

**Attenzione alle truffe sanitarie e alle false informazioni**

**LETTERA FACSIMILE** (DAL 1978 OLTRE 10MILA CASI RISOLTI, SEGUENDO LE NOSTRE INDICAZIONI)

**ADULTI COLPITI DA PATOLOGIE INVALIDANTI CON AUTONOMIA LIMITATISSIMA O NULLA, ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI, INFERMI AFFETTI DA ALZHEIMER O DA ALTRE FORME DI DEMENZA**

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

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti

(VERS. 11 APR 2019)

Via Artisti, 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 e-mail: [info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)

**ATTENZIONE:** \* utilizzare questo testo riempiendo le parti in bianco, senza apportare alcuna modifica. Ogni lettera deve contenere tutti gli indirizzi, NON vanno indicati nomi e cognomi dei destinatari

\*\* Per gli indirizzi delle raccomandate A/R e delle lettere riguardanti il Direttore generale Asl Torino, al fondo delle Note vi sono i relativi indirizzi

\*\*\* Avendo la Regione **Lombardia** approvato norme particolari, occorre telefonare alla Fondazione promozione sociale \*\*\*

LETTERA RACCOMANDATA A/R - Egr. **Direttore generale Asl**.....[vedere nota 1]  
Via..... Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R - Egr. **Direttore generale Asl**.....  
Via..... Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R - Egr. **Direttore sanitario** [*Ospedale o Casa di cura privata convenzionata*]  
.....  
Via..... Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R - Egr. Sig. **Sindaco** (o Presidente del Consorzio)..... [vedere nota 2]  
.....  
Via..... Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R - Egr. **Difensore civico** della Regione.....  
(ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017)  
Via..... Città.....

E per conoscenza a  
(LETTERE NORMALI):

- Egr. **Presidente della Regione** .....  
Via..... Città.....

- Egr. **Presidente Ordine dei Medici** .....[della zona in cui il malato è ricoverato]  
Via..... Città.....

- Spett. Segreterie regionali dei Sindacati dei Pensionati: [vedere nota 3]  
- Spi-Cgil - Via..... Città.....  
- Fnp-Cisl - Via..... Città.....  
- Uilp-Uil - Via..... Città.....

- Rev. **Titolare della Diocesi di** ..... [vedere nota 3]  
Via..... Città.....

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

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI OSPEDALIERE E RICHIESTA DELLA CONTINUITÀ  
DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA ASSICURATA DALLE LEGGI VIGENTI**

...I... sottoscritt.... abitante in  
.....Via..... n°..... Pec (o e-  
mail)..... visto l'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che  
prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'articolo 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 presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità,

CHIEDE che ....l... propri..... (nome e cognome) .....

..... abitante in .....

Via..... n°....., attualmente ricoverat.... e curat.... presso....., **NON** venga dimess....., oppure che venga

trasferit..... in un altro reparto della stessa struttura o in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti **MOTIVI**:

1) il paziente non è in grado di programmare autonomamente il proprio presente e il proprio futuro ed è così gravemente malato da essere anche totalmente non autosufficiente. Necessita pertanto delle indifferibili prestazioni mediche, infermieristiche e socio-sanitarie (diagnosi, terapie, somministrazione e verifica dell'assunzione dei farmaci, alimentazione, igiene personale ecc.) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo.

**[Se possibile aggiungere un certificato medico recente che deve riportare anche la seguente frase: "Le prestazioni sanitarie nei confronti del paziente risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato". Nei casi in cui l'infermo abbia l'indifferibile esigenza di prestazioni riabilitative, questa esigenza deve essere precisata in apposito certificato medico, il più dettagliato possibile. Per ulteriori chiarimenti vedere la nota 4];**

2) L' scrivente non intende assumere oneri di competenza delle Asl e non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto, anche perché assolutamente sprovvisto delle occorrenti competenze sanitarie;

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

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute a tutti gli infermi, compresi gli adulti colpiti da patologie invalidanti con autonomia limitatissima o nulla, agli anziani malati cronici non autosufficienti e agli infermi affetti da Alzheimer o da altre forme di demenza, 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 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.

L'articolo 54 della legge 289/2002 conferma che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone non autosufficienti, mentre 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.

L..... scrivente 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».

Precisa che nella **sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato**, recependo integralmente qual che aveva deciso la Corte di Cassazione nel provvedimento n. 21748/2007, ha evidenziato che «chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente. La tragicità estrema di tale stato patologico – che è parte costitutiva della biografia del malato e che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, che il Servizio sanitario deve continuare ad offrire e che il malato, al pari di ogni altro appartenente al consorzio umano, ha diritto di pretendere fino al sopraggiungere della morte». **Pertanto risulta evidente che hanno diritto alle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie senza limiti di durata anche tutte le persone non autosufficienti. Si segnala altresì che per aver negato nel 2008 il ricovero della figlia in coma in una struttura residenziale con oneri a carico del Servizio sanitario, con la sentenza n. 3058/2017 il Consiglio di Stato ha condannato la Regione Lombardia a versare al padre dell'inferma non autosufficiente euro 132.965,78 di cui euro 12.965,78 a titolo di danno patrimoniale ed euro 120mila a titolo di danno non patrimoniale.**

Segnala che nella **sentenza n. 604/2015** il Consiglio di Stato ha precisato quanto segue: «Chiarito che la disciplina della delibera regionale [del Piemonte, n.d.r.] n. 14-5999, quale risulta dalla sua letterale formulazione, consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete di servizi socio-sanitari, occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica e, più, in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o siano invece tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai livelli essenziali di assistenza, come ritenuto dal giudice di primo grado». Ne consegue che anche il Consiglio di Stato riconosce il vigente diritto alle prestazioni indifferibili degli infermi non autosufficienti.

Ricorda che nella **sentenza n. 1858/2019** il Consiglio di Stato ha precisato che: «la previsione di un limite temporale di durata del trattamento estensivo fissata in 60 giorni» dall'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza" riguardanti la cura e il recupero funzionale delle persone non autosufficienti «**non è cogente**, come è fatto palese dalla indicazione "di norma", dovendo, dunque, escludersi ogni paventato automatismo nella definizione della durata del trattamento che, pertanto, andrà stimata sulla scorta delle effettive condizioni dell'assistito [rectius, dell'infermo] e sulla scorta di una specifica valutazione multidimensionale» con la precisione che «**ove permangono le esigenze di un trattamento estensivo gli oneri resteranno dunque a carico del**

**Servizio sanitario nazionale**». Analoghe sono le valutazioni contenute nella stessa sentenza in merito ai «*trattamenti di lungoassistenza [rectius, lungodegenza], recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti*» poiché «*in siffatte evenienze, appare illogico, oltre che non consentito, immaginare una brusca interruzione o modifica delle specifiche necessità assistenziali [rectius, diagnostiche e terapeutiche] ben potendo in astratto esigersi, come fatto palese della stessa piana lettura del comma 1 dell'articolo 3 septies del decreto legislativo 502/1992, anche nel lungo periodo, prestazioni sinergiche, sanitarie e di promozione sociale, per garantire il dovuto trattamento di cura e riabilitativo*», trattamento le cui spese sono a carico del Servizio sanitario nazionale nella misura del 50 per cento.

Rileva altresì che nella circolare del 4 marzo 2014 il **Direttore della sanità della Regione Piemonte** ha precisato che la Regione deve garantire «*ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale" attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*» 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*».

L'**Ordine dei Medici di Torino e Provincia** nel documento del 6 luglio 2015 ha precisato che: «*Gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*». Com'è ovvio l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie riguarda tutti gli adulti non autosufficienti e non solo gli anziani non autosufficienti.

Ricorda inoltre che:

a) **Il testo del giuramento professionale dei Medici** stabilisce, fra l'altro, quanto segue: «*Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione; di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo delle sofferenze nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale*»;

b) **il Codice di deontologia medica** dispone all'art. 3 che «*doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera*»; all'articolo 4 che «*il medico ispira la propria attività professionale ai principi della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura*» e all'art. 23 che «*il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita*»;

c) **il Codice di deontologia degli Infermieri**, predisposto nel 2009 dalla Federazione nazionale Collegi Iplasvi, prevede che (articolo 4) «*l'infermiere presta assistenza secondo principio di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e della condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica*»; e (articolo 5) «*il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica*»;

d) **il Codice deontologico degli Assistenti sociali** precisa che «*la professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali*», che «*l'assistente sociale deve salvaguardare gli interessi ed i diritti degli utenti e dei clienti, in particolare di coloro che sono legalmente incapaci e deve adoperarsi per contrastare e segnalare all'autorità competente situazioni di violenza o di sfruttamento nei confronti di minori, di adulti in situazioni di impedimento fisico e/o psicologico, anche quando le persone appaiono consenzienti*» e che «*l'assistente sociale deve contribuire ad una corretta e diffusa informazione sui servizi e le prestazioni per favorire l'accesso e l'uso responsabile delle risorse, a vantaggio di tutte le persone, contribuendo altresì alla promozione delle pari opportunità*».

**Pertanto nei casi in cui siano violate le norme sopra riportate e sia disponibile una testimonianza scritta di almeno una terza persona adulta non parente e non affine, può essere presentato un esposto all'Ordine o Collegio di appartenenza dell'operatore coinvolto.**

Si segnala altresì che qualora siano state fornite dal personale socio-sanitario notizie false, ad esempio sull'inesistente obbligo dei congiunti di garantire a loro spese la prosecuzione delle cure, è possibile – se c'è la conferma di uno o più testimoni – **chiedere i danni al soggetto che ha fornito informazioni errate**, com'è previsto dall'articolo 28 della Costituzione.

**Il Difensore civico della Regione Piemonte** ha più volte sottolineato la necessità dell'attuazione del diritto alla continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile. Si vedano ad esempio le note del 14 maggio e del 9 ottobre 2012 e del 28 marzo 2013 nonché le relazioni annuali presentate dal Difensore civico al Consiglio regionale del Piemonte. **Inoltre con comunicazione del 16 maggio 2017 il Difensore civico della Regione Piemonte ha precisato che, poiché le lettere di opposizione alle dimissioni, «esspressamente formulate ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (...), si collocano (...) all'interno del Titolo IV del decreto stesso, avente ad oggetto la "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini», come si deduce dallo stesso sopra citato comma 5 dell'articolo 14 del decreto legislativo 502/1992 «la indispensabilità di una attività istruttoria e la pronuncia da parte dell'Amministrazione di un provvedimento esplicito di accoglimento o di diniego (...) per cui si ritiene non ulteriormente rinviabile un intervento prescrittivo ma anche organizzativo che metta i Direttori generali delle Asl del Piemonte in condizione di adempiere, prevista istruttoria, all'obbligo di assumere puntuali determinazioni a riscontro delle lettere di "opposizione alle dimissioni"».**

Ciò premesso, ne consegue che il Servizio sanitario nazionale deve erogare le occorrenti prestazioni anche alle persone non autosufficienti la cui condizione di estrema malattia non consente loro di svolgere le più elementari funzioni vitali (e quindi di indicare la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le altre caratteristiche, non solo dei dolori di cui soffrono ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali, provvedere all'assunzione di medicinali e/o delle necessarie terapie, alla alimentazione/idratazione, all'igiene, alla mobilitazione...) senza l'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali i malati sono destinati ad aggravarsi e morire in brevissimo tempo. **Ne consegue che questi infermi sono in una situazione non solo di urgenza, ma di assoluta e continua emergenza, com'è il caso dell'infermo in oggetto.**

**Ai sensi della legge 24/2017, il cui primo comma è così redatto: «La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività», l..... scrivente si riserva di richiedere il risarcimento dei danni subiti dal proprio congiunto qualora si verificassero interruzioni delle indifferibili cure sanitarie e/o socio-sanitarie.**

**[ATTENZIONE: 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 struttura residenziale]**

L.....scrivente è disponibile a provvedere alle cure domiciliari del proprio congiunto a condizione che [vedi nota 4]:

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;
- metta a disposizione gratuita i seguenti dispositivi tecnologici.....
- fornisca allo scrivente un adeguato rimborso delle spese vive sostenute, il cui importo, richiesto in euro..... mensili, venga precisato prima delle dimissioni;
- provveda a sua cura e spese al trasferimento del malato al domicilio di..... via..... n.....;

2) il Comune (o il Consorzio di Comuni) integri l'importo versato allo scrivente sulla base delle proprie deliberazioni, comunicando il relativo importo prima delle dimissioni;

3) al riguardo l..... 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" (cfr. Prospettive assistenziali n. 169, gennaio-marzo 2010, presente su [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)) e chiede che analoga iniziativa venga assunta dall'Asl..... e dal Comune di.....

**[ATTENZIONE: La parte seguente è da compilare qualora si richieda il ricovero presso una struttura residenziale. In questo caso cancellare la parte più sopra relativa al domicilio].**

L..... scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una idonea struttura prevista dalle norme vigenti a condizione che [vedi nota 4]:

- detto ricovero sia definitivo e in convenzione con il Servizio sanitario nazionale;
- siano assicurate all'infermo tutte le occorrenti prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative;
- la struttura sia situata preferibilmente in ..... in modo da consentire non solo allo scrivente ma anche a tutti gli altri familiari, di fornire il loro massimo sostegno possibile al malato;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;
- l'eventuale quota della retta alberghiera a carico del ricoverato sia conforme alla normativa vigente;
- l'eventuale quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.
- l'integrazione dell'eventuale quota della retta alberghiera non corrisposta dal ricoverato venga versata dall'Ente gestore socio-assistenziale a partire dalla data del ricovero in Rsa del/della paziente.

L..... scrivente, mentre disdice con effetto immediato ogni impegno eventualmente assunto in merito alla prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie, 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.

**L..... scrivente chiede inoltre alla Direzione della citata struttura in cui l'infermo è attualmente ricoverato, copia integrale del certificato medico in base al quale sarebbero state disposte le dimissioni, per cui la prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie non sarebbe più di competenza del Servizio sanitario nazionale ma dello scrivente.**

**Ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017 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 241/1990, dei decreti legislativi 502/1992 e 97/2016, chiede che gli venga inviata una risposta scritta (in primo luogo dal Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo, Autorità che deve garantire le cure) e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali e telefoniche.**

Ringrazia e porge distinti saluti.

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



## **AVVERTENZE IMPORTANTI**

- 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 (per informazioni consultare il sito [www.tutori.it](http://www.tutori.it))

- Vi sono Asl che richiedono l'inoltro di una istanza alla competente Unità valutativa (multidimensionale, geriatrica, Alzheimer, ecc.) per ottenere l'individuazione delle esigenze sanitarie, socio-sanatorie, riabilitative o di altra natura dell'infermo. Alcune Asl richiedono questa certificazione quale condizione indispensabile per l'accesso alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

- In base alle leggi vigenti ha diritto all'indennità di accompagnamento (competenza dell'Inps) la persona che «è nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» e/o «abbisogna di un'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita».

- Nei casi di assoluta **urgenza** è opportuno inviare il seguente telegramma al Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo e 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, CON ESIGENZE SOCIO-SANITARIE INDIFFERIBILI E NON AUTOSUFFICIENTE, E [se del caso] NON CAPACE [oppure "non sempre capace"] DI PROGRAMMARE IL PROPRIO FUTURO. SEGUE LETTERA».**

✓ **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 cognomi e nomi 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 cognomi e nomi ma solo la funzione.*

✓ **Nota 3** – Si propone l'invio di copia della "Opposizione alle dimissioni" alle Segreterie regionali dei Sindacati dei pensionati e al Titolare della Diocesi di competenza sulla base della residenza dell'infermo, in modo che anche questi soggetti vengano a conoscenza della situazione e quindi, se disponibili, possano intervenire a tutela delle indifferibili esigenze sanitarie e dei vigenti diritti esigibili dei malati, "gli ultimi degli ultimi" in quanto totalmente e definitivamente impossibilitati ad autodifendersi a causa della gravità delle loro salute.

✓ **Nota 4 – Facsimili orientativi del certificato medico**

– **1° esempio per prestazioni domiciliari:** «La Signora A.B di anni ... trovasi ricoverata dal ... presso l'ospedale (o casa di cura) per ciclo riabilitativo successivo a frattura di femore destro, trattata chirurgicamente. In anamnesi compare una disostruzione della carotide sinistra nel 2013, un infarto miocardico acuto nel 2014, una coronaropatia trivale, una vasculopatia cerebrale con pregressa ischemia e decadimento cognitivo, un'insufficienza renale cronica di quarto tipo, un diabete mellito in terapia insulinica, un impianto di pacemaker ed una degenerazione neurosensoriale pluriorgano (vista e udito). Per tali patologie la paziente è stata anche riconosciuta invalida al 100% con indennità di accompagnamento. Attualmente le condizioni generali della paziente sono stabili con normalizzazione degli indici di glicemia e della crasi ematica, buon equilibrio glico-metabolico e stabilità pressoria e della funzione renale. D'altro canto il programma riabilitativo iniziale, per il recupero della motilità e della funzione deambulatoria ha dovuto essere ridimensionato per le gravi difficoltà incontrate data la scarsa collaborazione della paziente ed il grave deficit cognitivo di base. Attualmente quindi la Signora si caratterizza per una totale dipendenza nella gestione della Adl e nei passaggi posturali con impossibilità al mantenimento della stazione eretta; sussistono inoltre lievi lesioni da decubito al tallone destro ed al gluteo omolaterale. Dal punto di vista terapeutico, la Sig.ra A.B. assume giornalmente molteplici farmaci, in particolare gastroprotettori, diuretici, cardiotonici, coronaroprotettori, integratori, antiaggreganti, antigotosi, ipocolesterolemizzanti, insulina, vitamina D ed anabolizzanti. **È di tutta evidenza quindi che la Signora, a causa delle molteplici e complesse patologie, può essere curata a domicilio a condizione che vengano garantiti dall'Asl gli indifferibili interventi sanitari e siano forniti al familiare, che ne consente la permanenza a domicilio, adeguati supporto in modo che possano essere assicurate alla paziente le occorrenti prestazioni e attiva vigilanza delle sue esigenze 24 ore su 24. Data.... firma... ».**

– **2° esempio per prestazioni domiciliari per le persone colpite da Sla o patologie analoghe:** «Si dichiara che il Sig. A.B. nato a ..... il .....residente a Torino in via ..... in seguito affetto da sclerosi multipla in fase progressiva con grave spasticità agli arti superiori e inferiori, ha l'esigenza indilazionabile e l'indifferibilità assoluta delle cure socio-sanitarie, trattandosi di persona totalmente non autosufficiente e quindi incapace di curarsi, di alimentarsi, di provvedere alla propria igiene personale e di soddisfare le altre sue esigenze vitali. Ultima visita neurologica effettuata il..... della quale viene allegata copia. Il paziente dipende totalmente dalla moglie per qualsiasi atto della vita quotidiana. L'impegno dell'assistenza quotidiana è così suddiviso:  
- dalle ore 7:30 alle ore 9:00 preparazione colazione e somministrazione terapia a letto, pulizia e preparazione del locale bagno; - dalle ore 9:00 alle ore 10:30 alzata e igiene personale (per il periodo invernale, altrimenti nel periodo estivo la doccia viene effettuata tutti i giorni); - dalle ore 10:30 alle ore 11:00 evacuazione e prosecuzione igiene personale; - dalle ore 11:00 alle ore 12:00 logopedia (lun. e merc.), fisioterapia (mart. e giov.); pulizia stanza e preparazione pranzo; - dalle ore 12:30 alle ore 14:00 pranzo; - dalle ore 14:00 alle ore 16:30 assistenza per necessità personali, riassetto cucina e pulizie in genere. Eventuale uscita in carrozzina; - dalle ore 16:30 alle 17,15 evacuazione e igiene personale; - dalle ore 17:15 alle ore 20:00 a letto per riposo pomeridiano, terapia e idratazione (circa 750 ml); preparazione cena; - ore 20:00 alzata e posizionamento in carrozzina; - dalle ore 20:15 alle 22:45 cena, riordino cucina; - dalle ore 22:45 alle 23:45 preparazione per la notte, evacuazione e igiene personale; dalle ore 23,45 alle 24,15 rimessa a letto, terapia e idratazione (circa 750 ml); - dalle ore 24,30 riposo notturno e assistenza continua per mobilitazione ed altre necessità. Ore settimanali 24 x 7 giorni = 168 ore settimanali; ore notturne di sonno in cui viene assistito dalla moglie 7 x 7 giorni = 49 ore settimanali; ore giornaliere 168 - 49 = 119 ore settimanali».

– **Esempio per prestazioni residenziali:** «La Signora A.B di anni... trovasi ricoverata dal... presso l'ospedale (o casa di cura o

residenza sanitaria assistenziale) per ciclo riabilitativo successivo a frattura di femore destro, trattata chirurgicamente. In anamnesi compare una disostruzione della carotide sinistra nel 2013, un infarto miocardico acuto nel 2014, una coronaropatia trivasale, una vasculopatia cerebrale con pregressa ischemia e decadimento cognitivo, un'insufficienza renale cronica di quarto tipo, un diabete mellito in terapia insulinica, un impianto di pacemaker ed una degenerazione neurosensoriale pluriorgano (vista e udito). Per tali patologie la paziente è stata anche riconosciuta invalida al 100% con indennità di accompagnamento. Attualmente le condizioni generali della paziente sono stabili con normalizzazione degli indici di flogosi e della crasi ematica, buon equilibrio glico-metabolico e stabilità pressoria e della funzione renale. D'altro canto il programma riabilitativo iniziale, per il recupero della motilità e della funzione deambulatoria ha dovuto essere ridimensionato per le gravi difficoltà incontrate data la scarsa collaborazione della paziente ed il grave deficit cognitivo di base. Attualmente quindi la Signora si caratterizza per una totale dipendenza nella gestione della Adl e nei passaggi posturali con impossibilità al mantenimento della stazione eretta; sussistono inoltre lievi lesioni da decubito al tallone destro ed al gluteo omolaterale. Dal punto di vista terapeutico, la Sig.ra A.B. assume giornalmente molteplici farmaci, in particolare gastroprotettori, diuretici, cardiotonici, coronaroprotettori, integratori, antiaggreganti, antigottosi, ipocolesterolemizzanti, insulina, vitamina D ed anabolizzanti. **È di tutta evidenza quindi che la Signora non è in grado di essere dimessa in quanto affetta da molteplici e complesse patologie che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili.** Data..... firma..... ».

- ✓ **Nota 4 (Minacce)** – Ferma restando la necessità di non accettare risposte verbali o telefoniche, segnaliamo che, allo scopo di negare il vigente diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con la malattia di Alzheimer o analoghe altre forme di demenza, vi sono operatori che non solo forniscono notizie false ma minacciano anche i congiunti – che giustamente pretendono che ai loro familiari venga assicurata la continuità terapeutica senza alcuna interruzione – di informare ad esempio i Carabinieri e/o la Procura della Repubblica. Al riguardo si precisa che si tratta di minacce che, pur non avendo alcun effetto, sono un reato che può essere denunciato se le parole pronunciate sono confermate da un testimone che deve essere un adulto non parente e non affine. 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*». Al riguardo si veda l'articolo di E. Brugnone "Abbandono di anziani malati cronici non autosufficienti e minacce contro i familiari, profili penali" pubblicato sul n. 124, 1998 di "Prospettive assistenziali".
- ✓ **Nota 5 (Maltrattamenti, abusi)** – Nei casi in cui i congiunti di un infermo non autosufficiente accertino comportamenti negativi da parte del personale della struttura di ricovero (ad esempio omesso imboccamento, igiene personale inadeguata, attività riabilitativa insufficiente, ecc.) per ottenere risultati positivi occorre che le relative segnalazioni vengano presentate per iscritto allegando la testimonianza di una terza persona maggiorenne non parente e non affine del malato, testimonianza indispensabile per fornire la prova dei comportamenti negativi.
- ✓ **Nota 6 (Consulti)** – Molto utile è anche la richiesta di un consulto. Il paziente e/o un suo familiare sceglie un medico di sua fiducia che, presi gli opportuni accordi con il responsabile del reparto di degenza, ha il diritto di visitare l'infermo e di esaminare la cartella clinica. Al termine del consulto, i cui oneri sono a carico di chi l'ha richiesto, il medico scelto rilascia un certificato in cui vengono motivate le esigenze del malato. Il documento può essere utilizzato per eventuali richieste da inviare per iscritto al responsabile del reparto di degenza e, se necessario, al Direttore generale dell'Asl in cui la struttura ha sede o ad altre Autorità competenti. È opportuno che copia della documentazione di cui sopra sia inviata anche al Difensore civico regionale, nonché all'organizzazione che opera a tutela delle esigenze e dei diritti degli infermi.

## **ULTERIORI RACCOMANDAZIONI**

### **– EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A CURA E SPESE DELL'ASL**

- Attenzione che, sotto il profilo giuridico, accettare le dimissioni da ospedali e da case di cura private convenzionate di una persona non autosufficiente e 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, inviare copia alla Fondazione Promozione sociale onlus.

- **Nei casi in cui non sia possibile continuare ad assicurare le occorrenti prestazioni domiciliari, gli adulti colpiti da patologie invalidanti con autonomia limitatissima o nulla, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile devono essere accolte dal Pronto soccorso. È consigliabile essere accompagnati da un adulto non parente con funzioni di testimone. Se possibile è preferibile preannunciare il ricovero con telegramma indirizzato al Direttore sanitario dell'ospedale.**

**[Leggere anche la nota informativa su www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)**

### **\*\* DI SEGUITO IN ORDINE GLI INDIRIZZI RELATIVI ALL'AREA DI TORINO:**

- Egr. Direttore generale Asl Torino, Via San Secondo 29 – 10128 Torino
- Egr. Direttore generale Asl ..... [Vedere Nota 1]
- Egr. Direttore sanitario ..... [indirizzo da inserire in base alla struttura di ricovero]
- Egr. Assessore alle politiche sociali, Comune di Torino [al posto del Sindaco di Torino], Via Carlo Ignazio Giulio 22 - 10100 Torino
- Egr. Difensore civico della Regione Piemonte, P.za Solferino 22 - 10100 Torino
- Egr. Presidente della Regione Piemonte, P.zza Castello 165 - 10121 Torino
- Egr. Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino, Corso Francia 8 - 10100 Torino
- Spett.le Spi Cgil, Via Pedrotti 5 - 10155 Torino
- Spett.le Fnp Cisl, Via Sant'Anselmo 11 - 10125 Torino
- Spett.le Uilp-Uil, Via Bologna 11 - 10152 Torino
- Rev. Titolare della Diocesi di Torino, Via Val della Torre 3 - 10149 Torino
- Spett.le Fondazione Promozione sociale onlus - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti - Via Artisti, 36 - 10124 Torino