

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

(VERS. 12 MAGGIO 2014)

Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - 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

(ATTENZIONE: ogni lettera deve contenere tutti gli indirizzi
senza indicare le generalità dei destinatari)

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl.....**(vedere nota 1)
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl.....**
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Sanitario**
(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)
.....
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. Sig. **Sindaco** (o Presidente del Consorzio)
(vedere nota 2)
.....
Via.....
Città.....

E per conoscenza a:
(LETTERE NORMALI)

- **Assessore alla sanità della Regione.....**
Via.....
Città.....

(*)

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

(*) Solo per i pazienti residenti nella Regione Piemonte inviare lettera normale anche al
Difensore civico della Regione Piemonte - Via Dellala 8, 10121 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, 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___, oppure che venga trasferit___ in un altro reparto dell_ stess___
_____ o in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti **motivi**:

- 1) il paziente è gravemente malato e non autosufficiente (*IMPORTANTE: se del caso, aggiungere: "e non sempre è capace di programmare il proprio futuro"*);
- 2) l___ scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza delle Asl.
- 3) non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari.

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi delle leggi 30 ottobre 1953 n. 841, 4 agosto 1955 n. 692, 12 febbraio 1968 n. 132 (in particolare art. 29), 17 agosto 1974 n. 386 (le prestazioni ospedaliere devono essere fornite "senza limiti di durata") e 23 dicembre 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 dicembre 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: a) le leggi vigenti riconoscono ai cittadini il diritto soggettivo (e pertanto esigibile) alle prestazioni sanitarie, comprese le attività assistenziali a rilievo sanitario; b) le cure sanitarie devono essere fornite sia ai malati acuti che a quelli cronici.

Per quanto concerne il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, diventato legge ai sensi dell'art. 54 della legge 289/2002 (Finanziaria 2003), lo 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 Lea è stata riconosciuta anche dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità l'11 luglio 2012 dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, nonché dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013.

Rileva altresì che nella circolare del 4 marzo 2014 il Direttore della sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, ha evidenziato come la Regione «*garantisca ai cittadini il cosiddetto "percorso di continuità assistenziale" attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*» evidenziando che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*».

(La parte seguente è da compilare qualora si intenda curare a domicilio il congiunto. In questo caso cancellare la parte più sotto relativa al ricovero in Rsa)

L___ scrivente è disponibile a provvedere alle **cure domiciliari** del proprio congiunto a condizione che (vedere nota 3):

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.

(La parte seguente è da compilare qualora si richieda il ricovero presso una Rsa. In questo caso cancellare la parte più 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 3):

- detto ricovero sia definitivo;
- la struttura sia situata _____;
- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;
- la quota della retta alberghiera a carico del___ ricoverat_ sia prelevata esclusivamente con riferimento (articolo 25 della legge 328/2000 e decreti legislativi 109/1998 e 130/2000) alla sua situazione economica personale (redditi e beni, dedotte le franchigie) ivi compresa l'indennità di accompagnamento se e quando verrà corrisposta, e venga calcolata tenendo conto dei suoi obblighi familiari (ad esempio, mantenimento del coniuge) e sociali (ad esempio, pagamento di debiti contratti prima del ricovero), nonché dell'importo lasciato mensilmente al ricoverato per le sue piccole spese personali;
- 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.

- l'integrazione della quota di retta alberghiera non corrisposta dal/dalla ricoverat_ venga versata dall'Ente gestore socio-assistenziale a partire dalla data del ricovero in Rsa del/della paziente.

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 _____.

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.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data..... Firma

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Per poter agire in sostituzione della persona incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la nomina urgente di un tutore/amministratore di sostegno anche provvisorio.

- È necessario inoltrare l'istanza all'Unità valutativa geriatrica al fine di ottenere la certificazione di non autosufficienza del proprio congiunto. Detta certificazione è richiesta da molte Asl quale condizione indispensabile per l'accesso alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

L'ACCETTAZIONE DI RISPOSTE VERBALI FATTE DAL PERSONALE SANITARIO CREA COMPLICAZIONI E RITARDI ASSOLUTAMENTE DA EVITARE

Nota 1 - Una raccomandata A.R. va inviata al Direttore Generale dell'Asl di residenza del malato; un'altra (se del caso) al Direttore Generale dell'Asl in cui ha sede l'ospedale o la casa di cura. Nel caso in cui l'ospedale pubblico sia amministrato in modo autonomo rispetto all'Asl, la raccomandata A.R. non va indirizzata al Direttore Generale dell'Asl, ma al Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

Nota 2 - È opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione dei servizi assistenziali sia stata affidata al Consorzio) per rendere note le condizioni in base alle quali si accetta il ricovero presso Rsa e per evitare che il Comune (o il Consorzio) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

Nota 3 - Per le prestazioni concernenti le cure domiciliari e per l'accesso alle Rsa è necessario ottenere dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl la certificazione di non autosufficienza.

EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A CURA E 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" (abolito in Piemonte) o del regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente e, prima di firmare qualsiasi documento, telefonare alla Fondazione Promozione sociale onlus.

- Si ricorda che il Garante per la protezione dei dati personali ha precisato che i Comuni non possono chiedere informazioni (nominativi, indirizzi, dati economici, ecc.) 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.).

- **Le minacce sono un reato.** Si ricorda che la Sezione II della Corte di Cassazione nella sentenza 89/182005 ha stabilito che «*al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa*».

- 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**».

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

Leggere anche la nota informativa su www.fondazionepromozionesociale.it