

Perchè questa guida

L'invecchiamento della popolazione è uno dei più grandi fenomeni socio-demografici dei nostri tempi, in Piemonte gli ultra ottantenni al 31/12/2015 sono 337.660.

Se questo è un aspetto positivo, dall'altro non si può non prevedere che la popolazione che invecchia sia a rischio di una perdita di autonomia, di peggioramento delle condizioni di salute che porta ad una condizione di non autosufficienza e conseguente elevata domanda di servizi socio-sanitari.

In Piemonte, il numero di anziani ultrasessantacinquenni al 31/12/2015 è di 1.091.000 unità pari al 24,8% dell'intera popolazione. Circa il 15% di loro non è autosufficiente. A Torino e provincia, una quota consistente di anziani non autosufficienti non è in carico a servizi pubblici, ma a carico dei familiari.

Sono numerose le famiglie che garantiscono assistenza e cure senza adeguati supporti assistenziali da parte di ASL, Comuni\ Consorzi. Familiari che si prendono cura dei loro cari anziani, malati disabili e che hanno visto stravolgere la loro vita quotidiana senza un riconoscimento del lavoro di cura svolto.

Sempre più frequentemente, iscritti e non, si rivolgono alle Leghe SPI CGIL della città e della provincia per segnalare problemi, ritardi, abusi, tempi di attesa lunghissimi per avere un posto in convenzione in una RSA (Residenza Sanitaria per Anziani) o per ottenere un percorso di domiciliarità.

La non autosufficienza non può essere considerata un problema di ASSISTENZA, è un problema di accumulo, magari negli anni, di patologie croniche tutte SANITARIE.

Proprio per rispondere ai bisogni informativi delle persone su una materia complessa, quale la tutela della salute degli anziani, e per fornire strumenti a supporto della tutela, pubblichiamo questa guida sintetica, utile a richiedere il riconoscimento dei diritti dovuti dagli Enti preposti.

Ti invitiamo a consultarla e a rivolgerti alla lega SPI del tuo territorio (vedi elenco a pag. 23).

Per la Segreteria SPI CGIL Torino
Sara Grassedonio

Dicembre 2016

Argomenti trattati

Il diritto alle cure	p. 4
Il percorso di continuità assistenziale	p. 5
L'opposizione alle dimissioni	p. 6
Cos'è l'UVG	p. 8
Le cure domiciliari	p. 9
Il ricovero in struttura socio-sanitaria	p. 10
Chi paga la retta di ricovero disposta dall'Asl	p. 11
I diritti informativi degli utenti/familiari	p. 12
Le prestazioni comprese nella quota alberghiera a carico utente/Comune	p. 13
Le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'Asl	p. 13
Le prestazioni extra retta	p. 13
Invalità civile e indennità di accompagnamento	p. 14
Tutela e amministrazione di sostegno	p. 16
Allegati	
1) Testo del telegramma per opporsi alle dimissioni dal pronto soccorso	p. 17
2) Testo della lettera di opposizione alle dimissioni	p. 18
3) Richiesta di integrazione della retta	p. 21
Indirizzi leghe SPI Torino e provincia	p. 23

Il diritto alle cure

Il diritto alla tutela della salute di ogni cittadino è sancito dalla Costituzione Italiana che all'articolo 32 recita "la Repubblica tutela la salute dell'individuo come fondamentale diritto e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Le leggi n. 841/1953 e n. 692/1955 hanno riconosciuto il diritto dei pensionati alle prestazioni sanitarie e ospedaliere gratuite e senza limite di durata, compresi i malati cronici e non autosufficienti. In proposito i lavoratori e i datori di lavoro versano e hanno versato i contributi previdenziali.

La legge 23 dicembre 1978 n. 833 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale quale strumento per garantire a **tutti** i cittadini le cure sanitarie. In particolare per quanto riguarda gli anziani, la citata legge 833/1978 stabilisce che le ASL sono obbligate a provvedere alla tutela della loro salute, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione. **Le prestazioni sanitarie devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano le cause, la manifestazione e la durata delle malattie.**

La legge n. 289 del 2002 (legge finanziaria 2003) ha confermato con l'art. 54 l'obbligo del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale di garantire anche alle persone malate croniche e non autosufficienti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rilevando al comma 2 che "*le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio Sanitario Nazionale sono quelle individuate nell'allegato 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001*". **I LEA pertanto comprendono tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle riabilitative e di lungodegenza, occorrenti alle persone con patologie croniche invalidanti, malati cronici non autosufficienti, malati di Alzheimer o con demenza senile, malati psichiatrici, persone con handicap grave e con limitata o nulla autonomia.**

Il percorso di continuità assistenziale

Gli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati in ospedale o in casa di cura **non possono essere dimessi** se permangono le condizioni di malattia e di non autosufficienza che la famiglia da sola non può assicurare al proprio domicilio.

Il Servizio Sanitario Regionale, tramite l'A.S.L. di residenza deve organizzare la continuità assistenziale con il trasferimento in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria (RSA) convenzionata oppure, al domicilio, con le cure domiciliari organizzate dalle ASL di residenza del paziente accettate volontariamente dalla famiglia e concordate prima delle dimissioni con un **progetto scritto**.

N.B. Il trasferimento in continuità assistenziale per la riabilitazione e la lungodegenza da ospedale a casa di cura convenzionata o in una struttura socio-sanitaria oppure al domicilio per le cure domiciliari è a totale carico delle ASL.

La durata del ricovero in continuità assistenziale non può essere prestabilita e pertanto non può essere limitata. Nel tempo se permangono le condizioni di non autosufficienza e la necessità di cure, il malato ha diritto alla prosecuzione delle prestazioni fino a quando l'ASL di residenza del paziente non avrà provveduto all'inserimento definitivo in RSA o alle cure domiciliari.

N.B. In caso di ricovero in continuità assistenziale non si deve firmare alcun impegno con la struttura ricevente.



L'opposizione alle dimissioni

Se non è stata assicurata la continuità assistenziale pur permanendo le condizioni di malattia e di non autosufficienza la normativa vigente permette di **opporci alle dimissioni dalla struttura sanitaria o socio-sanitaria di ricovero.**

L'opposizione deve essere effettuata mediante **lettera raccomandata** con ricevuta di ritorno. (vedi all. 2 pag. 18).

In caso di urgenza per opporsi alle dimissioni dal **pronto soccorso**, occorre inviare un telegramma (vedi all. 1 pag. 17) a cui fare seguire immediatamente la lettera raccomandata.

I famigliari non devono sottostare a intimidazioni verbali che talvolta vengono fatte da parte del personale sanitario.

Ogni eventuale contestazione deve essere fatta per iscritto.

A questo proposito citiamo la sentenza della Corte di Cassazione n. 89/182005: *"al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento o atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo ad 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 od omettere qualcosa"*.

PERCHÈ OPPORSI ALLE DIMISSIONI

Se si accettano le dimissioni quando permane lo stato di malattia e di non autosufficienza, e non è stata garantita per iscritto dall'ASL la continuità delle cure al domicilio o in RSA, si può incorrere nei seguenti rischi:

- la famiglia accetta che il proprio congiunto sia inserito in una lista di attesa, anche di anni, per il ricovero convenzionato in una struttura residenziale;
- la famiglia si fa carico di tutti gli oneri economici e psicofisici per le cure e l'assistenza al malato, costi derivanti dall'assunzione di personale privato per l'assistenza a domicilio o per un posto letto privato in una struttura residenziale con pagamento della retta complessiva sanitaria e alberghiera;
- la famiglia si assume le responsabilità civili e penali derivanti dalle esigenze di cura e assistenza del malato e degli eventuali danni a terzi da lui provocati.

In caso di dimissioni non contestate, al rientro al domicilio occorre richiedere al medico di famiglia l'attivazione da parte dell'ASL delle cure domiciliari, ADI, ADP.

Il progetto potrebbe risultare inadeguato alle esigenze del malato e le cure assistenziali sono a carico della famiglia.



Cos'è l'U.G.V.

L'U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica) valuta i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane malate croniche e non autosufficienti ed è la chiave di accesso alle cure socio sanitarie (cure domiciliari, ricovero in una struttura residenziale o centro diurno).

La richiesta deve essere presentata all'A.S.L. di residenza del malato previa impegnativa del medico di medicina generale. L'A.S.L. provvederà a protocollarla.

In sede di valutazione, l'interessato o un suo familiare o tutore o amministratore di sostegno, può richiedere la presenza in commissione di un medico di fiducia.

L'esito della valutazione deve essere comunicato a mezzo posta entro 90 gg. dalla presentazione.

L'U.V.G. valuta la situazione sanitaria e sociale del malato a cui attribuisce un punteggio con un massimo di 28 punti (14 per situazione sanitaria e 14 per la situazione sociale).

La persona viene riconosciuta non autosufficiente se il suo punteggio è pari o inferiore a 5.

L'U.V.G. predispone un progetto di assistenza individuale (P.A.I.) che, tenuto conto della situazione familiare, potrà essere di residenzialità, di residenza temporanea (ricovero di sollievo) o di domiciliarità.

Sulla base dei bisogni assistenziali emersi in sede di valutazione viene assegnato un grado di priorità per la presa in carico: urgente (con punteggio pari o superiore a 24) con risposta entro 90 gg. dalla valutazione; non urgente con inserimento in lista di attesa di almeno un anno dalla valutazione per la presa in carico (anche con significativi problemi sanitari); differibili con perdita di autonomia e presenza di supporto familiare.

N.B. Il medico di medicina generale del paziente o un medico specialista indicato dalla famiglia possono partecipare, su richiesta, dell'utente o familiare o tutore in sede di valutazione.

Il P.A.I. è soggetto a periodiche verifiche da parte della struttura, entro i termini previsti nel PAI stesso, o comunque, a fronte dell'insorgere di variazioni delle condizioni cliniche o psico-fisiche dell'ospite.

Le cure domiciliari

Si è diffusa sempre più la sensibilità a promuovere e sviluppare i servizi di assistenza domiciliare e a non considerare l'inserimento in struttura come principale risposta alle situazioni delle persone parzialmente o gravemente non autosufficienti.

In applicazione della legge regionale n. 10 del 2010 prima di accettare il progetto di cure domiciliari è necessario verificare se è adeguato alle esigenze di cura del malato.

Non tutte le ASL assicurano prestazioni mediche, infermieristiche, assistenziali e riabilitative adeguate.

Rientrano nelle cure domiciliari:

- l'Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.) che prevede visite al domicilio del medico di famiglia;
- l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che prevede prestazioni infermieristiche e di assistenza tutelare dell'Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) sulla base dell'esigenza sanitaria e sociale stabilite dal P.A.I., ad esempio: visite specialistiche, fisioterapista, logopedista, ecc.

E' indispensabile richiedere all'ASL e al Comune/Consorzio il progetto scritto (PAI) con la durata e l'entità delle cure, dell'eventuale contributo economico e dei tempi della presa in carico.

Occorre verificare anche, presso il comune di appartenenza o Consorzio socio-assistenziale, le condizioni per fruire di un riconoscimento monetario del lavoro di cura svolto dalla famiglia.



Il ricovero in struttura socio-sanitaria

Le delibere n. 45/2012 e n. 85/2013 della Regione Piemonte hanno definito un modello di cure socio-sanitarie residenziali per anziani malati cronici non autosufficienti.

Le strutture residenziali devono essere in grado di assicurare ad ogni paziente le fasce assistenziali (Alta incrementata - Alta - Medio Alta - Media - Medio Bassa - Bassa) con i relativi incrementi di cura in caso di aggravamento, secondo i bisogni rilevati dall'UVG nel progetto individuale e adeguati dal presidio all'evoluzione dei bisogni.

All'atto del ricovero, l'equipe multidisciplinare del Presidio deve effettuare tutte le procedure di accoglimento degli utenti secondo le modalità definite dalla normativa regionale e redigere il Piano di Assistenza Individuale (PAI) in attuazione del progetto definito dalla competente unità valutativa, ed aprire un fascicolo sanitario e sociale da aggiornare in base ai bisogni delle persone.

Il **PAI** deve contenere l'indicazione delle prestazioni socio-sanitarie occorrenti, quali assistenza specialistica e di riabilitazione, farmaci, ausili e presidi sanitari, diete, terapie di mobilizzazione, assistenza ai pasti e imboccamento, ecc.

Il PAI di struttura deve poi essere trasmesso all'unità valutativa competente per la convalida e consegnato in copia all'utente/famigliare/tutore i quali hanno pertanto lo strumento per verificarne l'attuazione.

La famiglia deve pretendere dalla struttura la copia del PAI e verificare se vengono somministrati i farmaci prescritti e le prestazioni inserite nel progetto.

Attenzione: in caso di ricovero predisposto dall'ASL presso una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) a seguito di un ricovero ospedaliero, i parenti non devono firmare alcun impegno con la struttura ricevente.

Se al momento del ricovero il paziente, o chi ne fa le veci, è stato indotto a sottoscrivere un impegno per la prosecuzione del ricovero con retta privata è indispensabile dare disdetta scritta. (Allegato 3 pag. 21)

Chi paga la retta di ricovero disposta dall'Asl

L'ASL corrisponde la quota sanitaria nella misura del 50% della retta totale.

La parte restante (quota alberghiera) è attualmente corrisposta dall'utente sulla base del proprio reddito, nella situazione di reddito e patrimonio insufficiente alla copertura della retta alberghiera la differenza è a carico dell'ente gestore delle attività socio assistenziali (Comune, Consorzio socio assistenziali) in attesa della definizione dell'Isee da parte della Regione Piemonte.

Dal reddito dell'utente deve essere lasciato a sua disposizione un importo di almeno € 125 rivalutato annualmente (DGR n. 37/2007).

La quota alberghiera è soggetta all'aumento ISTAT, qualsiasi aumento della retta deve essere preventivamente convalidato dall'ASL e dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali e comunicato per iscritto dalla struttura all'utente o a chi ne fa le veci.

In caso di famiglie monoreddito, qualora a seguito dell'ingresso in struttura residenziale di uno dei componenti, insorgano difficoltà economiche tali da non consentire al coniuge o al familiare convivente privo di reddito di vivere autonomamente, una parte del reddito dell'utente (esclusa l'indennità di accompagnamento) è lasciato a disposizione del familiare.



I diritti informativi degli utenti/famigliari

IL REGOLAMENTO DI STRUTTURA

Ai sensi della DGR. n. 45/2013 del Piemonte nessun impegno della struttura deve essere sottoscritto dall'utente o da chi lo rappresenta.

I diritti e i doveri degli utenti e dei loro famigliari devono essere stabiliti dal Regolamento predisposto dalla struttura secondo le direttive della citata delibera regionale.

Il Regolamento deve indicare:

- **le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'ASL;**
- **le prestazioni incluse nella retta alberghiera a carico dell'utente;**
- **le prestazioni extra retta, non obbligatorie per l'utente;**
- **le modalità di pagamento della retta alberghiera a carico utente;**
- **l'elenco delle figure professionali presenti nella struttura con i relativi compiti;**
- **l'importo dell'eventuale cauzione che non può superare l'importo della retta alberghiera.**

Il regolamento deve essere consegnato all'atto del ricovero all'utente o a chi ne fa le veci che lo firmeranno per presa visione.

L'organigramma del personale e l'orario di servizio devono essere esposti in locali comuni e accessibili a utenti e famigliari.

Le prestazioni comprese nella quota alberghiera a carico utente/Comune

Sono compresi nella retta alberghiera:

vitto e somministrazione dei pasti compreso l'imboccamento. Lavanderia, stireria per biancheria piana (es. asciugamani, lenzuola, federe) ed indumenti personali di uso corrente. Attività connesse all'igiene personale: parrucchiere per taglio, lavaggio e asciugatura, barbiere per un minimo di prestazioni mensili.

Le prestazioni comprese nella quota sanitaria a carico dell'Asl

Rientrano nella quota sanitaria:

- l'assistenza medica garantita dai medici di medicina generale;
- l'assistenza infermieristica garantita da infermieri professionali;
- l'assistenza tutelare al (50%);
- le prestazioni sanitarie inserite nel PAI: assistenza specialistica, farmaceutica, e protesica, prestazioni diagnostiche e terapeutiche (compresi i farmaci di fascia C) e i pannoloni;
- le attività di riabilitazione e mantenimento psicofisico.

I costi dei farmaci devono essere documentati con copia della ricetta medica nominativa ed i relativi scontrini fiscali in originale. I trasporti in ambulanza per i ricoverati che hanno l'integrazione della retta alberghiera a carico del Comune sono a spese dell'Ente locale.

Le prestazioni extra retta

Le prestazioni aggiuntive a quelle stabilite dalle normativa per la quota sanitaria e la retta alberghiera, ed eventualmente fornite dalla struttura, debbono essere liberamente scelte dall'utente/familiare/tutore e non possono essere imposte. Se non si intende avvalersene, nessun impegno deve essere sottoscritto.

Qualora l'impegno sia stato incautamente sottoscritto, occorre revocarlo immediatamente, mediante lettera alla direzione della struttura di ricovero.

Invalità civile e indennità di accompagnamento legge 18 del 11/12/1980

La domanda si presenta all'INPS esclusivamente per via telematica nel seguente modo:

1) Bisogna richiederla al medico curante che deve essere abilitato a compilare e inviare il certificato per via telematica all'INPS e consegnare al paziente la ricevuta di trasmissione con la copia del certificato medico (valido 90 gg.) timbrato e firmato, si ricorda che il certificato che il medico deve compilare con la storia clinica del paziente è a pagamento.

Per presentare questa domanda è importante che il medico certifichi che il paziente **"è nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"** e che **"non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita abbisogna di assistenza continua"**.

Attenzione: la nuova procedura è molto rigida, occorre essere chiari con il medico sulle prestazioni da richiedere (es. legge 104, sordità, cecità, ecc.) per non essere costretti a rifare la visita e la domanda.

2) Con il certificato e la ricevuta bisogna immediatamente presentare la domanda al patronato INCA di territorio, o agli sportelli SPI, oppure personalmente utilizzando il PIN rilasciato dall'INPS.

3) Dopo l'inoltro della domanda si verrà convocati dall'INPS presso la Medicina Legale dell'ASL per la visita medica di accertamento delle condizioni di invalidità.

Ricordarsi di portare tutta la documentazione sanitaria aggiornata.

Se la persona anziana non può essere trasportata può chiedere la visita domiciliare.

Il medico curante abilitato deve richiedere, per via telematica almeno 5 giorni prima della data fissata, la visita domiciliare che può essere effettuata anche presso la struttura di ricovero.

Seguirà verbale inviato a domicilio a mezzo raccomandata con cui viene comunicato l'esito della visita.

Con il verbale di invalidità recarsi allo Sportello dei Diritti nelle sedi SPI o al patronato dove si è presentata la domanda per verificare, anche in base alla percentuale di invalidità, a quali prestazioni si ha diritto, come l'Assegno di accompagnamento con una invalidità al 100%.

Se la percentuale di invalidità è pari o superiore al 67%, la persona ha però diritto all'esenzione ticket sanitario, indipendentemente dal reddito del nucleo, agli ausili sanitari gratuiti di cui necessita (es. pannoloni, letto ortopedico, carrozzina, ecc...).

Attenzione è importante rivolgersi allo Sportello dei Diritti in quanto con una percentuale di invalidità al 100% ci sono delle prestazioni assistenziali che se non richieste non vengono erogate dall'INPS, come la richiesta per se stessi se sono vedove\i dell'assegno al nucleo familiare erogato sulla base del reddito.



Tutela e amministrazione di sostegno

Nemmeno un familiare stretto può rappresentare una persona malata cronica non autosufficiente, incapace di provvedere ai propri interessi (di salute, di gestione patrimonio, rapporti con enti pubblici, ASL, Comuni, Consorzi, ecc.), se non è nominato Amministratore di Sostegno o Tutore.

L'Amministratore di sostegno è nominato dal Giudice Tutelare entro 60 gg. dalla richiesta.

La tutela ha un percorso più complesso perchè prevede l'interdizione della persona malata.

Per ulteriori informazioni rivolgersi ai Consorzi Socio-Sanitari del territorio.



Allegato 1

TESTO DEL TELEGRAMMA OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

**(da utilizzare in caso di dimissioni imminenti
- esempio pronto soccorso - e da inviare
al Direttore sanitario della struttura,
ospedale o casa di cura convenzionata)**

SEGNALO MIA ASSOLUTA IMPOSSIBILITÀ AD ACCETTARE
DIMISSIONI DI GRAVEMENTE MALATA/O E NON
AUTOSUFFICIENTE NON SEMPRE CAPACE DI PROGRAMMARE
IL SUO FUTURO.

SEGUE LETTERA.

**Dopo avere inviato il telegramma, inviare la lettera di
opposizioni.**

LETTERA DI OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI

- RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Generale ASL
Via
Città _____
- RACCOMANDATA - Egr. Direttore Sanitario (Ospedale/
Casa di cura privata convenzionata)
Via
Città _____
- E per copia - Egr. Sig. Sindaco

Città di.....
- E per copia - Sportello difesa dei diritti
SPI CGIL Lega _____
Via
Città _____

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, n. 5 del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità), 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) Il paziente è gravemente malato e non autosufficiente, necessita pertanto delle indispensabili prestazione mediche, infermieristiche e socio sanitarie (somministrazione e verifica dell'assunzione dei farmaci, alimentazione, igiene personale, ecc...) volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo.

2) Il/la scrivente non è in grado di assicurare 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 malati cronici non autosufficienti ai sensi della legge 23.12.1978 n. 833 il cui art. 2 stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare *"la diagnosi e cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata"* e deve altresì provvedere alla tutela degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione. Inoltre l'articolo 1 della legge 833/1978 sancisce che il SSN deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali, residenziali *"senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del SSN"*.

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), L. _ scrivente rileva che fra <<le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale>> sono compresi gli interventi di riabilitazione e di lungodegenza, nonché quelli relativi alle <<attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non autosufficienti>>, e che l'esigibilità dei diritti sanciti dai L.E.A. è stata riconosciuta anche dalla risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità l'11 luglio 2012 dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Rileva altresì che nella circolare del 4/03/2014 il Direttore della Sanità della Regione Piemonte Sergio Morgagni, ha evidenziato la necessità che la Regione **"garantisca ai cittadini il cosiddetto percorso di continuità assistenziale attraverso la presa in carico del paziente da parte della ASL 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 a capo dell'ASL competente per territorio e non ai parenti dei pazienti, ovvero alla struttura di ricovero che**

costituisce una delle tappe di tale percorso”.

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 le note del 14 maggio e del 9 ottobre 2012 e del 28 marzo 2013 nonché l’ultima relazione annuale 2015 presentata dal Difensore Civico della Regione Piemonte.

E’ compito della struttura ospedaliera la presa in carico del paziente non autosufficiente da parte del Nucleo Ospedaliero di Continuità Cure (NOCC) prima delle dimissioni ed effettuare il Piano di Assistenza Individuale (PAI) per un percorsi assistenziale di residenzialità o domiciliarità.

L_ scrivente richiede l’applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n.241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta, e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali e telefoniche.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data _____ Firma _____

NB- E' possibile effettuare la disdetta del "contratto di ospitalità" solo nel caso in cui il ricoverato è stato inserito nella struttura residenziale dalla Asl, che si fa carico della quota sanitaria.

Allegato 3

DISDETTA DEL "CONTRATTO DI OSPITALITÀ" E RICHIESTA DI INTEGRAZIONE DELLA RETTA

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Sig. Direttore del Consorzio (nota 1)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
Egr. Sig. Presidente RSA (nota 2)
Via Città

RACCOMANDATA A.R.
ASL Via Città

e p.c. LETTERA NORMALE PER CONOSCENZA
Difensore civico della Regione Piemonte
Via Dellala 8
10121 TORINO

e p.c. Lega SPI CGIL

Il sottoscritto abitante in Via n.... espone quanto segue:

- il proprio è ricoverato dal..... presso la RSA perchè malato cronico e non autosufficiente;

- all'atto del ricovero lo scrivente ha sottoscritto un "contratto di ospitalità" in cui si impegna a versare la somma di euro.... al giorno quale quota alberghiera per la degenza del proprio.....;

- il ricoverato percepisce quale reddito mensile la somma di euro di pensione (e di euro d'indennità di accompagnamento) e non possiede alcun bene mobile o immobile. (E' stata inoltrata la domanda per l'indennità di accompagnamento).

Ciò premesso, preso atto che in base alle leggi nazionali vigenti e alla Dgr 37-6500 del 23 luglio 2007 confermate dalla sentenza n. 26863 del 6 giugno 2008 della III° Sezione della Corte di Cassazione, compete al Consorzio (o al Comune) di integrare la retta alberghiera per la parte non coperta dalle risorse del ricoverato, lo scrivente disdice l'impegno sottoscritto a favore della (nome della RSA o della Cooperativa come indicato sul contratto) con cui il proprio non ha, ai sensi delle leggi vigenti, alcun rapporto contrattuale o d'altro genere.

Lo scrivente chiede al Comune di (al Consorzio di) di voler disporre l'integrazione della quota alberghiera a decorrere dalla data di ricovero del proprio per la parte non coperta dalla disponibilità economica dell'utente, comprensiva della somma stabilita per le piccole spese.

Pertanto dal giorno ... il sottoscritto verserà la somma di euro quale quota giornaliera nelle disponibilità del proprio congiunto, dedotta la cifra per le spese personali.

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, lo scrivente chiede una risposta scritta da parte del Comune (Consorzio) di ...

Al Difensore civico della Regione Piemonte, lo scrivente chiede di intervenire a favore delle esigenze del proprio congiunto e per segnalare alla struttura... la non competenza in merito alla richiesta di sottoscrizione da parte dei congiunti dei ricoverati del "Contratto di ospitalità" ai sensi delle Dgr 44-12758 del 7/12/2009 e Dgr 64-13649 del 22/3/2010.

Cordiali saluti.

Data

Firma

Nota 1 Per il Comune di Torino, la raccomandata Ar va inviata all'Assessore ai Servizi sociali del Comune, via Giulio 22, 10122 Torino

Nota 2 Le attività all'interno della struttura possono essere appaltate dalla Asl o dal Comune a fornitori di servizi (es. Cooperative sociali). In questo caso la raccomandata AR va inviata al Presidente della Cooperativa ...con cui si è stipulato il contratto e all'indirizzo della sede legale.

Gli indirizzi in Torino

Lega 1 Centro Est	Via Oropa 35	011.8174030
Lega 2	C.so Sebastopoli 286	011.3290488
Lega 3	Via Prigelato 24/a	011.3853570
Lega 4	Via G. Medici 102/a	011.748575
Lega 5	Via B. Luini 83/c	011.258473
Lega 6	Via Elvo 13	011.2481773
Lega 8	Via Campana 1/bis	011.6508584
Lega 9	Via Broni 3	011.6647321
Lega 10	Via Roveda 17	011.3472825

...e nella provincia di Torino

Lega 11 - Moncalieri	Corso Trieste 23	011.6401712
Lega 12 - Nichelino	Via Torino 40/b	011.626885
Lega 13 - Chieri	Via Diverio 1/a	011.9472124
Lega 14 - Carmagnola	Via Fossano 6/c	011.9626423
Lega 16 - Alpignano	Via Matteotti 2	011.9663715
Lega 17 - Avigliana	Via San Pietro 3	011.9320930
Torino Ovest - Collegno	Via Morandi 5	011.4020106
Lega 20 - Rivoli	Via Piave 23	011.9531755
Lega 21 - Venaria	Via N.Sauro 33	011.4593234
Lega 22 - Bussoleno	Via Traforo 12	0122.48161
Lega 23 - Orbassano	Via Roma 17	011.9023126
Lega 24 - Ciriè	Via Matteotti 16	011.9203695
Lega 25 - Settimo	Via Matteotti 6	011.8970137
Lega 26 - Chivasso	Via Paleologi 19/b	011.9101784
Lega 27 - Gassino	Via Don Camillo Ferrero 2	011.9600277
Pinerolo e Valli	C.so Torino 216/a	0121.323179
Lega 32 - Ivrea	Via Miniere 9	0125.48303
Lega 33 - Cuorgnè	Via Pinelli 13	0124.650425
Lega 34 - Caluso	Via Bettoia 80	011.9891016

La presente guida è stata redatta da Sara Grassettonio, Beppe Marco e Luisa Ponzio nel mese di dicembre 2016 e sarà aggiornata in base alle nuove normative.

Progetto grafico e impaginazione: Miriam Amendola

Stampa: Tipografia Grafiche Borra - Alpignano