

## In caso di emergenza, è giusto andare al Pronto Soccorso

Come tutti gli altri malati, anche quelli non autosufficienti hanno il pieno diritto di ricorrere al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento, se non trovano risposte da altri servizi dell'Asl (Corte Costituzionale, sentenza n. 62/2020). È consigliata la presenza di un testimone. Nel caso il medico del Pronto soccorso non voglia ricoverare il malato e prospetti la dimissione/rientro a casa, occorre spedire al Direttore sanitario dell'ospedale immediatamente un telegramma o Pec.

Facsimile e istruzioni di compilazione sono sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

## Quando è necessario l'Isee?

L'Isee è richiesto dal Comune/Consorzio socio-assistenziale, qualora si chieda un contributo economico per pagare la retta alberghiera a carico del degente, perché non sono sufficienti le risorse del ricoverato. La presentazione dell'Isee non può invece condizionare l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali (Consiglio di Stato, sentenza 1858/2019).

## Tutore o amministratore di sostegno

Tutte le persone non autosufficienti e impossibilitate ad autotutelarsi a causa della gravità delle loro condizioni di salute non sono rappresentate dai loro familiari (figli, coniugi, fratelli e sorelle, genitori...).

In caso di demenza o Alzheimer è consigliato presentare istanza in Tribunale per la nomina del tutore o dell'Amministratori di sostegno.

Per ulteriori informazioni, invitiamo a consultare il sito: [www.tutori.it](http://www.tutori.it)

## RESTA AGGIORNATO, NON PERDERE IL FILO DEI DIRITTI

Se vuoi tutelarti ed essere aggiornato sulle norme vigenti per poter difendere la tua salute e quella dei tuoi cari, consulta regolarmente il sito

[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

Troverai:

- Come difendersi dalla negazione delle cure e dei diritti in caso di non autosufficienza
- Le pratiche di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno
- Gli articoli della rivista "Prospettive. I nostri diritti sanitari e sociali" e del notiziario "Contro-Città"
- Notizie di incontri, convegni, presidi



**Chiama la Fondazione prima di spedire le lettere raccomandate o Pec per ottenere il diritto alle cure: 011.8124469** (dal lunedì al venerdì, 9-13 e 14-17,30). La consulenza è gratuita, ma è gradito un contributo a sostegno dell'attività. Non riceviamo finanziamenti pubblici, per essere indipendenti.

**5 X MILLE**

Fondazione promozione sociale Onlus/Ets  
**C.F. 97638290011**

Sostieni e aiutaci a diffondere  
la campagna informativa

**Fondazione  
Promozione  
Sociale** Onlus/Ets

## CAMPAGNA INFORMATIVA

### **PER DIFENDERE IL DIRITTO ALLA SALUTE DEI TUOI CARI MALATI CRONICI E NON AUTOSUFFICIENTI**

#### Guida pratica

**Per sapere** quali sono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a cui hanno diritto i malati cronici non autosufficienti a causa di esiti da malattie invalidanti (adulti e anziani, persone con demenza o malati di Alzheimer, malati psichiatrici cronici, persone con disabilità irreversibili).

**Leggi e conserva** questo volantino per evitare di pagare prestazioni sanitarie gratuite o in convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Per informazioni:

**Fondazione promozione sociale onlus/Ets**  
via Artisti 36 - 10124 Torino - Tel. 0118124469  
(lunedì-venerdì, 9-13 e 14-17.30)

[info@fondazionepromozionesociale.it](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)  
[www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)

Guida informativa gratuita stampata con il contributo dell'Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale (Ulces OdV)

## Un esempio di cosa può succedere

«Mi chiamo Francesco, ho 48 anni e due figli: il primo va al liceo e il prossimo anno vorrebbe andare all'Università, il secondo fa la scuola secondaria.

Mio papà ha 79 anni. Due mesi fa è stato colpito da un ictus che l'ha reso invalido e non autosufficiente. Parla a fatica, è disorientato, non sempre è capace di fare programmi sul proprio futuro e di capire cosa succede nel presente. In più ha una paralisi delle gambe e non è più capace a camminare. Una settimana dopo il ricovero in ospedale, i medici l'hanno trasferito in una casa di cura di riabilitazione. Adesso mi hanno comunicato che a fine settimana lo dimettono dalla struttura e di iniziare a cercarmi un ricovero privato... si tratta di una spesa di 3mila euro al mese, ma qualcuno mi ha chiesto anche 4mila euro!

Da quando me l'hanno detto sono sconvolto e disperato. Io non posso curare mio papà a casa, non sono in grado di occuparmene e non posso permettermi di pagare un'assistenza privata né a casa, né in struttura».

In questi casi è possibile rifiutare le dimissioni e chiedere all'Asl le prestazioni al domicilio o in una Residenza sanitaria assistenziale (Rsa), ma è necessario inviare un'istanza per iscritto.

## Come ottenere la prosecuzione del ricovero, dopo l'ospedale o la casa di cura

Se gli operatori sanitari minacciano la dimissione del malato non più autosufficiente, senza garantirgli la convenzione dell'Asl di residenza (a casa, oppure in una Rsa), è possibile inviare l'opposizione alle dimissioni prevista dalle norme vigenti, mediante raccomandate A/R, telegrammi o Pec per esercitare il diritto alla continuità delle cure. In questo modo il malato continua a restare in ospedale in attesa di essere trasferito in un'altra struttura sanitaria o socio-sanitaria o delle prestazioni sanitarie domiciliari.

## Cosa succede a chi accetta le dimissioni dall'ospedale o dalla Casa di cura privata?

Chi accetta le dimissioni senza la presa in carico del Servizio sanitario: 1) assume a suo carico tutte

le responsabilità civili e penali; 2) a casa, deve garantire la presenza con il malato non autosufficiente di una persona 24 ore su 24 per non essere accusato del reato di abbandono di persona incapace. In media la spesa mensile è di 1.500-2.000 euro a cui quasi sempre si aggiungono le spese per la tenuta della contabilità della busta paga, oltre a vitto e alloggio. La conseguenza è che sempre più spesso le famiglie si impoveriscono e a volte sono costrette a indebitarsi; 3) deve sostenere autonomamente i costi per un ricovero privato presso una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale. La retta può arrivare a 3-4 mila euro al mese, extra esclusi, mentre se il ricovero in Rsa è disposto dall'Asl, la sanità deve versare almeno il 50% della retta e non si devono firmare contratti.

## Quali sono le esigenze dei malati cronici non autosufficienti come nel caso del papà di Francesco?

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» (Ordine dei Medici di Torino e Provincia, 6 luglio 2015).

Tutti i malati non autosufficienti, circa due milioni nel nostro Paese, sono destinati senza alcuna eccezione a morire nel giro di 5 - 6 giorni, se non ricevono le occorrenti indifferibili prestazioni diagnostiche e terapeutiche (da monitorare con attenzione e con continuità soprattutto nei casi in cui i pazienti non sono in grado di comunicare l'efficacia dei trattamenti effettuati). Questi malati hanno l'indifferibile esigenza di essere alimentati, curati nella loro igiene personale (spesso sono incontinenti), movimentati (per evitare l'insorgere delle piaghe da decubito) e di ricevere tutte le prestazioni necessarie in base alle loro personali esigenze.

## Chi deve curarli?

È il Servizio sanitario nazionale che deve assicurare 24 ore su 24 le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indispensabili e indifferibili per la loro

stessa sopravvivenza, per cui non possono essere messi in lista d'attesa come sta accadendo. I malati non autosufficienti hanno il diritto alla continuità terapeutica senza interruzione delle cure. Per quanto riguarda i congiunti, si precisa che il Parlamento ha attribuito con la legge 833/1978 l'obbligo della cura solamente in capo al Servizio sanitario.

## Dove devono essere curati?

Gratuitamente in ospedale e nelle Case di cura convenzionate, con l'assistenza domiciliare integrata (Adi) e il medico di medicina generale al domicilio; in Residenza socio-sanitaria assistenziale (Rsa), con la corresponsione di minimo il 50% del costo della retta da parte delle Asl che hanno disposto il ricovero e la parte restante a carico dell'utente/Comune.

## Le leggi

Il Servizio sanitario nazionale deve garantire, oltre al trattamento delle acuzie, anche le indispensabili prestazioni sanitarie domiciliari o residenziali, comprese quelle socio-sanitarie di lunga durata per chi non è autosufficiente.

La Costituzione sancisce che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» (articolo 32). La legge 833/1978 ha istituito il Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico; il decreto legislativo 502/1992 e l'articolo 54 della legge 289/2002 hanno definito e reso cogenti le prestazioni socio-sanitarie rientranti nei Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (Dpcm 12 gennaio 2017). I Lea stabiliscono che gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza hanno il diritto soggettivo ed esigibile all'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, senza considerazione della loro situazione economica e sociale e senza limiti di durata (articoli 1 e 2, legge 833/1978).

Le norme di cui sopra si applicano a tutti i malati cronici e a tutte le persone con disabilità non autosufficienti di ogni età.