

tutti! HANNO DIRITTO ALLE CURE SANITARIE

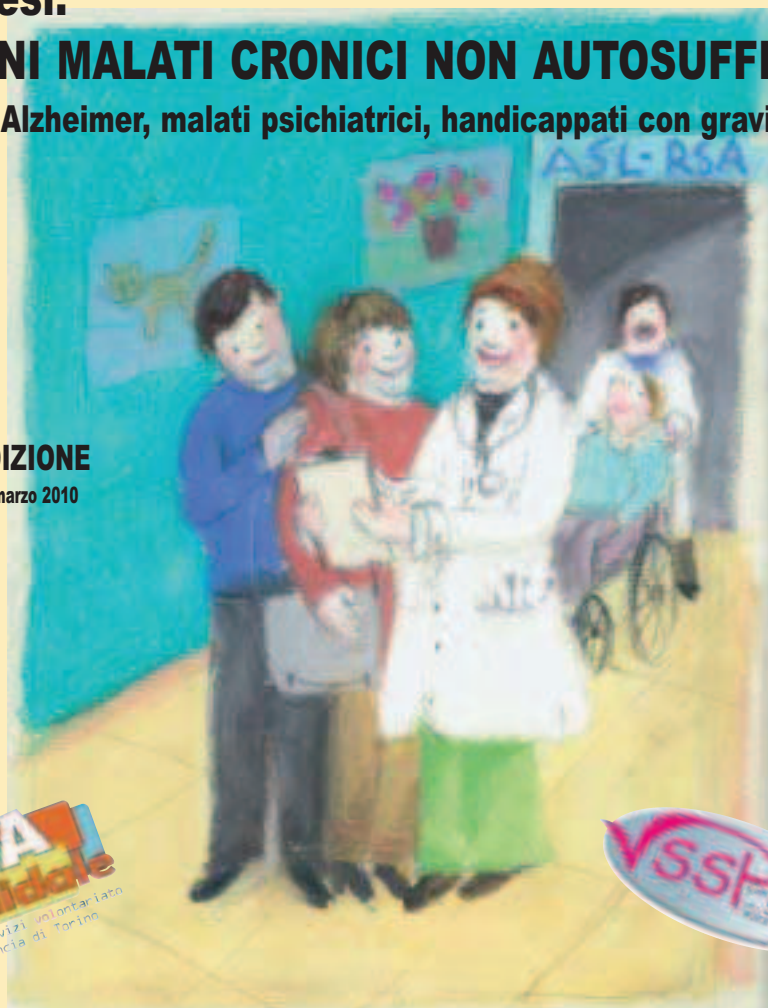
compresi:

ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI

malati di Alzheimer, malati psichiatrici, handicappati con gravi patologie

NUOVA EDIZIONE

aggiornata al 31 marzo 2010



iniziativa promossa da:

**Alzheimer Piemonte; AUSER; AVO, Associazione volontari ospedalieri;
CPD, Consulta per le persone in difficoltà;
CSA, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti;
Di.A.Psi, Difesa ammalati psichici; GVV, Gruppi Volontariato Vincenziano;
SEA Italia, Servizio emergenza anziani; Società S. Vincenzo de Paoli;
UTIM, Unione tutela insufficienti mentali**

LE ASSOCIAZIONI DI TUTELA DEI CITTADINI

Il presente opuscolo è promosso e diffuso dalle seguenti associazioni:

Alzheimer Piemonte, Via Bellezia 12/G, 10122 Torino, tel. 011/5184444, fax 011/5189121, e-mail: alzheimerpiemonte@aruba.it, www.alzheimerpiemonte.it

AUSER, via delle Orfane 5/a, 10122 Torino, tel. 011/436.55.53, fax 011/439.04.08, e-mail: segreteria@ausertorino.it, associazione di volontariato a tutela dei diritti di anziani e adulti in condizioni di disagio per stato di salute e reddito.

AVO e Federavo - Associazione volontari ospedalieri, via S. Marino 10, 10134 Torino, tel. 011/318.76.34, fax 011/31.98.918, e-mail: info@avotorino.it, www.avotorino.it, opera in alcuni reparti degli ospedali torinesi e in istituti di ricovero assistendo le persone sofferenti e i malati degenti, soprattutto soli.

CPD - Consulta per le Persone in Difficoltà, via S. Marino 10, 10134 Torino, tel. 800.59.00.04 - 011/319.81.45, fax 011/318.7656, e-mail: segreteria@cpdconsulta.it, puntook@cpdconsulta.it, www.cpdconsulta.it, opera nel settore socio-assistenziale e sanitario come coordinamento tra associazioni.

CSA, Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.44.69, fax 011/812.25.95 e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it, www.fondazionepromozionesociale.it, promuove le iniziative occorrenti affinché siano garantiti i diritti fondamentali alle persone non in grado di autodifendersi, in particolare degli anziani malati cronici non autosufficienti, dei minori in situazione familiare difficile e dei soggetti con handicap intellettivo.

Di.A.Psi. Piemonte - Difesa ammalati psichici, via Sacchi 32, 10128 Torino, tel. 011/546.653, fax 011/518.60.80, e-mail: diapsi@arpnet.it, www.sospsiche.it, opera nell'ambito della difesa e della tutela degli ammalati psichici e delle loro famiglie.

GVV - Gruppi di Volontariato Vincenziano, via Saccarelli 2, 10144 Torino, tel. 011/480.433, fax 011/484.160, e-mail: gvvtorino@tin.it, www.arpnet.it/gruvince, opera nel settore socio-assistenziale con azioni rivolte alla lotta alla povertà e all'emarginazione.

SEA Italia - Servizio emergenza anziani, via Toselli 1, 10129 Torino, tel/fax 011/581.66.11, e-mail: seaitalia@vssp.it, www.vssp.it, svolge un servizio di assistenza domiciliare temporaneo rivolto agli anziani che si trovino in condizioni di difficoltà.

Società di S. Vincenzo de Paoli, Corso Matteotti 11, 10121 Torino, tel. 011/562.19.86, fax 011/562.77.93, e-mail: torino@sanvincenzoitalia.it, <http://torino.sanvincenzoitalia.it>, opera in tutti i settori dell'emarginazione e del disagio, con azioni di promozione e sostegno a favore delle persone in difficoltà.

UTIM - Unione per la tutela degli insufficienti mentali, via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/889.484, fax 011/197.048.60, e-mail: utim@fastwebnet.it, www.utimdirittihandicap.it, opera per la tutela dei diritti delle persone con handicap intellettivo.

TUTTI HANNO DIRITTO ALLE CURE SANITARIE

compresi:

**ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI,
MALATI DI ALZHEIMER, MALATI PSICHIATRICI,
HANDICAPPATI CON GRAVI PATOLOGIE**

**EDIZIONE AGGIORNATA
al 31 marzo 2010**

OPUSCOLO INFORMATIVO per la CITTADINANZA

***SUI DIRITTI DELLE PERSONE ADULTE E ANZIANE MALATE
E NON AUTOSUFFICIENTI, O CON DISTURBI PSICHIATRICI GRAVI,
AD ESSERE CURATE SENZA LIMITI DI DURATA
A DOMICILIO O IN OSPEDALE O IN CASA DI CURA CONVENZIONATA***

INDICE

Le associazioni di tutela dei cittadini (2ª di copertina)

Chi ha diritto alle cure sanitarie	pag. 3
Cosa affermano le leggi	» 3
La continuità terapeutica prevista dalla delibera regionale del Piemonte	» 4
Come opporsi alle dimissioni da una struttura sanitaria	» 4
Cosa bisogna sapere prima di accettare le dimissioni dall'ospedale o dalla casa di cura	» 4
Che cosa bisogna sapere prima di accettare le cure domiciliari e/o l'inserimento in un centro diurno	» 5
Cosa sono e come funzionano le strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa, Raf)	» 6
Le tariffe delle strutture di ricovero	» 6
Rapporti utenti/struttura di ricovero	» 7
Come disdire impegni indebitamente sottoscritti	» 8
Unità di valutazione geriatrica (Uvg) e Unità di valutazione handicap (Uvh)	» 8
La malattia mentale: cos'è e quali sono i diritti	» 9
Interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno	» 10
Contributi previsti per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati	» 10
Anziani cronici 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	» 11
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	» 15

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.

CHI HA DIRITTO ALLE CURE SANITARIE

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

COSA AFFERMANO LE LEGGI

- 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 lun-

godegenza, 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.

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.

LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA PREVISTA DALLA DELIBERA REGIONALE DEL PIEMONTE

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 Raf (Residenza assistenziale flessibile). 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 (v. Circolare del 23 ottobre 2000 dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte). Per quanto riguarda la Regione Piemonte quanto sopra è stato confermato dalla delibera della Giunta del 20 dicembre 2004, n. 72-14420 “*Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziani non autosufficienti*”.

Se non si intende volontariamente assistere a domicilio il proprio congiunto, ci si può opporre alle dimissioni da ospedali/case di cura private

COME OPPORSI ALLE DIMISSIONI DA UNA STRUTTURA SANITARIA

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).

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/Raf convenzionata).

COSA BISOGNA SAPERE PRIMA DI ACCETTARE LE DIMISSIONI DALL'OSPEDALE O DALLA CASA DI CURA

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/Raf. Per accedere alla lista d'attesa è 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).

In base alle leggi nazionali e regionali, le cure domiciliari (prestazioni infermieristiche, assistenza domiciliare integrata, ospedalizzazione a domicilio) non sono ancora un diritto esigibile,

CHE COSA BISOGNA SAPERE PRIMA DI ACCETTARE LE CURE DOMICILIARI E/O L'INSERIMENTO IN UN CENTRO DIURNO

così come non è esigibile l'erogazione da parte delle Asl dell'assegno di cura e/o il riconoscimento di un contributo forfetario al familiare che accetta di essere da riferimento e sostegno al congiunto non autosufficiente.

La *legge regionale del Piemonte n. 10/2010* 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 del Piemonte 39/2009 e 56/2010* che prevedono l'erogazione degli assegni di cura per chi deve provvedere all'assunzione di un assistente familiare e che riconoscono un contributo forfetario 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 pro-*

fessionale Adest/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 *Dgr 38/2009*. 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.

Con la *delibera 17/2005* la Regione Piemonte ha avviato il superamento del modello di assistenza residenziale previsto per gli anziani cronici non autosufficienti e pazienti similari arti-

COSA SONO E COME FUNZIONANO LE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE (RSA, RAF)

colato in Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) e Raf (Residenze assistenziali flessibili). Di queste ultime è previsto il superamento entro il 31 dicembre 2010.

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 (bassa, media e alta) e 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.

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

LE TARIFFE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

parte rimanente (retta alberghiera) 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.

In Piemonte le leggi nazionali sono pienamente rispettate anche per il finanziamento assicurato dalla Regione Piemonte agli enti gestori delle funzioni assistenziali con la *delibera della Giunta regionale del Piemonte 37/2007*.

Per i residenti in Piemonte

Ai sensi della *delibera della Giunta regionale del Piemonte 44/2009* nessun

RAPPORTI UTENTI/STRUTTURA DI RICOVERO

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 Piemonte con la *delibera 64/2010* e recepiti nel contratto stipulato con l'Asl e l'ente gestore socio-assistenziale.

Il regolamento indica:

- 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 alberghiera pagata dall'utente/Comune (lavaggio biancheria, imboccamento, pulizia, pedicure, taglio e lavaggi capelli,...);
- 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 delle presenze 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.

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).

COME DISDIRE IMPEGNI INDEBITAMENTE SOTTOSCRITTI

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.).

Per l'accesso alle cure domiciliari o per il ricovero in strutture residenziali socio-sanitarie 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 socio-assistenziale 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.

UNITÀ DI VALUTAZIONE GERIATRICA (UVG) E UNITÀ DI VALUTAZIONE HANDICAP (UVH)

Per i residenti in Piemonte, ai sensi della delibera della Regione Piemonte 51/2003 (e sue modifiche e integrazioni) è previsto che «rispetto alla valutazione l'interessa-

to, se ne ha le capacità, o il familiare o il tutore o l'amministratore di sostegno, può avvalersi, in sede valutativa o comunque prima che le commissioni si siano formalmente espresse, della perizia di propri esperti e/o farsi rappresentare da un'associazione di categoria e/o di volontariato che opera a difesa dei diritti delle persone anziane. La Commissione centrale per le rivalutazioni cliniche (...) costituisce il livello di riferimento e di garanzia in ordine alle eventuali controversie che dovessero insorgere fra i diversi soggetti (...) in merito alle valutazioni e rivalutazioni espresse a livello locale».

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

LA MALATTIA MENTALE: COS'È E QUALI SONO I DIRITTI

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 CSM (Centro 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:

Di.A.Psi. Piemonte - Difesa ammalati psichici, via Sacchi 32, 10128 Torino, tel. 011/546.653, fax 011/518.60.80, e-mail: diapsi@arpnet.it, www.sospsiche.it. Opera nell'ambito della difesa e della tutela degli ammalati psichici e delle loro famiglie.

In base all'articolo 414 del Codice civile 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*».

INTERDIZIONE, INABILITAZIONE E AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

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:

Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/889.484, fax 011/197.048.60, e-mail: utim@fastwebnet.it, www.utimdirittihandicap.it. Opera per la tutela dei diritti delle persone con handicap intellettivo.

Hanno diritto al contributo ai sensi della legge 13 del 1989 per la realizzazione di interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche: le persone disabili con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti; coloro che hanno a carico i soggetti disabili in quanto genitori o tutori; i condomini dove risiedono gli stessi soggetti, per opere di adeguamento relative a parti comuni.

CONTRIBUTI PREVISTI PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI

Hanno diritto al contributo coloro che sostengono le spese, ma la richiesta di contributo deve sempre essere presentata dalla persona disabile, anche se le spese sono sostenute da una persona diversa; in questo caso la domanda, presentata e firmata dalla persona disabile, deve essere controfirmata dall'avente diritto al contributo.

Per informazioni:

CPD - Consulta per le Persone in Difficoltà, via S. Marino 10, 10134 Torino, tel. 800.59.00.04 - 011/319.81.45, fax 011/318.7656, e-mail: segreteria@cpdconsulta.it, puntook@cpdconsulta.it, www.cpdconsulta.it. Opera nel settore socio-assistenziale e sanitario come coordinamento tra associazioni.

ANZIANI CRONICI 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

(LETTERE RACCOMANDATE A/R) - Egr. Direttore Generale Asl (*vedere 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) (*vedere nota 2*) _____
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**

_____|____| 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 (*vedere nota 3*) consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità, **chiede** che _| 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 (*se del caso, aggiungere che non sempre è capace di programmare il proprio futuro*);

2) lo scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi delle leggi 4.8.1955 n. 692, 12.2.1968 n. 132 (in particolare art. 29), 17 agosto 1974 n. 386 (le prestazioni ospedaliere devono essere fornite "senza limiti di durata"), 13.5.1978 n. 180 e 23.12.1978 n. 833 (in particolare art. 2 punti 3 e 4 lettera f).

Ricorda, inoltre, che il Pretore di Bologna, dr. Bruno Ciccone, con provvedimento del 21.12.1992 ha riconosciuto il diritto della Signora P.F., nata nel 1913, degente in ospedale dal 1986, di «poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti».

Segnala, altresì, la sentenza della 1^a Sezione civile della Corte di Cassazione n. 10150/1996 in cui viene riconfermato che:

- le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario;
- le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici;
- essendo un atto amministrativo, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 1985 non ha alcun valore normativo.

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (Lea), diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), rileva che fra «le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale» sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle «attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti».

(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:

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 proprie 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 (vedere nota 4):

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

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 - 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.

Nota 3 - 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 assi-

stiti 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.

Nota 4 - Per l'accesso alle Rsa è indispensabile il parere favorevole dell'Unità valutativa geriatrica, Commissione medica dell'Asl di residenza del malato. Detto parere non è necessario per la degenza presso ospedali e case di cura private convenzionate.

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.
- Chiedere copia del cosiddetto "Contratto di ospitalità" 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, è preferibile consultarsi con la Fondazione Promozione sociale (vedi sotto).
- 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

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 (*vedere 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**

 I 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 (*vedere nota 2*),

chiede che I 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, l'__ scrivente chiede 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.

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.

Tuttavia _____ ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, l'__ scrivente chiede 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 assi-

stiti 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

Si ringraziano:

- *i Centri di servizio del volontariato Idea Solidale (Corso Novara, 64 - Torino) e VSSP (Via Giolitti, 21 - Torino), che hanno sostenuto gli oneri di stampa;*
- *la Città di Grugliasco per la parte grafica e, per i contenuti tratti dalle pubblicazioni, il Csa di Ivrea (To), la Città di Grugliasco e l'opuscolo a cura dell'Utim e della Città di Nichelino (To).*



Finito di stampare nel mese di aprile 2010

PER INFORMAZIONI

CPD, Consulta per le Persone in Difficoltà

via S. Marino 10, 10134 Torino

tel. 011/319.81.45 - fax 011/318.76.56 - Numero Verde 800-59.00.04

www.cpdconsulta.it - segreteria@cpdconsulta.it - puntook@cpdconsulta.it

FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS

Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti

via Artisti 36, 10124 Torino - tel. 011/812.44.69 - fax 011/812.25.95

www.fondazionepromozionesociale.it - info@fondazionepromozionesociale.it