



tutti! hanno diritto alle cure socio-sanitarie



COMPRESI:

anziani malati cronici non autosufficienti
malati di alzheimer, malati psichiatrici,
persone con disabilità gravemente invalidanti



INIZIATIVA PROMOSSA DA

ANASTE LIGURIA, CONFCOMMERCIO ASCOM GENOVA, 50&PIÙ, FEDERFARMA,
AGAS (ASSOCIAZIONE GENOVESE AMMINISTRATORI SOSTEGNO)



LE ASSOCIAZIONI AL SERVIZIO DEI CITTADINI PRESENTI SUL TERRITORIO

ANASTE LIGURIA

Sede di Rappresentanza:
Genova c/o ASCOM Confcommercio
Via Cesarea, 8 – 16122 Genova
Telefono 010/55201
Fax 010/582207
E-mail: info@anasteliguria.com
<http://www.anasteliguria.com>

ASCOM CONFCOMMERCIO GENOVA

Via Cesarea 8/4 – 16121
Tel. 010/55201
Fax. 010/582207
E-mail: confcommercio@ascom.ge.it
<http://www.ascom.ge.it>

50&PIÙ

(Associazione di Ultracinqantenni)

Via Ceccardi, 1/10 - 16121 - GE
Tel.: 010543042-0105530352
Fax: 010587949
E-mail enasco.ge@enasco.it
<http://www.50epiu.it>

FEDERFARMA GENOVA

Associazione Titolari di Farmacia
P.zza G. Savonarola, 3/1 – 16129 Genova
tel. 010 587641 – fax 010 562366
e-mail: segreteria@federfarmagenova.it
sito web www.federfarmagenova.it

AGAS

(Associazione Genovese Amministratori di Sostegno)

Sede legale:
Corso Mentana 4/2, Genova;
sede operativa:
presso il Centro di Cultura, Forma-
zione ed Attività Forensi,
Via XII Ottobre 3, Genova;
Informazioni e orientamento ai se-
guenti recapiti:
tel. 392.2625914
agas.ge@gmail.com
www.agasge.it

Si ringrazia la **Fondazione Promozione Sociale Onlus**
per la preziosa collaborazione

Si ringrazia il fotografo **Giorgio Salvadori** per avere messo a disposizione
le immagini riprodotte nella brochure
Foto di copertina © Kurhan - Fotolia.com
Progetto grafico **Elena Menichini**

sommario

Le associazioni di tutela dei cittadini	2
Chi ha diritto alle cure sanitarie	5
Cosa affermano le leggi	5
La continuita terapeutica prevista dalla normativa vigente	6
Come opporsi alle dimissioni da una struttura sanitaria	6
Cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura	7
Che cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari e/o l'inserimento in un centro diurno	7
Cosa sono e come funzionano le strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa, Rap)	9
Le tariffe delle strutture di ricovero	9
Rapporti utenti/struttura di ricovero	10
Come disdire impegni indebitamente sottoscritti	11
Unita di valutazione geriatrica (Uvg) e Unita di valutazione handicap (Uvh)	11
La malattia mentale: cos'è e quali sono i diritti	12
Interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno	12
Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer	14
Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure	14
Pazienti psichiatrici con limitata autonomia	18
Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e chiedere la prosecuzione delle cure	18
Importanti recenti provvedimenti che confermano il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure socio-sanitarie sancite dai lea	22

64 ANNI
E 4 GIORNI
AFFRONTATI
CON SERENITÀ



53 ANNI
E 3 MESI
GRANDI PROGETTI
SUL FUTURO



72 ANNI
E 9 MESI
NON SI
FERMA MAI



50&Più è un grande Sistema Associativo e di Servizi (nato e cresciuto all'interno di Confcommercio - Imprese per l'Italia), per rispondere alle richieste di assistenza, benessere sociale, consulenza e servizi alle persone.

Con **50&PiùEnasco**, Istituto di Patronato e di Assistenza Sociale che da oltre 40 anni tutela i diritti di tutti i cittadini offrendo gratuitamente assistenza per i loro rapporti con l'INPS e Enti collegati.

Con **50&PiùCaaf**, Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale, scelto da più di 750.000 lavoratori e pensionati che svolge un qualificato servizio di assistenza fiscale.

Con **50&Più**, associazione di ultracinquantenni che opera per la rappresentanza e la tutela degli iscritti e la promozione sociale degli over 50.

Chi ha diritto alle cure sanitarie

Tutti i malati hanno diritto di essere curati gratuitamente – salvo pagamento degli eventuali ticket – dai servizi sanitari pubblici (medici di famiglia, ambulatori, ospedali e altre strutture delle Asl) o da case di cura private convenzionate, senza limiti di durata, di età e di tipo di malattia. Questo diritto spetta quindi anche alle persone malate croniche (minori, adulti e anziani) non autosufficienti, colpiti da patologie inguaribili o invalidanti, nonché da coloro che sono affetti da malattie psichiatriche, dal morbo di Alzheimer, ecc.

Cosa affermano le leggi

Il diritto dei malati cronici non autosufficienti (anziani e non) alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, è stabilito dalle seguenti disposizioni:

- le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere devono essere erogate ai pensionati statali (e altre categorie) ai sensi della *legge 30 ottobre 1953, n. 841*;
- l'assistenza sanitaria, compresa quella ospedaliera, deve 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 deve 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 devono programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati «acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti» (*art. 29 legge 12 febbraio 1968 n. 132*);
- 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*);
- le cure sanitarie sono dovute indistintamente ai malati acuti e cronici senza limiti di durata. Il «decreto Craxi» (*Dpcm 8 agosto 1985*) sull'integrazione socio-sanitaria è solo un atto amministrativo, dunque non ha nessun valore normativo (*sentenza n. 10150 del 1996 della Suprema Corte di Cassazione*);
- l'articolo 54 della *legge 289/2002 (Finanziaria 2003)* ha confermato i Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea) rilevando al comma 2 che «le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle individuate all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001». Pertanto, anche gli interventi di riabilitazione e lungodegenza, nonché quelli relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone con patologie croniche invalidanti e non autosufficienti – contenute in particolare nell'allegato 1.C del decreto succitato – devono essere garantiti dal Servizio sanitario nazionale e regionale.

Patronato ● Fisco ● Associazione di ultracinquantenni ● Turismo ● Casa editrice ● Università ● Assicurazioni

Genova: Via Ceccardi, 1/10 - Tel. 010543042-0105530352
Via Caterina Rossi, 1A/1 - Tel. 0106531198
c/o Soc.Operaia Cattolica Via D.Meirana, 10 - Tel. 010543042

Chiavari: Corso Garibaldi, 32/1 - Tel. 0185309559

Rapallo: Corso Italia, 36/14 - Tel. 018557418

Recco: Via XX Settembre, 5/3 - Tel. 0185721189

**50&PIÙ**
SISTEMA ASSOCIATIVO
E DI SERVIZI

Numero Verde
800-929922

www.50epiu.it   



La continuità terapeutica prevista dalla normativa vigente

Gli anziani cronici non autosufficienti ricoverati in ospedale (o in altra struttura sanitaria convenzionata con il Servizio sanitario nazionale) non possono essere dimessi **prima** che siano state assicurate e organizzate – dall’Asl di residenza del paziente – le cure domiciliari (accettate volontariamente e concordate con i familiari) o sia stata individuata una struttura residenziale socio-sanitaria per il ricovero definitivo.

Pertanto non è vero che i ricoveri durino “solo” 30/60 giorni. Se permangono le necessità di cura la degenza può essere prorogata fino a quando è praticabile il rientro a domicilio o è disponibile un ricovero convenzionato in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) o RESIDENZA PROTETTA (Residenza assistenziale). È l’Asl di residenza che deve prendersi carico del paziente (e **non** la famiglia). I trasferimenti da ospedale a casa di cura convenzionata (o altra struttura individuata per la riabilitazione o lungodegenza) sono a cura e spese del Servizio sanitario regionale. Per quanto riguarda la Regione Liguria quanto sopra è stato confermato dalla delibera della Giunta regionale n° 862 del 15/07/2011 nell’allegato riferibile agli anziani “*Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziani non autosufficienti*”.

Come opporsi alle dimissioni da una struttura sanitaria

Se non si intende volontariamente assistere a domicilio il proprio congiunto, ci si può opporre alle dimissioni da ospedali/case di cura private convenzionate, qualora non sia garantita la continuità terapeutica in altra struttura sanitaria pubblica o convenzionata. L’opposizione è effettuata attraverso lettere raccomandate (si veda fac-simile di lettera riportato più avanti).

Cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall’ospedale o 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 con un’informativa scritta dell’Asl, concordata con il paziente o con i suoi familiari, la continuità delle cure sanitarie (a domicilio o in una struttura residenziale Rsa/Rp convenzionata).

Chi ha accettato le dimissioni incorre in una di queste situazioni:

- assume tutte le responsabilità civili e penali 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 accettare che il malato sia 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/Rap. Per accedere alla lista d’attesa e indispensabile richiedere la certificazione della non autosufficienza all’Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell’Asl di residenza del malato;
- 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).

Cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari e/o l’inserimento in un centro diurno

In base alle leggi nazionali e regionali, 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 forfettario al familiare che accetta di essere da riferimento e sostegno al congiunto non autosufficiente.

La Giunta regionale n° 862 del 15/07/2011 nell’allegato riferibile agli anziani promuove le cure domiciliari per tutte le persone «*in varie condizioni o età che soffrono di una perdita permanente, parziale o totale, dell’autonomia fisica, psichica o sensoriale con la conseguente incapacità di compiere atti essenziali della vita quotidiana senza l’aiuto rilevante di altre persone*», ma non introduce l’esigibilità del diritto alle relative prestazioni.



Le prestazioni domiciliari continuano pertanto ad essere regolate dalle *delibere della Giunta regionale della Regione Liguria N° 226 del 1 marzo 2013* che prevedono l'erogazione degli assegni di cura per chi deve provvedere all'assunzione di un assistente familiare e che riconoscono un contributo forfettario ai familiari che si occupano direttamente delle persone affette da patologie o da handicap invalidanti e da non autosufficienza qualsiasi sia la loro età (compresi i minorenni).

A chi rivolgere le domande. Le domande riguardanti le cure domiciliari devono essere rivolte all'Unità di valutazione geriatrica (Uvg) che deve provvedere all'accertamento della non autosufficienza e alla verifica delle condizioni occorrenti per la garanzia di adeguate prestazioni al malato. L'Uvg ha sede presso le Asl. Per ciascun malato l'Uvg deve predisporre il Piano assistenziale individuale (Pai) che individua le prestazioni socio-sanitarie a cui ha diritto il malato nonché i relativi costi che possono riferirsi «*al riconoscimento economico dovuto alle prestazioni di cura familiare e affidamento (...); all'assunzione di un assistente domiciliare del profilo professionale assistenti famigliari /Oss presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle Asl/Enti gestori delle attività socio-assistenziali; all'acquisto del servizio di telesoccorso; all'acquisto di pasti a domicilio*». Le succitate delibere stabiliscono che «*gli importi relativi al contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza devono essere erogati con massimali differenti a seconda che si tratti di bassa, media o alta intensità assistenziale*».

I centri diurni per i malati di Alzheimer o altre demenze sono invece regolamentati con la La Giunta regionale n° 862 del 15/07/2011 nell'allegato riferibile agli anziani. Anche in questo caso però è bene tener presente che la frequenza non è un diritto esigibile. Sia per le cure domiciliari che per i centri diurni, l'erogazione purtroppo è condizionata dalla disponibilità delle risorse dell'Asl di residenza dell'utente. Qualora il malato sia ricoverato in ospedale o in casa di cura privata convenzionata si raccomanda di prendere visione dei provvedimenti emanati dalla propria Asl di residenza e dall'ente locale gestore dei servizi socio-assistenziali prima di accettare le dimissioni dalla struttura sanitaria, al fine di essere certi circa gli impegni dei suddetti enti in materia di cure domiciliari. In ogni caso è consigliabile accettare le dimissioni solo dopo aver ricevuto un contratto sottoscritto dall'Asl in cui siano precisati gli interventi a carico dell'Asl, dell'ente gestore delle attività socio-assistenziali e della persona che si occupa dell'accudimento del malato.

Cosa sono e come funzionano le strutture residenziali socio-sanitarie (RSA e RP)

La Giunta regionale della regione Liguria n° 862 del 15/07/2011 ha avviato il superamento del modello di assistenza residenziale previsto per gli anziani cronici non autosufficienti e pazienti similari articolato in Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) e RP (Residenze Protetta). Nel nuovo modello la risposta residenziale viene personalizzata e calibrata sui bisogni sanitari e assistenziali dell'anziano, individuati dall'Unità valutativa geriatrica (Uvg), che predispone il Pai (Progetto di assistenza individuale). A regime, tutte le strutture residenziali di ricovero per anziani cronici non autosufficienti dovranno essere organizzate in modo da poter assicurare ai propri pazienti le fasce di intensità assistenziale svolta in moduli omogenei purché quest'ultime siano in possesso dei requisiti di personale atti a svolgere tali funzioni (l.g 12/2006 art. 59 comma 2). Ed i livelli di incremento delle prestazioni per le fasce medio/alte, in modo tale da garantire in caso di aggravamento degli utenti le risposte adeguate all'evoluzione del bisogno socio-sanitario.

Le tariffe delle strutture di ricovero

Per quanto riguarda i ricoveri autorizzati dalle Asl, le leggi nazionali stabiliscono che l'importo della quota sanitaria è a carico dell'Asl nella misura minima del 50% della retta totale. La parte rimanente (retta di compartecipazione) deve essere corrisposta dall'utente ultrasessantacinquenne non autosufficiente o dalla persona con handicap in situazione di gravità, nell'ambito delle sue personali risorse economiche. L'eventuale differenza non coperta dall'utente è a carico dell'ente gestore delle attività socio-assistenziali (Comune, Consorzio socio-assistenziale, Comunità montana). Ad esempio, per una tariffa giornaliera di euro 70,00 l'Asl è tenuta a versare alla struttura residenziale almeno 35,00 euro e altrettanti devono, al massimo, essere corrisposti dall'utente/Comune. Nessun pagamento è dovuto dai familiari dei succitati assistiti.



Rapporti Utenti/Struttura di ricovero

PER I RESIDENTI IN LIGURIA

La Giunta regionale della regione Liguria n° 862 del 15/07/2011 nessun impegno deve essere sottoscritto dall'utente (e/o da chi lo rappresenta) con la struttura di ricovero.

I diritti/doveri degli utenti e dei loro familiari sono contenuti nel "Regolamento", redatto dalla struttura sulla base dei contenuti fissati dalla Regione Liguria con appositi indirizzi ai sensi del D.Lgg. 30/12/1992 n°502 e che saranno emanati dalla regione Liguria anche in riferimento a quanto indicato dalla D.G.R.1296/2000 in materia di rapporti tra aziende sanitarie e soggetti accreditati – accordi di norma triennali in cui sia indicato il volume di attività, le tariffe e i regolamenti.

Il regolamento indicherà così come da contratti:

- **le prestazioni comprese nella quota sanitaria:** assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, assistenza alla persona, animazione;
- **le prestazioni a carico dell'Asl, purché inserite nel Pai** (Piano assistenziale individuale), ovvero: l'assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, ogni altra prestazione diagnostica e terapeutica, compresi i farmaci di fascia C e i pannoloni che sono «forniti dal Servizio sanitario regionale nella quantità giornaliera indicata dal medico di fiducia dell'utente»;
- **i trasporti in ambulanza garantiti dall'Asl** (trasferimento in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale; i trasporti da/per l'ospedale e/o le strutture sanitarie o socio-sanitarie);
- **le prestazioni incluse nella retta di compartecipazione pagata dall'utente/Comune** (ricevimento e accoglienza ospiti, aiuto alla persona, nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità, socializzazione, individuazione di operatore dedicato referente /responsabile con funzioni di accoglienza, referente per soddisfacimento delle esigenze personali del paziente /ospite referente facilitatore per la famiglia collegamento con i medici, animazione comprensiva di accompagnamento all'esterno per visite e uscite quando è possibile, servizio nelle camere con disponibilità di arredi adeguati alle esigenze del paziente /ospite pulizia acquisto materiali, pulizia e mantenimento degli ambienti comuni, cucina e ristorazione lavanderia e stireia , eventuali trasporti per visite mediche prestazioni sanitarie ambulatoriali per pazienti deambulanti per i quali la asl non fornisce servizio di trasporto in ambulanza lo stesso viene garantito dalla struttura.);
- **le prestazioni non comprese** (extra), che **non** sono obbligatorie;
- **le modalità di pagamento** (ogni aumento della tariffa deve essere approvato preventivamente dall'Asl/ente gestore socio-assistenziale e comunicato all'utente e/o a chi lo rappresenta a cura della struttura ospitante);
- **l'elenco degli operatori** e delle figure professionali (compiti e turni) che deve essere esposto nei locali comuni e accessibili al pubblico, comprensivo di una scheda della presenza di ciascuna professionalità impegnata nella struttura.

Si precisa che i trasporti, compresi quelli in ambulanza, per le visite dell'Uvg e quelle richieste per l'indennità di accompagnamento, sono invece a carico del malato.

Si raccomanda ai cittadini di richiedere il regolamento scritto e di prendere visione del contratto disponibile presso la struttura.

Per ogni dubbio o chiarimento **prima di sottoscrivere il regolamento** potete chiedere informazioni al Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti Fondazione Promozione sociale onlus, tel. 011.8124469, fax 011.8122595, info@fondazionepromozionesociale.it

Come disdire impegni indebitamente sottoscritti

A volte, pur di ottenere il ricovero, i familiari di un malato accettano di pagare dei contributi economici non dovuti, ad esempio, perché calcolati sulla base del reddito familiare e non del solo assistito (persona con handicap in situazione di gravità o ultrasessantacinquenne non autosufficiente come previsto dalle norme vigenti).

Se il ricovero è stato disposto dall'Asl di residenza, chi ha sottoscritto tale indebito impegno può evitare di continuare a versare contributi non dovuti agli enti pubblici inviando una lettera di disdetta a mezzo raccomandata, con la quale chiede al Comune di residenza del ricoverato (o al Consorzio socio-assistenziale o alla Comunità montana) di provvedere all'integrazione della retta per la parte non coperta direttamente dal ricoverato con i propri mezzi economici.

Prescrizioni del Garante per la protezione dei dati personali. Si ricorda che il Garante per la protezione dei dati personali ha precisato che i Comuni non possono chiedere informazioni 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.).

Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) e Unità di Valutazione Handicap (UVH)

Per l'accesso alle cure domiciliari o per il ricovero in strutture residenziali sociosanitarie i cittadini devono rivolgersi nel caso di soggetti anziani cronici non autosufficienti alle commissioni Uvg, mentre se si tratta di persone con handicap all'Uvh (Unità di valutazione handicap), della propria Asl di residenza, per la valutazione della loro situazione sanitaria e socioassistenziale indispensabile per la definizione del progetto individuale di cura e assistenza (dette unità valutative hanno anche altre denominazioni ad esempio Unità valutative multidimensionali). Si rammenta che non è sufficiente la valutazione dell'Uva (Unità di valutazione Alzheimer) per l'accesso alle prestazioni ricomprese nei Lea.

La malattia mentale: cos'è e quali sono i diritti

È importante ricordare che il malato mentale non è la persona con handicap intellettivo (conseguente ad una minorazione organica).

La malattia mentale disorganizza più o meno profondamente la personalità dell'uomo. Il pensiero, le idee, l'umore, l'affetto, la visione della realtà e il comportamento sono destrutturati a volte pesantemente. Le patologie più gravi sono le psicosi che colpiscono circa il 3% della popolazione. Le psicosi sono sempre curabili, anche se difficilmente guariscono. In ogni caso il malato mentale ha diritto alle cure sanitarie senza limiti di durata.

Il **Servizio di Salute mentale** della propria Asl deve essere a disposizione gratuita di tutti i cittadini e deve ricevere i malati su appuntamento. Se il paziente ha una crisi psicotica e il familiare chiede un intervento a domicilio da parte dello psichiatra e questo non viene, si può configurare il reato di omissione di soccorso. Il pronto soccorso ospedaliero, aperto 24 ore su 24, non può rifiutarsi di ricoverare un malato psichiatrico che ne ha l'esigenza.

Nel caso in cui il malato abbia bisogno, per la sua patologia, di un ricovero di lunga durata, ma l'ospedale ne pretenda le dimissioni, l'interessato e i suoi familiari possono rifiutarsi mediante l'invio di raccomandate A/R di portare a casa il malato; in questi casi occorre che chiedano per iscritto che il servizio si attivi per il ricovero in una struttura adeguata per il tempo necessario al miglioramento delle condizioni del paziente. [Si veda il facsimile della lettera di opposizione riportato più avanti](#) (pag. 15).

Anche in ambito psichiatrico, i parenti degli assistiti maggiorenni non sono obbligati a versare contributi economici agli enti pubblici ed ogni richiesta è illegale in quanto non regolamentata da alcuna disposizione legislativa. L'articolo 433 del Codice civile elenca i parenti che sono tenuti agli **alimenti**, ma questi ultimi non possono essere richiesti dagli enti pubblici. Inoltre occorre tener presente che gli alimenti non possono essere richiesti per gli oneri riguardanti le cure, la cui effettuazione è gratuita.

Per informazioni:

Sportello sociale presso ascom Confcommercio Genova, via Cesarea 8/4, 16121, tel 010/55201, e-mail confcommercio@ascom.ge.it. Su appuntamento.

Interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno

In base all'articolo 414 c.c. sono dichiarati interdetti «*il maggiore d'età e il minore emancipato i quali si trovano in condizioni di abituali infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi (...) quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione*».

Possono essere inabilitati, in base all'articolo 415 del Codice civile, i suddetti soggetti in condizione di abituale infermità di mente che non siano talmente gravi da dar luogo all'interdizione. Inoltre possono essere inabilitati «*coloro che per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche*

o di stupefacenti, espongono sé o la loro famiglia a gravi pregiudizi economici». Altresì può essere assistita da un amministratore di sostegno «*la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi*» (art. 404 del Codice civile). A tal scopo «*i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno*» sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero (art. 406 Codice civile).

Per informazioni:

AGAS (Associazione Genovese Amministratori di Sostegno)

Genova: sede legale: Corso Mentana 4/2, Genova; sede operativa: presso il Centro di Cultura, Formazione ed Attività Forensi, Via XII Ottobre 3, Genova; Informazioni e orientamento ai seguenti recapiti: tel. 392.2625914 / agas.ge@gmail.com / www.agasge.it

FEDERFARMA GENOVA

Federfarma Genova è l'associazione che raccoglie e rappresenta le 297 farmacie private di Genova e provincia, che accolgono e rispondono alle esigenze di circa 35.000 visitatori giornalieri con un numero di circa 1.500 operatori coinvolti.

L'Associazione è stata costituita nel 1950, e aderisce all'Unione Regionale delle Associazioni Titolari di Farmacia della Liguria ed alla Federazione Nazionale Federfarma, che rappresenta le 16.000 farmacie private d'Italia.

In farmacia, oltre alla dispensazione professionale dei farmaci e ai consigli sulla salute e l'igiene di vita, è possibile trovare altre iniziative e servizi per la tutela della salute di tutti:

Autoanalisi con rilevazione dei parametri di base per prevenire le malattie cardiocircolatorie (colesterolo, glicemia, trigliceridi); CUP – prenotazione di visite specialistiche; Noleggio di apparecchiature sanitarie; Misurazione della pressione arteriosa; controllo del peso; farmacovigilanza; screening su malattie socialmente diffuse; Portafarmaci, servizio di consegna diurna dei farmaci a domicilio; Consegna domiciliare notturna dei farmaci urgenti nelle delegazioni del Comune di Genova.

Tra le diverse iniziative, in Farmacia è distribuito gratuitamente il "Calendario delle Farmacie": prodotto in circa 140.000 esemplari permette di essere sempre a conoscenza delle farmacie di turno, suddivise in 9 zone: Centro, Levante, Marassi Staglieno, Molassana, Sampierdarena, Pegli-Prà-Voltri, Cornigliano-Sestri, Bolzaneto-Rivarolo, Chiavari. Nato nel 1989, il calendario contiene anche consigli e suggerimenti per la tutela della salute di tutti, oltre a indirizzi e numeri utili. La sua struttura è stata negli anni modificata per una migliore leggibilità. Federfarma decise dall'inizio che il calendario dovesse essere indipendente, senza la partecipazione di sponsor tecnici che pagassero le spese: in questi anni il calendario delle farmacie è stato sempre sostenuto dai titolari di Farmacia e regalato ai cittadini. Come ogni anno il calendario suscita grande interesse e partecipazione: sono numerose le copie "prenotate" presso ogni farmacia, cosa che testimonia il clima di fiducia e il riconoscimento del valore del lavoro che le farmacie svolgono ogni giorno.

Anziani cronici e non autosufficienti e malati di alzheimer

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE (ATTENZIONE: ogni lettera deve contenere tutti gli indirizzi senza indicare le generalità dei destinatari)

(LETTERE RACCOMANDATE A/R)

Egr. Direttore Generale Asl (*nota 1*)

Via
Città

Egr. Direttore Generale Asl

Via
Città

Egr. Direttore Sanitario

(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)

Via
Città

Egr. Sig. Sindaco

(o Presidente del Consorzio) (*nota 2*)

Via
Città

e per conoscenza a:

(LETTERE NORMALI)

Assessore alla Sanità della Regione

Via
Città

Fondazione Promozione sociale

Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti

Via Artisti, 36 10124 Torino

(*) N.B. 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 io propri _____

abitante in _____ Via _____ n. _____

attualmente ricoverat_ e curat_ presso _____

NON venga dimess_ o venga trasferit_ in un altro reparto dell_ stess_

o in altra struttura 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) Io scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza delle Asl.

3) non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari. 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).

Segnala, altresì l'ordinanza n. 609/2012 in cui «con riferimento all'istituzione [prevista nella delibera 45/2012 della Giunta della Regione Piemonte, ndr.] di liste di attesa per la presa in carico dell'anziano (liste di attesa previste nell'ipotesi in cui le risorse richieste dal Progetto individualizzato non siano immediatamente disponibili)» il Tar del Piemonte ha riconosciuto la fondatezza del 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) ed ha quindi dichiarato l'illegittimità delle liste di attesa poiché le prestazioni rivolte agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile rientrano «nei livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29.11.2001, Allegato 1C, punti 8 e 9), i quali devono essere garantiti, in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale».

Il pieno ed immediato diritto alle cure socio-sanitarie residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile è stato confermato dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 141/2013. Per quanto concerne il succitato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001, diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), lo scrivente 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 luglio 2012 dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, nonché dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013.



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

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

- 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 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 deliberazioni, comunicando il relativo importo prima delle dimissioni.

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 compatibilmente con i propri impegni familiari e di lavoro. Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di _____

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

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

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata _____;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;
- la quota della retta a carico del ricoverat_ sia prelevata 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 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 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. Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di _____.

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 e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali.

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.

**L'ACCETTAZIONE DI RISPOSTE VERBALI FATTE DAL PERSONALE SANITARIO CREA COMPLICAZIONI E RITARDI ASSOLUTAMENTE DA EVITARE
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».

N.B. Per poter agire in sostituzione della persona incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno (per eventuali ulteriori informazioni consultare il sito www.tutori.it).

Per informazioni: Fondazione Promozione sociale onlus Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, tel. 011/812.44.69, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it



Pazienti psichiatrici con limitata autonomia

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE

(LETTERE RACCOMANDATE A/R)

Egr. Direttore Generale Asl (nota 1)
Via _____
Città _____

Egr. Direttore Generale Asl
Via _____
Città _____

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

e per conoscenza a:

(LETTERE NORMALI)

Presidente della Giunta della Regione
Via _____
Città _____

Fondazione Promozione sociale
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 10124 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, punto 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare opposizioni in materia di sanità (nota 2),
chiede che io propri _____
abitante in _____ Via _____ n. _____
attualmente ricoverat_ e curat_ presso _____

NON venga dimess_ o venga trasferit_ in un altro reparto dell_ stess_
o in altra struttura sanitaria per i seguenti motivi:

- 1) i livelli essenziali di assistenza (cfr. art. 54, legge 289/2002 e il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001) obbligano il Servizio sanitario nazionale a garantire senza limiti di durata le necessarie cure sanitarie e socio-sanitarie anche alle persone con disturbi psichiatrici di qualsiasi natura ed entità compresi gli interventi di riabilitazione e di socializzazione;
- 2) il paziente è gravemente malato e non sempre è capace di programmare il proprio futuro e, ad avviso dello scrivente, il proprio congiunto non è in grado di provvedere autonomamente alle proprie esigenze fondamentali di vita;
- 3) lo scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Premesso che le cure devono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale anche alle persone con disturbi psichiatrici, io scrivente chiedo altresì che:

- l'Asl disponga i necessari interventi occorrenti per garantire le necessarie prestazioni al proprio congiunto e per assicurargli il massimo possibile di autonomia;
- l'Asl, qualora ne venga accertata l'esigenza da parte del proprio personale sanitario, provveda a richiedere al Giudice tutelare, come previsto dalla legge 6/2004, la nomina di un amministratore di sostegno per il proprio congiunto, compito che lo scrivente si dichiara:
 disponibile non disponibile (*barrare una scelta*) ad assumere;
- per quanto concerne gli oneri economici _____

vengano applicate alla situazione esposta le norme sul consenso informato.

Io 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.

Tuttavia _____ ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, io scrivente chiedo 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 Il decreto legislativo 502/1992 all'articolo 14 afferma che «il Direttore sanitario e il Dirigente sanitario del servizio [o dell'ospedale, n.d.r.], a richiesta degli assistiti adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione Piemonte, al Direttore generale dell'Asl o dell'azienda, che decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni, sentito il Direttore sanitario». La procedura suddetta non impedisce di procedere per via legale.

PRETENDERE UNA RISPOSTA SCRITTA. NON ACCETTARE DICHIARAZIONI VERBALI. EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA DEVONO ESSERE EFFETTUATI 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.
- **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».

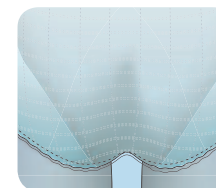
Per informazioni: Fondazione Promozione sociale onlus Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, tel. 011/812.44.69, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it



Da oggi più sottili*, con tutta la protezione che ti aspetti da TENA.

I nuovi TENA Pants con sistema ConfioFit™ sono fino al 30% più sottili*. E la loro capacità di adattarsi al tuo corpo li rende comodi da indossare, offrendoti al tempo stesso tutta la protezione che ti aspetti da TENA. Provali subito e scopri la nuova sensazione di libertà di ConfioFit™.

*rispetto alla precedente versione di TENA Pants.



Per un campione gratuito chiama il numero 848 800 159* o visita il sito TENA.it
È un dispositivo medico CE. Autorizzazione su domanda del 08/03/2013

* Per chiamate da rete fissa, il costo massimo, IVA esclusa, è di 1.19 (0,0119€) centesimi al minuto con uno scatto alla risposta di 6.56 (0,0656€) centesimi. Per chiamate da rete mobile, il costo è legato all'operatore utilizzato.

per perdite urinarie

Importanti recenti provvedimenti che confermano il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure socio-sanitarie sancito dai LEA

Segnaliamo alcuni importanti recenti provvedimenti che confermano il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure socio-sanitarie domiciliari, semi-residenziali e residenziali degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone con demenza senile, dei pazienti con rilevanti disturbi psichiatrici e autonomia molto limitata e dei soggetti con handicap intellettuale grave, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea) le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002

EVIDENZIAMO 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»

1. La sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013

Nella [sentenza n. 36/2013](#) la Corte costituzionale ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001».

Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri».

2. L'ordinanza n. 141/2013 del Tar del Piemonte

Nell'[ordinanza n. 141/2013](#) il Tar del Piemonte, accogliendo il ricorso presentato dall'Aps (Associazione promozione sociale), dall'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dall'Utlim (Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva) contro la Regione Piemonte, ha disposto quanto segue: «Ordina alla Regione Piemonte di apprestare idonee misure organizzative al fine di soddisfare le esigenze connesse alla presa in carico degli anziani (malati cronici non autosufficienti, ndr.), così come imposto dalla normativa nazionale sui Lea, ai sensi dell'[ordinanza n. 609 del 2012 di questo Tar](#)».

3. La sentenza n. 326/2013 del Tar del Piemonte

Il Tar del Piemonte ha precisato nella [sentenza n. 326/2013](#) ⁽¹⁾ che sono illegittime «le liste di attesa per la fruizione dei servizi di "educativa territoriale" per i disabili e di "assistenza domiciliare" per i disabili» poiché si tratta «di servizi che rientrano, a tutta evidenza, nelle definizioni di cui all'allegato 1.C., punti 8 e 9 (dedicati, nel quadro dei servizi socio-sanitari, all'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale del disabile, la quale deve comprendere anche prestazioni di riabilitazione)». In sostanza la sentenza 326/2013 conferma il diritto pienamente e immediatamente esigibile delle persone con di-

sabilità alle prestazioni di "assistenza domiciliare". Con riferimento alla sopra citata sentenza n. 326/2013 occorre tener presente che anche gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile hanno diritto alle prestazioni relative all'assistenza socio-sanitaria domiciliare, in quanto le norme dei Lea sono identiche per detti infermi e per i soggetti con disabilità.

⁽¹⁾ Segnaliamo che le Associazioni Aps, Utim, e Ulces presenteranno ricorso al Consiglio di Stato sulla base del seguente documento: "[Norme sulle contribuzioni economiche e osservazioni in merito alla sentenza del Tar del Piemonte n. 326/2013](#)".

4. La sentenza n. 1154/2010 del Tribunale di Firenze

Nella [sentenza n. 1154](#), depositata in Cancelleria il 16 novembre 2010, 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.

5. Le sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 e l'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012

Per quanto concerne le prestazioni semiresidenziali (ad esempio la frequenza di centri diurni al termine della scuola) da parte dei soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità, si segnala che il pieno e immediato diritto alla fruizione è stato stabilito dalle [sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011](#) e dall'ordinanza del Tar del Piemonte [n. 381/2012](#).

Nella [sentenza n. 784/2011](#) del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria 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».

Nella [sentenza n. 785/2011](#) del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria 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». 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 intellettivo 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.

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'Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), organizzazioni aderenti al Csa 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 intellettivo 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, 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).

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 non potendo più inserire le richieste degli interessati nelle liste di attesa.

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».

Nota: Occorre tener conto che i tre provvedimenti succitati sono fondati sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea) in base ai quali le persone non autosufficienti (soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia, anziani cronici non autosufficienti, malati colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, dei pazienti psichiatrici con limitatissima autonomia, ecc.) hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile anche alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.

6. La lettera del Difensore civico del Piemonte "Principio di 'continuità assistenziale'".

Il Difensore civico della Regione Piemonte ha inviato a varie autorità di detta Regione la **lettera datata 28 marzo 2013, prot. 432**, avente per oggetto: "Principio di 'continuità assistenziale'" in merito alle esigenze connesse alla presa in carico degli anziani non autosufficienti, così come imposto dalla normativa nazionale sui Livelli essenziali di assistenza e in relazione alle **ordinanze cautelari n. 609/2012 e n.141/2013** del Tar del Piemonte.

www.fondazionepromozionesociale.it

Per consultare le nuove sentenze del 1° luglio 2013 del Tar della Lombardia 1672/2013, 1673/2013, 1674/2013, 1675/2013, 1676/2013, 1677/2013, 1678/2013, vi rimandiamo al seguente indirizzo: <http://www.mtdonlus.org>



✓ **La Generale Pompe Funebri Spa**, è impresa fondata nel 1967 e certificata ISO 9001: 2008.

Con una rete di oltre 20 agenzie situate in Genova e Provincia è oggi la **prima impresa a livello nazionale e azienda accreditata dal Comune di Genova**

Per contribuire a rendere l'attività di onoranze funebri un servizio volto ad aiutare le persone colpite da un lutto, si **permette** di fornire l'informativa che il Comune di Genova mette a disposizione dell'utenza sulle forme di sepoltura nei cimiteri cittadini.

SEPOLTURE COMUNI – SEPOLTURE PRIVATE

✓ Per **sepulture comuni** si intendono le **inumazioni** in campo comune.

La durata attuale dell'inumazione varia da 10 a 13 anni. Non è rinnovabile alla scadenza.

La tariffa per l'anno 2013 della suddetta sepoltura per la salma di un adulto è di € 429 e comprende la prestazione di inumazione/esumazione.

Le **sepulture private**, a pagamento, sono concesse a tempo determinato e si dividono in:

Fosse trentennali.

La durata dell'inumazione nelle fosse private è fissata in 30 anni. È rinnovabile alla scadenza della concessione.

La tariffa varia da € 2.225 a € 3.668 in base all'ubicazione dei campi.

Loculi a colombaro quarantennali.

La durata della tumulazione nei loculi è fissata in anni 40 è rinnovabile alla scadenza della concessione.

La tariffa varia da € 2.587 a € 6.589 in base alla fila (altezza dal suolo) ed alla posizione, coperta (galleria) o all'aperto.

Aree novantanovenali per la costruzione di tombe di famiglia di metri quadrati 3, 5 e 9.

La durata della concessione è di 99 anni rinnovabili.

Il costo al metro quadrato è di € 6.244.

Ossari trentennali

La durata è di 30 anni rinnovabili. Il costo varia da € 305 a € 849.



**PRIMA IMPRESA
A LIVELLO NAZIONALE**

Azienda Accreditata dal Comune di Genova

I nostri incaricati sono a completa disposizione dell'utenza per qualsiasi informazione gratuita relativa a pratiche funerarie e cimiteriali contattando i numeri

010.41.42.41

Numero Verde
800.721.999

www.lageneralepompefunebri.com



✓ La **Società di Cremazione Genovese – So.Crem** Ente Morale concede **loculi cinerari perenni** ubicati nel Cimitero di Staglieno e nei cimiteri delle delegazioni di Nervi, Sampierdarena, Sestri Ponente, Pegli, Prà, Voltri.

Le tariffe sociali sono disponibili presso l'Ente.

L'assegnazione dei loculi è riservata ai Soci.

✓ La legge italiana **prevede** anche che:

• L'autorizzazione all'**affido** delle ceneri sia rilasciata nel rispetto della volontà espressa dal defunto; l'istanza dovrà essere presentata dal coniuge o in mancanza dal parente/parenti più prossimi con l'indicazione del luogo dove le ceneri saranno custodite nell'ambito del Comune di Genova.

• L'autorizzazione alla **dispersione** delle ceneri in natura può essere rilasciata nel rispetto della volontà espressa dal defunto risultante dal testamento o in altra forma scritta purchè datata e con firma olografa.

✓ **La Generale Pompe Funebri Spa** informa l'utenza che lo scorso anno è stato inaugurato all'interno del Cimitero di Staglieno un Tempio Laico aperto a tutti i cittadini laici o con altre espressioni di Fede. In questo Tempio è possibile porgere un ultimo saluto non espressamente religioso alla persona defunta, previa autorizzazione comunale al costo di € 155. Il Tempio è fornito di strumenti per la video diffusione di slide o filmati utili alla commemorazione del defunto.

La Generale Pompe Funebri spa
per la trasparenza dei servizi mortuari,
garantendo legalità e correttezza
ricorda che

**è un diritto del cittadino scegliere
LIBERAMENTE
la ditta di onoranze funebri
che preferisce**

tutti!

hanno diritto
alle cure
socio-sanitarie



per informazioni:

■ **Sportello Sociale Anaste Ascom**

via Cesarea 8/4 Genova
telefono 010 55201

■ **Associazione 50& Più**

Via Ceccardi 1/10
16121 Genova
telefono 010 543042 o 010 5530352
enasco.ge@enasco.it www.50epiu.it

■ **Fondazione Promozione Sociale Onlus**

Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
via Artisti 36, 10124 Torino
telefono 011 8124469 fax 011 8122595
www.fondazionepromozionesociale.it

■ **Federfarma Genova**

Associazione Titolari di Farmacia
P.zza G. Savonarola, 3/1 – 16129 Genova
tel. 010 587641 – fax 010 562366
e-mail: segreteria@federfarmagenova.it
sito web www.federfarmagenova.it

■ **AGAS Genova**

SEDE LEGALE: Corso Mentana 4/2, Genova
SEDE OPERATIVA: presso il Centro di Cultura,
Formazione ed Attività Forensi,
Via XII Ottobre 3, Genova.
informazioni e orientamento:
tel. 392.2625914
agas.ge@gmail.com / www.agasge.it