



ACLI FERMO

viale Ciccolungo 140 tel. 0734-623300

Guida ai diritti e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
delle persone anziane
con particolare riferimento alla normativa della Regione Marche



INTRODUZIONE

La forte e crescente presenza, nella nostra società, della popolazione anziana e l'incidenza delle disabilità collegate all'età crea sempre di più ansia e difficoltà alle famiglie.

Spesso alla nostra Associazione si rivolgono persone con un congiunto affetto da una grave malattia o non autosufficiente che non riescono a trovare risposte adeguate rispetto ai loro bisogni di cura. Capita anche con frequenza che alla dimissione dall'ospedale - pur continuando ad avere necessità di cure - al malato ed ai loro familiari non vengano fornite tutte le informazioni necessarie rispetto alle prestazioni, ai servizi e alle strutture di ricovero che il Servizio Sanitario Nazionale può offrire. Inoltre spesso le Istituzioni non informano adeguatamente chi ha necessità di accedere al sistema sociosanitario residenziale. A volte, addirittura, vengono assimilate strutture per soggetti autosufficienti a quelle per non autosufficienti.

Questo opuscolo si propone di dare informazioni ed aiutare i cittadini anziani e i loro familiari a conoscere quali sono i diritti tutelati dalla normativa sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale.

I DIRITTI DELLA PERSONA MALATA. COSA DICONO LE LEGGI

Il diritto alle cure sanitarie trova il suo fondamento nell'articolo 32 della Costituzione che recita «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*».



Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce quindi il diritto alle cure attraverso le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali. Un diritto, stabilito fin dagli anni '50 dalla normativa italiana, che riguarda indistintamente la cura delle malattie acute e di quelle croniche. Con legge 4 agosto 1955, n. 692 «l'assistenza sanitaria deve essere fornita, indipendentemente dalla sua durata, alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia».

La legge 833 del 23 dicembre 1978 (Riforma del SSN), specifica che le ASL sono obbligate a provvedere alla «tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condi-

zioni 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.

Recentemente, con Il DPCM 12 gennaio 2017, sono stati emanati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che sono l'insieme delle prestazioni, servizi e attività che i cittadini hanno diritto di ottenere dal SSN. Il Capo III, disciplina l'assistenza distrettuale; il IV quella sociosanitaria, il V quella ospedaliera.

LA TUTELA DELLA SALUTE IN OSPEDALE NELLE RESIDENZE E A DOMICILIO

La cura può avvenire a casa, in strutture ospedaliere (acuzie e post acuzie) ed extraospedaliere (centri di riabilitazione, residenze sanitarie o sociosanitarie). Non ha limiti di durata, ma può essere effettuata attraverso servizi diversificati sulla base del bisogno e non può essere limitata né dall'età del malato né dal tipo di malattia.

OSPEDALE. TEMPI DI RICOVERO E DIMISSIONI

L'ospedale è un'istituzione che fornisce trattamenti per curare pazienti affetti da malattie allo stato acuto. La tendenza generalizzata alla riduzione del tempo di degenza in ospedale può produrre effetti molto gravi soprattutto in quei malati non autosufficienti, che necessitano ancora di cure sanitarie o sociosanitarie. Nessun malato che necessita ancora di cure sanitarie può essere dimesso dall'ospedale dove è ricoverato a meno che gli sia stata garantita la continuità delle cure a domicilio o in altre strutture



(riabilitazione, lungodegenza post acuzie, o presso residenze sanitarie o sociosanitarie extraospedaliere). Prima di accettare le dimissioni, soprattutto nel caso di instabilità clinica, malattie croniche o invalidanti, è bene valutare con molta attenzione le conseguenze derivanti dalle proprie decisioni e dalle proposte formulate dalla struttura ospedaliera; in particolare nel caso in cui venga proposto il rientro al domicilio o in strutture residenziali sociali o sociosanitarie ritenute inadeguate, quanto a standard di personale, a garantire le cure necessarie (strutture che in tutto o in parte chiedono il pagamento della retta di degenza). In tutti questi casi ci si può opporre alle dimissioni o al trasferimento in altra struttura che appaia chiaramente inadeguata. Se l'ospedale o la Casa di cura convenzionata insiste, ci si può opporre inviando ai responsabili sanitari una lettera raccomandata.

IL RICOVERO IN STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

Queste strutture (in cui il ricovero è gratuito) gestiscono la fase post acuta della malattia e dunque la dimissione dall'ospedale per acuti (il trasferimento deve essere a cura dell'ospedale). In genere viene comunicato ai malati o ai loro familiari che la degenza non può superare i 30-60 giorni. In realtà le strutture (pubbliche o convenzionate) vedono abbassarsi, dopo tali giorni, il rimborso della retta di degenza del 30- 40% e quindi tendono a dimettere i malati ricoverati. Se però la condizione del malato non è compatibile con il trasferimento presso altre strutture sociosanitarie o a domicilio il ricovero può essere prolungato e nel caso di strutture private la ASL di residenza può autorizzare la permanenza del malato.



LE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE E LE CURE A DOMICILIO

Oltre ai posti ospedalieri (acuzie e post acuzie) sono attive residenze extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie. Le prime sono strutture pubbliche o private la cui degenza è gratuita. In alcune casi si tratta di degenze a termine, in altre permanenti. Le degenze a termine riguardano in particolare le *strutture di riabilitazione intensiva*, in questo caso i tempi di ricovero dipendono dalle problematiche riabilitative connesse con il ricovero. Il tempo di degenza massimo è di 120 giorni. L'accesso può essere disposto anche dal medico di base.

Le strutture di *riabilitazione estensiva*, accolgono malati anche in forma permanente nel caso di gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica) o con gravi danni cerebrali.

Sempre con degenza gratuita sono poi presenti alcune residenze (definite Unità speciali) per persone in coma persistente o con gravi insufficienze respiratorie.

Per quanto riguarda le strutture sociosanitarie rivolte ad anziani non autosufficienti nella regione Marche esse sono distinte in Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e Residenze Protette (RP). Recentemente sono state introdotte, seppur diverse ancora in fase di attivazione, le cosiddette Cure intermedie. Si tratta anche in questo caso di residenze extraospedaliere, non rivolte specificatamente ad anziani, la cui degenza è gratuita per i primi 60 giorni, successivamente, nel caso sia indicata da parte dell'Unità Valutativa Distrettuale la prosecuzione del trattamento, è prevista una compartecipazione a carico di utente o Comune pari a 42,50 euro a giorno.

LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Le *RSA anziani* sono strutture sanitarie rivolte a «pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. Si distinguono in RSA anziani e demenze. La durata della degenza è prolungata e può essere permanente, previa valutazione periodica delle UVD» (PSR 2003-06). Nelle RSA anziani i primi 60 giorni di degenza sono gratuiti. Dopo 60 giorni l'Unità Valutativa Distrettuale (UVD), valuta la permanenza dei requisiti che determinano l'eventuale gratuità della prestazione (nel caso della necessità di trattamenti intensivi od estensivi) e dispone l'eventuale ulteriore periodo di esenzione dalla compartecipazione (DGR 1011/2013). Quando prevista la quota sociale giornaliera a carico dell'utente e/o del Comune è pari a 42,50 Euro (Dgr 1331 del 2014).



N.B. La maggioranza delle RSA anziani è a gestione diretta ASUR ed ospita per lo più malati in dimissione dall'ospedale per gestire la fase post acuta della malattia (sono assimilabili alle lungodegenze) e le degenze sono a termine. La normativa però non stabilisce alcun vincolo temporale di permanenza quando c'è l'impossibilità di essere assistiti in altra sede. Nel caso di dimissioni forzate ci si può pertanto opporre. (vedi lettera fac simile in appendice).

LE RESIDENZE PROTETTE

La residenza protetta (RP) è una struttura sociosanitaria destinata ad accogliere anziani non autosufficienti o persone con demenza, non assistibili a domicilio, che necessitano di un basso livello di tutela sanitaria. Moduli di RP possono essere presenti all'interno di Case di Riposo. Queste strutture prevedono una compartecipazione a carico dell'utente o del Comune pari a 33 euro al giorno. Dal 1 gennaio 2013 tale quota può subire un aumento fino ad un massimo del 50% nel caso l'utente richieda prestazioni aggiuntive.



La RP deve assicurare 100 minuti di assistenza al giorno nel caso di anziani non autosufficienti e di 130 nel caso di soggetti con forme di demenza. Al dicembre 2018 sono 4.433 i posti letto attivati con questi standard.

Dal 1 ottobre 2010 con vigenza 31.12.2012 il rapporto tra Residenze protette e azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è disciplinato dalla dgr 1729/2010. La convenzione è stata prorogata per tutto il 2014 con la DGR 282/2014.

Alla data odierna (settembre 2019), la nuova convenzione non è stata rinnovata e permane la precedente. Sullo specifico delle prestazioni aggiuntive a carico degli utenti si possono consultare le convenzioni, per Aree Vaste, tra ASUR e residenze protette. N.B. Nel caso in cui la Residenza protetta non sia convenzionata, ma solo autorizzata, l'intero onere della degenza è a carico del ricoverato. Pertanto i familiari dei malati per i quali l'UVD propone il ricovero in RP, devono accertarsi che il ricovero avvenga nei posti convenzionati.

LA CASA DI RIPOSO

Una casa di riposo è un alloggio multiresidenza destinato ad anziani, almeno parzialmente autosufficienti, che non abbiano bisogno di un'assistenza continua e abbiano la voglia di stare insieme ad altre persone. Una delle caratteristiche positive delle case di riposo è la socialità; in queste strutture sono spesso organizzate attività ricreative, ludiche o culturali, come gruppi di lettura, gite, balli e giochi. Sono spesso presenti aree comuni in cui trascorrere il tempo in compagnia, stimolando l'intelletto e la creatività degli Ospiti. Nelle case di riposo è garantita l'assistenza tutelare e infermieristica, così come l'eventuale somministrazione di farmaci. Il pagamento della retta di degenza è ad esclusivo carico del ricoverato. Non può accogliere soggetti non autosufficienti in quanto è destinata alla sola accoglienza di soggetti autosufficienti (con il Regolamento della Regione Marche 3/2006 si è derogato a tale indicazione prevedendo la possibilità di permanenza, previa valutazione della UVD di ospiti non autosufficienti già presenti all'entrata in vigore della norma).



IL PAGAMENTO DELLA RETTA

Nelle strutture sociosanitarie che prevedono una compartecipazione dei costi tra settore sanitario (ASL) e sociale (Comuni), all'utente viene richiesto di contribuire, in genere, per l'intera quota sociale. Se non ha redditi sufficienti deve intervenire il Comune di residenza. Dal primo gennaio 2015 è in vigore il nuovo Isee che definisce il criterio con cui si determina il reddito del richiedente la prestazione. I Comuni sono tenuti a definire i regolamenti nei quali stabiliscono i criteri di compartecipazione al costo del servizio. Una recente sentenza del TAR Marche, n. 427 del 12 giugno 2018, conferma ancora una volta che i Comuni ai fini della determinazione della compartecipazione al costo del servizio non possono coinvolgere i parenti tenuti agli alimenti.



ti.

COME AVVIENE L'INSERIMENTO IN STRUTTURA

L'inserimento (così come i percorsi eventuali di dimissione) dalle Cure intermedie, RSA o RP viene disposto dalla Unità di Valutazione Distrettuale (UVD). Tale organismo, composto da più figure professionali, ha il compito, secondo la normativa della Regione Marche, dopo la valutazione della persona, di definire il percorso di assistenza e di cura, le figure responsabili, i servizi che provvedono alle prestazioni, la durata del percorso stesso. A seguito della valutazione l'UVD deve indicare la tipologia di struttura più adeguata ai bisogni del malato. La valutazione dell'UVD non può essere di natura amministrativa. Considerato che le strutture per non autosufficienti hanno lunghe liste di attesa è diffusa la tendenza a proporre ricoveri sia verso strutture per autosufficienti o per non autosufficienti non convenzionate. È opportuno che i familiari pretendano dettagliate informazioni riguardo l'assistenza che verrà fornita nella tipologia di struttura residenziale proposta. Si ricorda che ai sensi della normativa regionale la degenza nelle RSA anziani può essere permanente.



LA CURE DOMICILIARI

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) è l'insieme delle prestazioni sanitarie e sociali erogate direttamente presso la casa del paziente. Vengono forniti, secondo le esigenze di chi ne fa richiesta, dalla ASL (per i soggetti che hanno necessità di interventi di tipo sanitario) e dal Comune (per i bisogni di tipo assistenziale).

L'accesso ai servizi A.D.I. non dipende dall'età o dalla condizione sociale, ma è riservato principalmente ai soggetti che hanno una situazione di non autosufficienza parziale o totale (a carattere temporaneo o definitivo), e ridotte o impedito possibilità di deambulazione. Il principio ispiratore è che il malato sta meglio a casa propria, circondato dall'affetto dei suoi cari e dalle sue cose. Con tutti i benefici umani che questo comporta. Molte sono le professioni che possono essere coinvolte: il medico, l'infermiere, il fisioterapista, l'oss, l'assistente sociale, la colf, etc.. Per l'attivazione dei servizi ADI, è necessario chiedere ai Servizi Sociali dei Comuni o al Distretto Sanitario della ASL, oppure chiedere al Medico di Base o al medico ospedaliero (se si è ancora ricoverati).



Il diritto all'ADI, livello di intervento e la frequenza dello stesso verrà effettuato dall'Unità di Valutazione Integrata, composta da professionalità sanitarie e sociali.

Raccomandata a.r.

- Egr. Direttore ASUR Area Vasta n. _____
Via _____ Città _____

Raccomandata a.r.

- Egr. Responsabile RSA _____
Via _____ Città _____

Oggetto: Opposizione alle dimissioni

Il 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 1 propri _____
abitante in _____ Via _____ n. _____ attual-
mente ricoverat_ e curat_ presso la RSA _____
non venga dimess_ per i seguenti motivi:

- 1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente e necessita di permanenti interventi di natura sanitaria che non possono essere erogati in altra residenza o a domicilio
- 2) è necessario di una continua sorveglianza del malato al fine di provvedere alle esigenze del degente (specificare le necessità):
- 3) Le RSA anziani sono strutture deputate all'accoglienza di malati non autosufficienti stabilizzati non curabili a domicilio.

Per quanto riguarda le norme sulle RSA anziani la normativa nazionale stabilisce che esse

- 1) «Costituiscono una forma di risposta alle situazioni di bisogno sanitario di persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, che per ragioni molteplici non possono essere assistite in ADI o OD» (Progetto Obiettivo Anziani 1992)
- 2) «sono destinate a soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi» (Dal DPR 14.1.1997).

La normativa della regione Marche assegna alle RSA anziani «la gestione di pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. La durata della degenza è prolungata e può essere permanente, previa valutazione periodica delle UVD».

Non esiste quindi alcun vincolo temporale di permanenza nelle RSA nel caso le condizioni della persona malata richiedano prestazioni sanitarie (mediche e infermieristiche) non garantibili a domicilio o altra struttura sociosanitaria.

Per questo motivo si ribadisce il rifiuto della dimissione dalla RSA

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data _____

Firma _____

Per maggiori informazioni:

PATRONATO ACLI
sede provinciale viale Ciccolungo 140
tel. 0734-623300



Per i servizi sociali dei lavoratori e dei cittadini