolo 2 del decreto legislativo 130/2000 che stabilisce quanto segue: «Le disposizioni del presente articolo non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del Codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata»⁵.

12. Sentenze sulle contribuzioni economiche

1. Nella sentenza n. 1607/2011 del 15 febbraio 2011, depositata in Segreteria 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 109/1998 e 130/2000 **«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».**

2. Con la sentenza n. 5185/2011 del 31 maggio 2011, depositata in Segreteria 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 per i congiunti conviventi 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'articolo 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 sé, 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

4 Si tenga presente che il Codice civile stabilisce:

- al primo comma dell'articolo 438 che «gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in istato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento»;
- al terzo comma dell'articolo 441 quanto segue: «Se gli obbligati non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo di somministrazione degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria secondo le circostanze». Occorre altresì tener presente (cfr. l'articolo "Le assurde interpretazioni delle norme sui parenti tenuti agli alimenti", Prospettive assistenziali, n. 175, 2011) che «gli alimenti riguardano esclusivamente lo stretto necessario per vivere e quindi non è ammissibile pretendere dai congiunti degli assistiti il versamento di contributi economici per le prestazioni di assistenti sociali, di educatori, di medici, di infermieri e dell'altro personale coinvolto, né possono essere considerati gli oneri sostenuti dagli enti per le attività degli uffici burocratici».

5 Il sopracitato comma è stato ottenuto dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) nell'ambito delle iniziative intraprese per la modifica delle norme vessatorie del decreto legislativo 109/1998.

i soggetti con handicap grave sono identiche a quelle concernenti gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

3. Numerose altre successive sentenze del Consiglio di Stato hanno confermato le decisioni dei provvedimenti sopra citati.

13. Disposizioni sulla tutela dei dati personali

Come ha precisato il Garante per la protezione dei dati personali (Cfr. ad esempio la *Newsletter* n. 276 del 12 maggio 2006) gli enti pubblici non possono richiedere informazioni (nominativi, indirizzi, dati sulle risorse economiche, ecc.) dei congiunti conviventi o non conviventi delle persone con handicap in situazione di gravità, nonché degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in quanto si tratta di soggetti non tenuti a versare contributi economici com'è previsto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

La non osservanza delle succitate disposizioni può comportare per gli operatori pubblici che le violano le sanzioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

14. Minacce

Segnaliamo che la Corte di Cassazione, Sezione II, con la 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»*.

15. Obblighi e responsabilità civili e penali degli operatori dei servizi socio sanitari

Sono purtroppo numerosi gli operatori socio-sanitari (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) che forniscono false informazioni agli anziani cronici non autosufficienti (nonché alle persone con handicap) ed ai loro congiunti, sostenendo che competerebbe ai parenti di detti soggetti provvedere, fra l'altro anche a loro spese, alla cura delle persone affette da patologie inguaribili e da non autosufficienza.

Poiché le leggi vigenti stabiliscono senza ombra di dubbio che il Servizio sanitario deve obbligatoriamente assicurare le necessarie prestazioni ai soggetti di cui sopra, ricordiamo che l'articolo 28 della Costituzione stabilisce quanto segue: *«I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici»*.

Pertanto, nei casi in cui vengano comprovate le falsità delle informazioni fornite dagli operatori socio-sanitari del settore pubblico, è possibile avviare con successo iniziative volte al risarcimento dei danni subiti, ad esempio per il ricovero dell'anziano malato cronico non autosufficiente presso una struttura con oneri interamente a carico del paziente e/o dei suoi congiunti.

Ai sensi dell'articolo 2043 del Codice civile, analoghe iniziative possono essere avviate nei confronti degli operatori del settore privato su base di prove oggettive documentabili.

16. Lettere facsimili

Nel sito www.fondazionepromozionesociale.it vi sono le lettere facsimile per:

- richiedere all'Asl il versamento della quota sanitaria in caso di ricovero presso Rsa di familiare anziano malato cronico non autosufficiente effettuato per motivi di urgenza in struttura non convenzionata;
 - richiedere l'attivazione delle cure domiciliari e l'erogazione di un assegno di cura a favore dei familiari che assistono volontariamente anziani cronici non autosufficienti;
- la disdetta dell'impegno di pagamento di contributi economici sottoscritto dai parenti di soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti nei confronti di enti pubblici gestori di Rsa;
- richiedere l'integrazione della quota alberghiera al Comune/Ente gestore dei servizi socio-assistenziali.

17. Che cosa possono fare le associazioni

Il primo compito delle Associazioni di tutela delle persone non autosufficienti e delle organizzazioni di volontariato dovrebbe essere quello di fornire corrette informazioni scritte e di impegnarsi perché:

- vengano approvate norme che confermino i vigenti diritti alle prestazioni semiresidenziali (centri diurni) e residenziali, stabiliscano in concreto la priorità agli interventi domiciliari e
- garantiscano i necessari finanziamenti;
- siano realizzate strutture diurne e residenziali in numero adeguato al fabbisogno;
- le strutture di ricovero siano collocate nel normale contesto abitativo;
- siano facilitati i rapporti familiari con i loro congiunti ricoverati.

18. Avvertenze importanti

Le istanze rivolte alle istituzioni (Asl, Comuni, ecc.) devono sempre essere presentate mediante l'invio di raccomandate A/R oppure di e-mail certificate in modo da avere la prova delle richieste presentate e delle date in cui sono state inoltrate. Se vi sono dei moduli predisposti dalle Asl e dai Comuni (o dai loro Consorzi) occorre verificare che non vi siano clausole vessatorie o comunque non previste dalle leggi vigenti. Nei casi di urgenza è necessario inviare telegrammi oppure e-mail certificate.

Allo scopo di evitare confusioni l'istanza deve essere sottoscritta e presentata da una sola persona. Detta persona è l'unico soggetto che deve seguire la pratica.

Occorre evitare nel modo più assoluto i contatti verbali o telefonici, poiché si consente agli Enti (Asl e Comuni o Consorzi di Comuni, ecc.) di non fornire risposte scritte indispensabili per l'assunzione da parte degli enti pubblici di impegni concreti. Qualora avesse luogo un contatto verbale o telefonico, occorre nel più breve tempo possibile inviare al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco o al Presidente del Consorzio un telegramma o una e-mail certificata, il cui tenore può essere il seguente: «*Seguito colloquio odierno, confermo l'istanza inviata con raccomandata A/R del..., di cui attendo risposta scritta*».

Per eventuali altre notizie rivolgersi alla Fondazione promozione sociale, via Artisti 36, 10124 Torino (To), tel. 011.812.44.69, fax 011.812.25.59, sito: www.fondazionepromozionesociale.it, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

19. Aggiornamenti

Sul sito www.fondazionepromozionesociale.it verranno inseriti gli eventuali aggiornamenti di questa guida.

Allegato A

IMPEGNI SOTTOSCRITTI DALL'ASL TO 3 E DAL CISAP CON IL FIGLIO PER LA CURA A DOMICILIO DELLA MADRE NON AUTOSUFFICIENTE ⁶

In base al "Protocollo d'intesa finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoassistenza domiciliare di persone non autosufficienti", ai sensi della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 39 del 6 aprile 2009, approvato dall'Asl To 3, Distretto di Collegno e dal Cisap (Consorzio per i servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco, Torino) per l'anno 2009 si stipula il seguente accordo tra le parti:

Il sottoscritto residente a
via tel. in qualità di:
 parente figlio.....
 tutore.....
 affidatario.....

si impegna

- ad assumersi la responsabilità di attuare il programma assistenziale sotto specificato a favore del sig./ra

(*Cognome e nome*)..... nato/a a.....
stato civile..... residente a..... in via.....
medico curante.....

utilizzando il contributo erogato dall'Asl To 3, Distretto Collegno/Cisap, facendosi carico di garantire l'assistenza finalizzata a: "La signora necessita di assistenza continuativa per tutti gli atti della vita quotidiana. L'assistente familiare garantisce un'adeguata igiene personale, la preparazione dei pasti, la somministrazione farmaci, gli accompagnamenti all'esterno, spesa e l'igiene della casa";
con le seguenti modalità:

- accoglienza/presenza presso l'abitazione del titolare:

il figlio si occupa della madre per quanto riguarda il monitoraggio della situazione generale, disbriga pratiche, accompagnamenti a visite mediche e monitoraggio dello stato di salute e sostituzione dell'assistente familiare durante la sua assenza;

- remunerazione prestazioni assistenziali saltuarie fornite da soggetti privati;

è previsto un periodo di addestramento dell'assistente familiare da parte del personale operatore socio-sanitario della Cooperativa..... per un totale di 2 ore settimanali. Il periodo di supervisione corrisponde alla durata del protocollo (novembre 2009);

- assistenza prestata con personale regolarmente assunto:

- l'assistente familiare è assunta con regolare contratto di lavoro per un totale di 54 ore settimanali e garantisce l'assistenza 24h/24h. Durante i riposi la famiglia sostituisce l'assistenza familiare. La famiglia si sta attrezzando per assumere un'altra badante per garantire la sostituzione;

si impegna sotto la propria responsabilità a:

- sperimentare il presente progetto di aiuto domiciliare;

- a dare immediata comunicazione all'Unità valutativa geriatrica di mutamenti avvenuti nella situazione del titolare;

- assumere, con regolare contratto di lavoro quale assistente familiare per lo svolgimento delle attività descritte.....;

- acquistare il servizio presso soggetti abilitati a fornire assistenza alla persona;

- remunerare regolarmente l'assistente familiare, versando contributi assicurativi e previdenziali/saldare le fatture emesse da agenzie o da altri soggetti abilitati scelti;

- a presentare trimestralmente al Cisap, Sportello socio-sanitario, la rendicontazione contabile delle spese sostenute, che deve giustificare almeno il 50% del valore economico complessivo dell'assegno di cura;

dichiara di essere a conoscenza che:

- il contributo è alternativo al ricovero in struttura e che il nominativo del titolare verrà depennato dalla lista di attesa qualora abbia fatto anche richiesta di ricovero definitivo;

- ove se ne rilevi la necessità, l'Unità valutativa geriatrica potrà procedere, a richiesta dell'interessato, ad una rivalutazione del progetto, finalizzato al ricovero in struttura del beneficiario qualora l'interessato si venga a trovare nell'im-

- possibilità di permanere al proprio domicilio a causa del modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del presente progetto assistenziale;
- l'Unità valutativa geriatrica può sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;
 - l'Unità valutativa geriatrica può revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto.
- L'Asl To 3 - Distretto Collegno
- individua quale responsabile del caso il Direttore del Distretto di Collegno Asl To 3;
- si impegna a
- versare mensilmente all/la titolare..... il contributo per l'importo complessivo di euro 1.350,00 (di cui quota sanitaria euro 675,00), riferito a:
 - remunerazione prestazioni assistenziali - saltuarie fornite da soggetti privati (euro 182,40);
 - assistenza prestata con personale regolarmente assunto (euro 1.197,00);
 - controllare l'attuazione del programma personalizzato e degli impegni assunti dai familiari/affidatari del titolare attrverso l'Unità valutativa geriatrica;
 - verificare congiuntamente al Cisap l'idoneità del progetto assistenziale rispetto alle necessità del titolare, anche attraverso visite a domicilio;
 - fornire eventuali altri servizi di supporto sanitario;
 - fornire alla famiglia consulenza sulle problematiche connesse alla gestione del caso;
 - consentire l'interruzione anticipata del presente protocollo, qualora si verificassero gravi e insormontabili ulteriori problemi nella situazione sanitaria e/o sociale dell'interessato;
 - assicurare la continuità assistenziale per i beneficiari che vengono a trovarsi nell'impossibilità di permanere a proprio domicilio a causa dei modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del presente progetto assistenziale;
- si riserva di
- sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;

- revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto.

Il Cisap si impegna a:

- fornire eventuali altri servizi complementari di supporto;
- verificare congiuntamente all'Asl To 3 - Distretto Collegno, l'idoneità del progetto assistenziale rispetto alle necessità del titolare, anche attraverso visite a domicilio;
- rimborsare all'Asl To 3 - Distretto Collegno, che provvede all'erogazione del contributo, la quota assistenziale pari a euro 675,00;

si riserva di

- sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;
- revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto;

si rimarca quanto segue:

- l'erogazione del contributo verrà sospesa per ricovero di sollievo in struttura o per ricovero ospedaliero del titolare, se di durata superiore ai 15 giorni;
- il contributo verrà revocato in caso di ricovero definitivo del titolare in struttura residenziale.

Il contributo mensile verrà accreditato presso.....
codice..... c/c n..... intestato a.....

Letto, firmato e sottoscritto.

Data, 2 novembre 2009

Il familiare/affidatario.....

L'Asl To 3 - Distretto Collegno.....

Il Cisap.....

Allegato B

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE DEGLI ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DEI MALATI DI ALZHEIMER

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl**.....(vedere nota 1)
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl**.....
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Sanitario**
(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)
.....
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. Sig. **Sindaco** (o Presidente del Consorzio)
(vedere nota 2)
.....
Via.....
Città.....

(LETTERE NORMALI)

E per conoscenza a:

- **Presidente della Giunta della Regione (*)**
Via.....
Città.....

- **Fondazione Promozione sociale onlus**
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 - 10124 Torino

(*) Solo per i pazienti residenti nella Regione Piemonte inviare lettera normale anche al Difensore civico della Regione Piemonte, Via Dellala 8, 10121 Torino

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

Io sottoscritt_____ 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 _____ propri _____ Via _____ abitante _____
in _____ attualmente ricoverat_____ e curat_____ presso _____ n. _____
NON venga dimess_____, o venga trasferit_____ in un altro reparto dell_____ stess _____
o in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti **motivi**:

- 1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente (**IMPORTANTE**: se *del caso*, **aggiungere**: "e non sempre è capace di programmare il proprio futuro");
- 2) l_____ 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 30.10.1953 n. 841, 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).

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».

Segnala, altresì, la sentenza della 1^a Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 in cui viene riconfermato che: a) le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario; b) le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici.

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), 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*», e che l’esigibilità dei diritti sanciti dai Lea è stata riconosciuta anche dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all’unanimità l’11.07.2012 dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati.

(La parte seguente è da compilare qualora si intenda curare a domicilio il congiunto. In questo caso cancellare la parte più sotto relativa al ricovero in Rsa)

L___ scrivente è disponibile a provvedere alle cure domiciliari del proprio congiunto a condizione che (vedere nota 3):

1) l’Asi:

- 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 esigenze 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.

(La parte seguente è da compilare qualora si richieda il ricovero presso una Rsa. In questo caso cancellare la parte più sopra relativa al domicilio).

L___ scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) a condizione che (vedere nota 3):

- detto ricovero sia definitivo;

- la struttura sia situata _____;

- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell’Asi;

- la quota della retta alberghiera a carico del___ricoverat___ sia prelevata esclusivamente con riferimento (articolo 25 della legge

328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) alla sua situazione economica personale (redditi e beni, dedotte le franchigie) ivi compresa l'indennità di accompagnamento se e quando verrà corrisposta, e venga calcolata tenendo conto dei suoi obblighi familiari (ad esempio, mantenimento del coniuge) e sociali (ad esempio, pagamento di debiti contratti prima del ricovero), nonché dell'importo lasciato mensilmente al ricoverato per le sue piccole spese personali;

- la quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni alberghiere e socio-assistenziali, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.

L___ 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.

L___ scrivente si impegna di continuare a fornire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale compatibilemente con i propri impegni familiari e di lavoro.

Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di _____

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. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

Nota 2 - 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 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. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

Nota 3 - Per le prestazioni concernenti le cure domiciliari e per l'accesso alle Rsa è necessario ottenere dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl la certificazione di non autosufficienza.

Pretendere sempre una risposta scritta

Non accettare dichiarazioni verbali

Eventuali trasferimenti da struttura a struttura sanitaria devono essere fatti a spese dell'ASL

ULTERIORI RACCOMANDAZIONI

ATTENZIONE che, sotto il profilo giuridico, accettare le dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di una persona cronica non autosufficiente incapace di programmare il proprio futuro, significa sottrarre volontariamente il paziente dalle competenze del servizio sanitario nazionale e assumere tutte le relative responsabilità, comprese quelle penali, nonché gli oneri economici conseguenti alle cure che devono essere fornite al malato.

Chiedere copia del cosiddetto "Contratto di ospitalità" (abolito in Piemonte) o del regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente e, prima di firmare qualsiasi documento, telefonare alla Fondazione promozione sociale onlus.

Si ricorda che il Garante per la protezione dei dati personali ha precisato che i Comuni non possono chiedere informazioni (nominativi, indirizzi, dati economici, ecc.) sui parenti conviventi e non conviventi degli assistiti qualora si tratti di ultrasessantacinquenni non autosufficienti e di soggetti con handicap in situazione di gravità (cfr. *Newsletter* dello stesso Garante n. 276 del 12 maggio 2006; la lettera inviata dal Garante all'Inps in data 24 marzo 2006 prot. 6251, nonché le comunicazioni spedite dal Garante ai Comuni di Bologna, Cologno Monzese, Firenze, Milano, Pavia, Trento, ecc.).

Le minacce sono un reato. 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»*. Nei casi di assoluta urgenza è opportuno inviare il seguente telegramma al Direttore sanitario della struttura (ospedale o casa di cura privata convenzionata) in cui il malato è ricoverato: **«SEGNALO MIA ASSOLUTA IMPOSSIBILITÀ ACCETTARE DIMISSIONI DI (cognome e nome) GRAVEMENTE MALATO E NON AUTOSUFFICIENTE E (se del caso) NON SEMPRE CAPACE DI PROGRAMMARE IL PROPRIO FUTURO. SEGUE LETTERA»**.

Associazione Promozione Sociale

Via Artisti, 36 - 10124 Torino

Tel. 011 8124469

Fax 011 8122595

info@fondazionepromozionesociale.it

Questo opuscolo è un servizio di:

