

**ISTANZA PER LA RICHIESTA DI RICOVERO IN RSA (Residenza sanitaria assistenziale)
PER ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE CON DEMENZA
SENILE www.fondazionepromozionesociale.it**

(vers. 9 magg 2018)

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

- ATTENZIONE! Quasi tutti i moduli predisposti dalle Asl per gli accertamenti delle Uvg, Unità valutative geriatriche (o con analoghi compiti) non prevedono in modo esplicito la richiesta di ricovero presso le Rsa di persone non autosufficienti e quindi con esigenze sanitarie e socio-sanitarie assolutamente indifferibili. È pertanto necessario presentare un'istanza sulla base di questo facsimile.

- È assai importante leggere la Nota 2

RACCOMANDATE A/R

- Egr. Direttore generale Asl....

.....

- Egr. Direttore del Pronto Soccorso

Ospedale.....

- Egr. Sindaco del Comune di

.....

- Egr. Difensore Civico Regione.....

.....

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

E p.c.

(lettera con normale affrancatura)

Spett. Fondazione promozione sociale onlus

Via Artisti 36

10124 Torino

Spett.

(eventuale Associazione/Organizzazione
di tutela dei diritti)

.....

Lo scrivente....., residente in

.....Via.....

espone quanto segue:

1. il proprio (congiunto)..... sig.....

..... nato a

il..... e residente in.....

Via.....

è [descrivere lo stato di salute].....

.....
che lo ha reso totalmente non autosufficiente e assolutamente incapace di programmare il proprio futuro. Necessita pertanto delle indispensabili prestazioni mediche, infermieristiche e socio-sanitarie (diagnosi, terapie, somministrazione e verifica dell'assunzione dei farmaci, alimentazione, igiene personale ecc.) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo. [Se possibile aggiungere quanto segue: Al riguardo allega fotocopia del certificato medico rilasciato il..... dal Dott..... (vedere nota 1)];

2. in data..... era stata accertata dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl..... la necessità di un intervento "*Domiciliare di alta (o media) intensità*" (allegato) [oppure "*Residenziale di alta (o media) intensità assistenziale*"] che non è mai stato attuato [da inserire se si è già in possesso del certificato dell'Uvg];

Ciò premesso, lo scrivente ha preso atto delle norme vigenti in base alle quali non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire ai propri familiari prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale e che detto Servizio è obbligato a provvedere anche alle cure senza limiti di durata alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, com'è stabilito dalla legge 833/1978, in cui l'articolo 2 sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano la causa, la fenomenologia e la durata*», nonché dall'articolo 54 della legge 289/2002.

Detto diritto è confermato:

- dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013;
- dalla nota del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio 2012, prot. n. 1.10.71/134 in cui viene precisato il pieno diritto degli infermi cronici non autosufficienti alla continuità terapeutica;
- dalla circolare del 4 marzo 2014 prot. 5081/DB.20.00 del Direttore della sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, in cui è evidenziato l'obbligo della Regione di garantire «*ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale" attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*», con la precisazione che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia [è] in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*»;
- dalla lettera del Difensore civico della Regione Lazio, Dott. Felice Maria Filocamo, del 21 novembre 2014, prot. n. 0016981 in cui viene puntualizzato che «*il principio di continuità assistenziale è diretta applicazione del diritto alla salute ex articolo 32 della*

Costituzione» e che «il diritto ai trattamenti sanitari è tutelato come diritto fondamentale nel suo nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di evitare il formarsi di situazioni prive di tutela, che possono appunto pregiudicare l'attuazione (cfr. Corte costituzionale n. 432 del 2005 e n. 233 del 2003)».

Segnala altresì che non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari. Al riguardo ricorda che l'articolo 23 della Costituzione è così redatto: *«Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge».*

Inoltre il Consiglio di Stato con la sentenza n. 604/2015 ha affermato che la normativa della Regione Piemonte e quindi anche quella nazionale *«consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete dei servizi socio-sanitari»*, con la precisazione che *«occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica alle richieste avanzate dagli interessati di accedere a una struttura residenziale e, più in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o siano tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai Livelli essenziali di assistenza».*

Lo scrivente richiede pertanto che l'Asl..... disponga il ricovero urgente in una struttura sanitaria o socio-sanitaria convenzionata con l'Asl del Sig..... e segnala che non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto, che non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario nazionale, ma che continuerà a fornire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno morale e materiale compatibilmente con i propri impegni familiari.

Lo scrivente informa altresì il Direttore generale dell'Asl..... che, nel caso non riceva una risposta positiva alla presente istanza entro 10 giorni dal ricevimento della presente, provvederà a portare il proprio congiunto al Pronto Soccorso dell'Ospedale di..... il giorno..... alle ore.....(circa) accompagnato da un testimone affinché all'infermo di cui sopra siano assicurate le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e la continuità terapeutica.

Lo scrivente richiede al Difensore civico della Regione di intervenire per il riconoscimento del diritto del proprio congiunto alle prestazioni socio-sanitarie residenziali.

Lo scrivente segnala fin da ora che non accetterà risposte verbali o telefoniche.

Cordiali saluti

Data..... Firma.....

Nota 1 - FACSIMILE ORIENTATIVO DEL CERTIFICATO MEDICO: DATI ANAMNESTICI: *Fibrillazione atriale parossistica in terapia anticoagulante; portatrice di Pacemaker per malattia del nodo del seno; cardiopatia ipertensiva con episodi di scompenso cardiaco; diabete mellito tipo II in terapia con ipoglicemizzanti orali; ipovisus severo in maculopatia e cataratta bilaterali; fachiectomia destra; poliartrrosi; protesi totale ginocchio sinistro; isterectomia nel 2003 per isterocele di IV grado; deficit cognitivo involutivo.* TERAPIA in atto: Zantac 150 mg 1 cp/die; Coumadin cp secondo INR; Dilatrend 25 mg 1 cp/die; Laxonin 0,125 mg 1 cp/die; Lasix 25 mg 1 cp/die; Metformina 850 mg 3 cp/die; Nitrocor cer 10 mg/24 h 1/ die (ore 8-20); Rifacol cp 200 mg 3 cp/die per 4 giorni ogni mese; Tachipirina 500 mg 1 cp al bisogno se dolore; Lexotan gtt al bisogno se agitazione; Movicol bust al bisogno se stipsi. Durante la permanenza in struttura la paziente si è mantenuta in buon compenso emodinamico, ma presenta severo deterioramento cognitivo con disorientamento spazio-temporale, impossibilità ad esprimere i propri bisogni e necessità di assistenza totale nelle attività di vita quotidiana. Si mobilita unicamente con la carrozzina per l'elevato rischio di cadute. **Le prestazioni sanitarie e assistenziali nei confronti del paziente risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato. Data... e firma....**

Nota 2 – CHE COSA SI DEVE FARE PER RICHIEDERE ED OTTENERE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE ADEGUATE ALLE ESIGENZE DELLE PERSONE COLPITE DA PATOLOGIE E/O DA DISABILITÀ INVALIDANTI E DA NON AUTOSUFFICIENZA (“Prospettive assistenziali 199/2017”)

Come da anni viene ripetuto su questa rivista, tutte le persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza hanno il pieno diritto alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie.

Infatti, ad esempio, il Pronto soccorso è obbligato ad accogliere immediatamente ed a fornire le indispensabili ed indifferibili cure alle sopra indicate persone, nonché a trasferirle nelle apposite strutture: reparti ospedalieri, case di cura, Rsa - Residenze sanitarie assistenziali, ecc. (1).

Al riguardo occorre tener presente, come base fondamentale per le istanze da presentare al settore pubblico, che i congiunti delle persone maggiorenni non autosufficienti (2) non hanno alcun obbligo giuridico di svolgere attività assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale (3).

Non è vero che mancano le risorse economiche -- Un espediente molto utilizzato dalle istituzioni è quello della insufficienza dei finanziamenti. È un inganno!

Al riguardo nella sentenza n. 509/2000 la Corte costituzionale ha precisato che, nel bilanciamento fra le risorse finanziarie disponibili e le erogazioni obbligatorie in base alla legge, deve essere salvaguardato «*quel nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto*». Analoga la sentenza n. 275/2016 della stessa Corte costituzionale in cui viene precisato che «*il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto*» (4).

Documentazione indispensabile -- Per l'accesso al Pronto soccorso, salvo i casi di emergenza, è consigliabile preannunciare l'arrivo della persona non autosufficiente consegnando al responsabile o ad un operatore della struttura copia del certificato medico in cui sono descritte le condizioni di salute del soggetto interessato e viene precisato che le sue esigenze sanitarie e socio-sanitarie sono assolutamente indifferibili, segnalando che il giorno e l'ora in cui verrà richiesto l'intervento del Pronto soccorso e precisando che sarà anche presente un adulto non parente e non affine con il compito di testimone. Il certificato medico deve contenere anche una breve descrizione delle condizioni di salute della persona non autosufficiente e delle terapie in atto con la precisazione che «*in base ai dati sopra riportati risulta che il signor ha esigenze sanitarie e socio-sanitarie assolutamente indifferibili*».

Di fronte alle eventuali affermazioni da parte del personale del Pronto soccorso della loro non competenza, occorre richiedere una dichiarazione scritta in merito, che non può essere redatta, in quanto la legge stabilisce l'obbligatorietà del ricovero delle persone aventi esigenze sanitarie indifferibili.

Prestazioni domiciliari --- Per quanto concerne le prestazioni domiciliari esse possono essere decise dal medico di medicina generale della persona non autosufficiente attivando l'Adi, Assistenza domiciliare integrata che comprende anche le prestazioni dei medici specialisti, degli infermieri e, occorrendo, dei riabilitatori.

Se si intende chiedere il rimborso delle spese vive sostenute per l'attuazione delle cure domiciliari, la persona non autosufficiente o chi la rappresenta (5) o ne fa le veci deve indirizzare al Direttore generale dell'Asl di residenza di detta persona una raccomandata A/R in cui allega il certificato medico attestante l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e unisce l'elenco delle attività da assicurare per garantire la permanenza a domicilio.

Detto elenco può essere così redatto:

- ore 7,00-8,00 – sveglia, uso del sollevatore per la sistemazione dell'interessato nella carrozzella, igiene personale, vestizione;
- ore 8,00-8,30 – preparazione della prima colazione, imboccamento;
- ore 8,30-10,00 – pausa;
- ore 10,00-12,00 – passeggiata e acquisto derrate alimentari;
- ore 12,00-14,00 – preparazione della seconda colazione, imboccamento, preparazione per il riposo pomeridiano in poltrona;
- ore 16,00-17,00 – sveglia, sistemazione nella carrozzella;
- ore 17,00-19,00 – semplice vigilanza;
- ore 19,00-21,00 – preparazione della cena e imboccamento;
- ore 22,00 – uso del sollevatore per sistemazione a letto;
- ore 22,00-8,00 – semplice attenzione per eventuali esigenze ed emergenze salvo interventi verso le 2,00 per igiene personale.

Nella raccomandata A/R di cui sopra potrebbe essere precisato che non essendo in grado lo scrivente di assicurare le indispensabili prestazioni sopra elencate, ha l'inderogabile necessità di assumere una persona per almeno ... ore alla settimana il cui costo mensile per 13 mesi è di euro

Tenuto conto che per la necessità del permanente aiuto di una persona (6), la persona non autosufficiente riceve l'indennità di accompagnamento di euro al mese per 12 mesi, lo scrivente chiede al Direttore generale dell'Asl l'erogazione della somma mensile di euro quale condizione tassativa per poter assicurare la permanenza a domicilio 24 ore su 24. Nell'istanza può anche essere precisato che, nel caso non venga fornito alcun riscontro positivo entro giorni, lo scrivente provvederà a ricoverare la persona non autosufficiente presso il Pronto soccorso dell'ospedale il giorno alle ore, accompagnato da un testimone.

È indispensabile che l'istanza termini con la seguente frase: «*Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta e fin d'ora segnala che non accetterà risposte verbali o telefoniche*» (7).

È consigliabile unire copia della richiesta, includendo i relativi riferimenti dell'istanza indirizzata al Direttore generale dell'Asl, al Difensore civico regionale e all'organizzazione di appartenenza o a quella che opera a tutela delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti. Per quanto concerne i rapporti fra l'Asl, l'Ente gestore delle attività socio-assistenziali e l'accuditore domiciliare (definizione da noi preferita rispetto a quella di *caregiver*) un testo molto valido è quello sottoscritto dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio della persona malata non autosufficiente per la cura a domicilio della paziente, come riportato su questa rivista (8).

Ricorso al Giudice del lavoro --- Nel caso di mancata o negativa risposta all'istanza rivolta al Direttore generale dell'Asl per l'ottenimento delle prestazioni domiciliari e del rimborso forfettario delle spese vive sostenute, non c'è altra possibilità del ricorso al Giudice del lavoro. Al riguardo occorre verificare la possibilità di ottenere il patrocinio a carico dello Stato e tener presente la questione della rappresentatività. Infatti, come già rilevato in precedenza, se la persona non autosufficiente non è in grado di auto tutelarsi, occorre richiedere all'Autorità giudiziaria, a seconda delle situazioni, la nomina di un amministratore di sostegno o di un tutore (9).

(1) In questo articolo assumiamo come riferimento esemplificativo gli anziani malati cronici non autosufficienti, le cui indifferibili esigenze sanitarie e socio-sanitarie sono state evidenziate nel documento del 6 luglio 2015 dell'Ordine dei medici di Torino e Provincia, pubblicato sul n. 191, 2015 di questa rivista. Com'è ovvio sono altrettanto indifferibili le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di tutte le persone adulte non autosufficienti per qualsiasi causa.

(2) Per le persone minorenni con patologie e/o disabilità invalidanti e limitatissima o nulla autonomia c'è la necessità di una trattazione specifica.

(3) Ricordiamo ancora una volta che in base all'articolo 23 della Costituzione «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge», e che mai il Parlamento ha approvato norme per attribuire compiti, conferiti al Servizio sanitario nazionale, ai congiunti delle persone malate o con rilevanti carenze della loro salute, comprese quelle non autosufficienti.

(4) Si vedano anche le sentenze n. 560/2016 del Tar della Lombardia, n. 893/2016 del Tribunale di Ancona e n. 46/2017 del Consiglio di Stato.

(5) Ricordiamo che nessuno, nemmeno i genitori, i coniugi, i figli, i fratelli e le sorelle rappresentano una persona adulta non autosufficiente. È pertanto necessario richiedere, a seconda delle situazioni, la nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno com'è precisato sul sito web www.tutori.it. Si veda anche l'articolo "Rischio della non autosufficienza: le possibili concrete misure di autotutela personale", pubblicato sul n. 191, 2015 di questa rivista.

(6) Si osservi che la persona che assume la volontaria responsabilità delle prestazioni domiciliari deve assicurare direttamente o indirettamente le cure e la badanza 24 ore su 24. Nei casi di assenza, anche se motivata ad esempio per l'acquisto delle vivande, se capita qualcosa di grave alla persona non autosufficiente l'accuditore domiciliare può incorrere nel reato di abbandono di incapace.

(7) Occorre – e la questione è della massima importanza – che non vengano mai accettate risposte verbali o telefoniche, in quanto l'operatore del settore pubblico può fare dichiarazioni al Giudice o ad altri che il cittadino non può smentire o correggere non disponendo di alcuna prova. Tutte le volte che ne venga riscontrata l'esigenza è opportuno l'invio al Direttore generale dell'Asl della seguente comunicazione (telegramma, raccomandata A/R, Pec): «*A seguito telefonata (incontro) operatore del servizio, lo scrivente conferma la richiesta avanzata il con lettera raccomandata A/R di cui attende risposta scritta*».

(8) Il testo è pubblicato sul numero 169, 2010.

(9) Non ci risulta che siano state promulgate sentenze in merito da parte del Giudice del lavoro.