

INSERTO
DA CONSERVARE

CONOSCERE per EVITARE ABUSI e SPESE INUTILI

Guida sul diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti, delle persone affette dal morbo di Alzheimer e dei soggetti colpiti da altre forme di demenza senile

Questo opuscolo è un'iniziativa di



INDICE

Anziani malati cronici non autosufficienti, persone affette dal morbo di Alzheimer e soggetti colpiti da altre forme di demenza senile	pag. II
Le leggi vigenti	pag. II
Sentenze	pag. III
Accesso alle prestazioni domiciliari	pag. IV
Accesso alle prestazioni residenziali.	
Opposizione alle dimissioni da ospedali o da case di cura private	pag. IV
Avvertenze importanti	pag. V
Contribuzioni economiche	pag. VI
Obblighi e responsabilità civili e penali degli operatori dei servizi socio-sanitari	pag. VI
Minacce	pag. VI
Amministratori di sostegno e tutori	pag. VI
Allegato A: Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente	pag. VII
Allegato B: Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate di anziani malati cronici non autosufficienti o di persone con demenza senile e per chiedere la prosecuzione delle cure	pag. IX

Anziani malati cronici non autosufficienti, persone affette dal morbo di Alzheimer e soggetti colpiti da altre forme di demenza senile

Nel nostro Paese sono oltre un milione, il 2% della popolazione italiana, le persone affette da patologie così gravemente invalidanti da aver causato anche la non autosufficienza.

Si tratta di una situazione che colpisce tutte le categorie sociali; può quindi capitare anche a ciascuno di noi e dei nostri cari di diventare totalmente dipendenti dagli altri per i bisogni vitali, ad esempio: alzarsi, vestirsi, camminare, nonché per l'alimentazione. Sovente il paziente soffre anche per l'incontinenza urinaria e/o sfinterica. Nei casi più gravi - e purtroppo i più frequenti - i malati non autosufficienti hanno la necessità dell'aiuto di altre persone per soddisfare i bisogni che non sono nemmeno in grado di esprimere: sete, fame, caldo, freddo, ecc. Come è noto, la non autosufficienza colpisce soprattutto le persone molto anziane, ma anche - in misura molto inferiore - i giovani e gli adulti.

Tuttavia, pur essendo le esigenze socio-sanitarie vitali praticamente identiche per tutti gli infermi non autosufficienti, c'è la nefasta tendenza di ancora numerose strutture del Servizio sanitario nazionale di non fornire o limitare le indispensabili cure socio-sanitarie agli anziani

colpiti da patologie invalidanti e alle persone con demenza senile, nonostante le chiarissime disposizioni di legge.

Unità valutative geriatriche

Per ottenere le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali occorre, in primo luogo, presentare domanda all'Uvg (Unità di valutazione geriatrica)⁽¹⁾ che accerta la condizione di malato non autosufficiente e precisa il suo livello di gravità, ad esempio lieve, medio, rilevante. Nei casi in cui le Asl o i Comuni abbiano predisposto appositi moduli per tale certificazione, occorre verificare che in essi non vi siano norme contrastanti con le leggi vigenti. Se alla consegna dei moduli con cui viene accertata la non autosufficienza del malato non viene rilasciata ricevuta, occorre provvedere a richiederla formalmente mediante spedizione con raccomandata A/R.

È importante ricordare che l'accertamento compiuto dall'Uvg non stabilisce alcun diritto esigibile alle prestazioni. Occorre pertanto che la persona interessata, o colui che di fatto la rappresenta, inoltri una istanza scritta in cui siano precisate le prestazioni richieste.



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

LE LEGGI VIGENTI

Gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle cure sanitarie nei casi di acuzie della malattia e a quelle socio-sanitarie per le loro patologie croniche e o loro esiti. Tutto questo è assicurato in base alle seguenti disposizioni:

- l'articolo 2 della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*». **È quindi evidente che le prestazioni debbano essere fornite a tutti i malati senza alcuna esclusione;**
 - lo stesso articolo 2 della legge 833/1978 impone al Servizio Sanitario Nazionale di garantire «*la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*»;
 - l'articolo 1 della medesima legge 833/1978 dispone che il Servizio Sanitario Nazionale debba provvedere «*al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*»;
 - in base ai Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (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), le Asl sono obbligate a fornire i seguenti **interventi domiciliari gratuiti:**
- a) «*prestazioni a domicilio di me-*

dicina generale»;

- b) «prestazioni a domicilio di medicina specialistica»;
- c) «prestazioni infermieristiche a domicilio»;
- d) «prestazioni riabilitative a domicilio».

Inoltre, per le cure socio-sanitarie domiciliari sono previste le «prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona» con a carico del Servizio Sanitario Nazionale l'importo minimo del 50% dei costi. I Lea stabiliscono altresì che le Asl debbano fornire le «prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per [anziani] non autosufficienti **in regime residenziale**, ivi compresi interventi di sollievo». Si tratta dei ricoveri in Residenza Sanitaria Assistenziale, Rsa, per i quali il Servizio Sanitario Nazionale deve contribuire alla copertura del costo delle prestazioni nella misura minima del 50%.

SENTENZE

Diverse sentenze hanno confermato il diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalle leggi in vigore.

1. 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. Sentenza del Tribunale di Parma

Il Tribunale di Parma, con sentenza

n. 46/91 decisa il 10 dicembre 2010 e depositata in Cancelleria il 17 gennaio 2011, ha respinto la richiesta dell'Azienda Unità Sanitaria Locale 1 di Massa Carrara volta ad ottenere dal signor A. B. la somma di euro 59.436,37 quale contributo alle spese di ricovero presso una Rsa della madre anziana malata cronica non autosufficiente, precisando che «l'imposizione dell'obbligo alimentare a carico del familiare dell'assistito non può derivare da un atto autoritario dell'ente pubblico (che si ritiene, pertanto, debba essere disapprovato)».

Infatti, in base all'articolo 438 del Codice Civile «gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento». Inoltre, la questione degli alimenti non ha alcuna attinenza con il diritto alle cure socio-sanitarie.

3. Sentenze del Tribunale di Firenze

3.1 Nella sentenza n. 1154/2010 la Sezione lavoro del Tribunale di Firenze, dopo aver rilevato che «l'atto amministrativo contenente una sorta di "liste a scorrimento" effettuate 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.

3.2 Nella sentenza del Tribunale di Firenze n. 2866/2012, in cui è stata presa in esame la questione dei rapporti dei pazienti e dei loro congiunti ricoverati presso strutture residenziali con i Comu-

ni e gli enti gestori delle Rsa nell'ambito del diritto alle cure socio-sanitarie dei succitati malati, il Giudice ha precisato che «se è vero che la Rsa esercita un pubblico servizio sulla base della convenzione previamente stipulata con la Asl e con il Comune, la fonte giuridica dei guadagni che ne conseguono per la struttura assistenziale origina da un rapporto di **diritto pubblico** ed è quindi estranea al rapporto che viene ad intercorrere tra la Rsa e l'utenza fruitrice del servizio, perché obbligati al pagamento della retta in favore della Rsa sono il Servizio Sanitario Nazionale per il 50% e per il residuo 50% il Comune, che ha inserito nella Rsa quel determinato assistito attraverso i suoi Servizi sociali perché avente diritto a quella data prestazione assistenziale (anche se la legge prevede che, in presenza di determinate condizioni di reddito, l'utenza possa essere chiamata a partecipare al pagamento di una parte della c.d. "quota sociale" facente capo ai Comuni)», aggiungendo che «le somme che l'assistito o i suoi familiari sono eventualmente chiamati a sborsare non trovano la loro fonte in un contratto di diritto privato stipulato da costoro con la Rsa, bensì nelle determinazioni comunali che individuano la misura del contributo loro spettante».

3.3 Analoga la sentenza n. 3039/2012 dello stesso Tribunale di Firenze riguardante la richiesta avanzata dall'Asp, Azienda Pubblica di Servizi alla persona Materdomini, agli eredi della signora A. B., anziana malata cronica non autosufficiente ricoverata dal 2001 al 2004, di versare la somma di euro 17.292,69, quale importo residuo non corrisposto dalla degente e dai suoi congiunti. Il Tribunale non solo ha respinto l'istanza, ma ha condannato l'Asp Materdomini a »

restituire agli eredi della signora A. B. la somma versata in eccesso, «tenuto conto che il Comune di Firenze aveva erroneamente stabilito la misura a loro carico della quota sociale della retta di soggiorno presso la residenza assistita». A questo proposito il Tribunale, in merito alla «pretesa creditoria dell'Asp» a fronte della scrittura sottoscritta dalla figlia della paziente «nella quale la dichiarante chiede ammissione della propria congiunta nella Rsa e, fra l'altro, si impegna a versare, con cadenza mensile, la retta giornaliera di lire 91 mila, sia in proprio sia in nome e per conto della madre», precisa che «detta clausola negoziale sull'onere di pagamento del prezzo è nulla ai sensi degli articoli 1418 e 1419 del Codice Civile, perché contraria a norme imperative» stante l'obbligo del Servizio Sanitario Nazionale e dei Comuni di fornire le occorrenti cure anche alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Nella sentenza viene altresì osservato che il preteso versamento di somme consistenti da parte del ricoverato e dei suoi congiunti (cauzione, anticipo dell'intero importo della quota alberghiera) può rappresentare un concreto e persino insormontabile ostacolo alla fruizione delle prestazioni socio-sanitarie.

ACCESSO ALLE 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.

Poiché 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 accolgono in casa loro il familiare colpito da patologie invalidanti e con limitata o nulla autonomia non solo svolgono una lodevole attività di volontariato intrafamiliare, ma consentono al Servizio Sanitario di realizzare notevoli risparmi economici. Provvedendo alle necessità e alle cure del proprio congiunto non autosufficiente, i familiari svolgono una parte delle attività di competenza delle Asl e dei Comuni: quindi, è opportuno che i loro compiti vengano precisati in un protocollo di intesa. Al riguardo si veda l'Allegato A del presente opuscolo.

Nei casi in cui l'infermo sia ricoverato in un ospedale o in una casa di cura, è possibile per i parenti opporsi alle dimissioni fino alla sottoscrizione del succitato protocollo di intesa da parte dell'Asl e del Comune di residenza del malato. A questo proposito si veda la lettera fac-simile di opposizione alle dimissioni all'Allegato B del presente opuscolo.

L'opposizione alle dimissioni e la richiesta delle prestazioni domiciliari deve essere predisposta e firmata da una sola persona, ad esempio, un parente anche non convivente del malato non autosufficiente, quando questi non è lucido e non è in grado di programmare, anche solo a tratti, il proprio futuro (ad esempio, non è in

grado di valutare le conseguenze dell'accettazione delle dimissioni e di un suo rientro a domicilio in termini di risorse, di personale occorrente, di carichi di lavoro per la famiglia, di sicurezza...).

Per ottenere una risposta occorre inserire nella raccomandata A/R la seguente frase: «Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta».

Si ricorda che l'articolo 23 della Costituzione precisa che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e che non vi sono norme che attribuiscono ai congiunti compiti assegnati dalla legge al Servizio Sanitario Nazionale.

Viene pertanto confermato che gli interventi dei congiunti rientrano fra le attività di volontariato intrafamiliare.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI RESIDENZIALI. OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI DA OSPEDALI O DA CASE DI CURA PRIVATE

Prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o da altra struttura sanitaria bisogna valutare attentamente la situazione. Infatti, si va incontro a gravi rischi se si accettano le dimissioni quando permane ancora lo stato di malattia e di non autosufficienza del proprio parente e dall'Asl non c'è l'impegno scritto di garantirgli/le la continuità delle cure sanitarie a domicilio o in una Rsa, Residenza Sanitaria Assistenziale. Infatti, chi accetta 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 infermo;
- deve farsi carico in proprio degli oneri relativi alle cure socio-sani-

tarie del congiunto malato e non autosufficiente. Se è curato a domicilio è possibile chiedere l'attivazione delle cure domiciliari. Non sempre però l'Asl fornisce una risposta positiva in tempi soddisfacenti. Inoltre, il progetto approvato può risultare inadeguato alle reali esigenze del malato;

- deve tener conto che, se il malato è inserito in una lista d'attesa il ricovero in una Rsa può essere autorizzato dall'Asl anche dopo anni;
- deve sostenere con le risorse dell'infermo e, occorrendo, i propri mezzi, i costi per le prestazioni socio-sanitarie domiciliari alla persona a domicilio oppure per un posto letto privato in Rsa (anche 3.000-3.500 euro al mese).

Pertanto coloro che, valutata la situazione, non intendono 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 fac-simile, come già indicato, è riportato nell'Allegato B. Al riguardo si ricorda nuovamente che mai sono state approvate norme che obblighino i congiunti a svolgere attività di competenza del Servizio Sanitario Nazionale e dei Comuni.

È importante ricordare bene che gli ospedali e le case di cura private non decidono in merito al ricovero di un anziano malato cronico non autosufficiente o di una persona con demenza senile disposto dal Servizio Sanitario, ospedale o Asl, che rimangono gli unici responsabili e referenti della cura sanitaria e socio-sanitaria del paziente. Ospedali e case di cura private sono esecutori delle prescrizioni di cura dell'Asl. Queste prestazioni non possono essere vincolate alla sottoscrizione di un impegno tra utente/parenti e strutture in base al quale

l'infermo (o un proprio congiunto) si impegna a garantire la continuità terapeutica (a domicilio o presso un'altra struttura) al momento in cui verranno comunicate le dimissioni. Del malato, che rimane tale e non guarisce, se ne deve continuare ad occupare l'Asl.

Nei casi in cui per motivi d'urgenza non sia più praticabile, per qualsiasi motivo, 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 la presenza come

testimone di una persona non legata da vincoli di parentela o di affinità con il malato e colui che richiede il ricovero.

La richiesta delle prestazioni residenziali (ricovero presso le Rsa) deve essere indirizzata con raccomandata A/R al Direttore generale dell'Asl, che ha la responsabilità delle cure socio-sanitarie, e al Sindaco del Comune di residenza dell'infermo, che ha competenze integrative.

Per ottenere una risposta occorre inserire nella raccomandata A/R la seguente frase: «*Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 lo scrivente chiede una risposta scritta*». »

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 di opposizione alle dimissioni e richiesta di attivazione del percorso di continuità delle cure deve essere sottoscritta e presentata da una sola persona, che è l'unico soggetto che deve seguire la pratica.
- In relazione alla procedura di opposizione alle dimissioni, occorre evitare nel modo più assoluto i contatti verbali o telefonici con medici, infermieri, operatori, assistenti sociali, personale amministrativo, ecc., poiché accettando i contatti a voce 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. Non è agli operatori che la lettera di opposizione alle dimissioni è indirizzata, ma al Direttore generale dell'Asl, responsabile della cura del proprio congiunto malato.
- Qualora avesse luogo un contatto verbale o telefonico con il personale, occorre nel più breve tempo possibile inviare al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco o al Presidente del Consorzio dei servizi socio assistenziali del Comune di residenza del malato un telegramma o una e-mail certificata, il cui tenore può essere il seguente: «*A seguito colloquio odierno, confermo l'istanza inviata con raccomandata A/R del... (si tratta di quella dell'opposizione alle dimissioni), di cui attendo risposta scritta*».

CONTRIBUZIONI ECONOMICHE

In base ai già citati Lea, le Asl devono versare almeno il 50% della retta di ricovero presso le Rsa degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile. La rimanente quota del 50% è a carico del ricoverato sulla base delle norme del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013, n. 159, "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (Isee)".

Nota: essendo stato presentato un ricorso al Tar del Lazio (la relativa udienza è stata fissata per il 19 novembre 2014), non è possibile fornire attualmente informazioni sicure.

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 informazioni fuorvianti sui diritti degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, sostenendo che competerebbe ai parenti di questi soggetti malati a 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 debba 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 esten-*

de allo Stato e agli enti pubblici».

Pertanto, nei casi in cui venga comprovata la falsità delle informazioni fornite dagli operatori socio-sanitari del settore pubblico, è possibile avviare iniziative volte al risarcimento dei danni subiti, ad esempio il rimborso delle spese 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 sulla base di prove oggettive documentabili.

MINACCE

Capita, a volte, che ai parenti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile che si oppongono alle dimissioni, vengano rivolte accuse o minacce. A questo proposito 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*».

AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO E TUTORI

In base alle leggi vigenti, nessuno, nemmeno i coniugi ed i figli, possono rappresentare una persona maggiorenne. Pertanto, nei casi in cui un soggetto non sia in grado di tutelare i propri interessi (per esempio proprio perché è colpito da una grave malattia che l'ha reso non autosufficiente), è necessario avviare la procedura per la nomina dell'Amministratore di sostegno (se la persona inte-

ressata è ancora parzialmente in grado di esprimersi) o del tutore (se il soggetto è totalmente incapace). La presenza dell'Amministratore di sostegno o del tutore è indispensabile per tutte le iniziative da assumere in nome e per conto della persona parzialmente o totalmente incapace di autotutelarsi: ricorsi all'Autorità giudiziaria, gestione del patrimonio, vendita dei beni mobili e immobili, ecc.

Amministratore di sostegno

Ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 6 «*la persona che per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità anche parziale o temporanea di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal Giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio*».

L'istanza può essere presentata direttamente al Giudice tutelare anche senza l'assistenza di un legale. Occorre rivolgersi alla Cancelleria del Giudice tutelare per le necessarie informazioni.

Tutore

L'articolo 414 del Codice Civile stabilisce che «*il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizione di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, devono essere interdetti*».

Se l'istanza è presentata dai servizi sanitari o assistenziali, la procedura è gratuita. Alcune Procure della Repubblica, ad esempio quella di Torino, accettano di inoltrare al Tribunale le richieste di interdizione e di nomina del tutore predisposta da una associazione, l'Utlim, Unione per la Tutela delle Persone con disabilità intellettiva. Anche in questi casi la procedura è gratuita.

Provvedimenti urgenti

Ai competenti uffici giudiziari possono essere inoltrate richieste per la nomina urgente dell'Amministratore di sostegno provvisorio o del tutore provvisorio.

Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente ⁽²⁾

Il fac-simile del modulo che segue è l'esempio di un contratto di cura domiciliare in cui Asl, Ente gestore dei servizi socio assistenziali, familiare e ammalato (quando in grado di decidere) concordano i diritti e i doveri di ciascuno nel rispetto delle leggi. Che regole definisce il contratto? In caso di cure socio-sanitarie domiciliari formalmente concordate con l'Asl, stabilisce, tra l'altro, quali prestazioni assicura il Servizio Sanitario, quali sono gli impegni del familiare referente, qual è l'importo del contributo che verrà assicurato dall'Asl, per esempio, per assumere un'assistente familiare o per coprire i maggiori costi delle cure a casa. In caso di aggravamento della situazione del malato e di impossibilità di proseguire le cure domiciliari, nel contratto è stabilito l'impegno dell'Asl a garantire la continuità delle cure, anche attraverso un nuovo ricovero.

Testo

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 To3, 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;
- dare immediata comunicazione all'Uvg 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;
- 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; 

⁽²⁾ Il documento è stato pubblicato sul n. 169, 2010 della rivista *Prospettive assistenziali*.

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'impossibilità 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 To3 - Distretto Collegno individua quale responsabile del caso il Direttore del Distretto di Collegno Asl To3; si impegna a versare mensilmente al/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 attraverso 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 del 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 To3 - Distretto Collegno, l'idoneità del progetto assistenziale rispetto alle necessità del titolare, anche attraverso visite a domicilio;
- rimborsare all'Asl To3 - 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,

Il familiare/affidatario L'Asl To3 - Distretto Collegno.....Il Cisap

Fac-simile della lettera per opporsi alle dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate di anziani malati cronici non autosufficienti o di persone con demenza senile e per chiedere la prosecuzione delle cure

Di seguito riportiamo il fac-simile della lettera raccomandata che è lo strumento previsto per comunicare con Asl, ospedali e amministrazioni pubbliche in genere. Con la lettera si esprime formalmente la comunicazione di opposizione alle dimissioni e si attiva l'obbligo, previsto dalla legge, di risposta da parte del ricevente. È importante ricordare che la comunicazione scritta è l'unica che ha validità in questi casi; risposte verbali da parte del personale sanitario o degli assistenti sociali creano solo ritardi e complicazioni e spesso possono essere motivo di scontro tra parenti del malato e operatori.

Testo

ATTENZIONE:

ogni lettera deve contenere tutti gli indirizzi non vanno indicate le generalità dei destinatari

LETTERA RACCOMANDATA A/R	Egr. Direttore Generale Asl(vedere nota 1) ViaCittà
LETTERA RACCOMANDATA A/R	Egr. Direttore Generale Asl ViaCittà
LETTERA RACCOMANDATA A/R	Egr. Direttore Sanitario ViaCittà
LETTERA RACCOMANDATA A/R	Egr. Sig. Sindaco (o Presidente del Consorzio)(vedere nota 2) ViaCittà
E per conoscenza a: LETTERE NORMALI	Assessore alla Sanità della Regione ViaCittà
	Difensore civico della Regione ViaCittà
	<i>Eventuale organizzazione di tutela che sostiene l'opposizione alle dimissioni</i> ViaCittà
Oggetto: Opposizione alle dimissioni	
.....I.....sottoscrittabitante in..... Vian. visto l'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'art. 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 e l'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 consentono ai cittadini di pre- sentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità, CHIEDE che..... I..... propri..... abitante in Via n. attualmente ricoverat... e curat... presso..... NON venga dimess....., oppure che 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) I..... scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto e non intende as- sumere 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 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 il cui articolo 2 stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e deve altresì provvedere «*alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*».

Inoltre l'articolo 1 della stessa legge 833/1978 sanciva e sancisce che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale*».

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 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.

Evidenzia che 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*».

Rileva altresì che nella circolare del 4 marzo 2014 il Direttore della Sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, ha evidenziato la necessità che la Regione «*garantisca 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*» evidenziando che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia 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*».

(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 *(vedi 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

Via..... n. visto l'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968

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.

3) Al riguardo lo scrivente sottolinea l'importanza del documento "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente" *(vedere nota 4)* e chiede che analoga iniziativa venga assunta dall'Asl..... e dal Comune di

(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 *(vedi nota 3)*:

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata:
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;

- la quota della retta alberghiera a carico del..... ricoverat..... sia prelevata esclusivamente con riferimento 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'integrazione della quota di retta alberghiera non corrisposta dal/dalla ricoverat..... venga versata dall'Ente gestore socio-assistenziale a partire dalla data del ricovero in Rsa del/della paziente.
- L.... scrivente si impegna a 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 chiede al Difensore civico di intervenire per l'ottenimento di quanto richiesto con la presente.

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.....

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

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Com'è stato segnalato nelle pagine precedenti, per poter agire in sostituzione della persona parzialmente o totalmente incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la nomina urgente di un tutore/amministratore di sostegno anche provvisorio.
- È altresì necessario inoltrare l'istanza all'Unità valutativa geriatrica al fine di ottenere la certificazione di non autosufficienza del proprio congiunto. Detta certificazione è richiesta da molte Asl quale condizione indispensabile per l'accesso alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

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 domicilia-

ri e per l'accesso alle Rsa è necessario ottenere dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl la certificazione di non autosufficienza.

Nota 4 - Il testo è integralmente riportato nell'Allegato A **EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A CURA E 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.
- Prima di sottoscriverlo leggere attentamente il cosiddetto "Contratto di ospitalità" (abolito in Piemonte) e il regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente.
- 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 rivolgersi a:
info@tuttihannoildirittoallegesociosanitarie.it

In collaborazione con:

50&Più Unione Regionale Liguria

16121 Genova, Via XX Settembre 40/5

Telefono: 010543042 - 0105530352

Fax: 010587949

50epiu.ge@50epiu.it

50&Più Unione Regionale Piemonte

10128 Torino, Via Massena 18

Telefono: 011533806 - 0115516249

Fax: 011535848

50epiu.to@50epiu.it

**Fondazione Promozione Sociale Onlus
 Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti**

10124 Torino, Via degli Artisti 36

Telefono: 0118124469

Fax: 0118122595

info@fondazionepromozionesociale.it

www.fondazionepromozionesociale.it

Sportello Sociale Anastepiemonte - Ascom Torino

10128 Torino, Via Massena 20

Telefono: 0115516111

Fax: 0115516289

anaste.piemonte@virgilio.it

Sportello Sociale Anasteliguria - Ascom Genova

16100 Genova, Via Cesarea 8/4

Telefono: 01055201

anasteliguria@anasteliguria.com

