

LETTERA FACSIMILE

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. 23 MARZO, 2015)

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 non vanno indicate 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.....

- **Difensore civico della Regione.....**
Via.....
Città.....

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

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

___|___ sottoscritt___ _____ abitante in
_____ Via _____

n._____ visto l'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni, e tenuto conto che l'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 e l'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità, **CHIEDE** che ___|___ propri___ _____

(nome e cognome) _____ 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 non è in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro ed è così gravemente malato da essere anche totalmente non autosufficiente. Necessita pertanto delle indispensabili prestazioni 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. [**Se possibile aggiungere quanto segue:** Al riguardo allega fotocopia del certificato medico rilasciato il..... dal Dott..... (vedere **nota 4**)];
- 2) l'___ scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto, anche perché assolutamente sprovvisto delle occorrenti competenze sanitarie, 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. Al riguardo si ricorda che l'articolo 23 della Costituzione è così redatto: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*».

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi della legge 23 dicembre 1978 n. 833 il cui articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e deve altresì provvedere «*alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*». Inoltre l'articolo 1 della stessa legge 833/1978 sanciva e sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario nazionale.

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.

Evidenzia che nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha precisato che «*l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001*». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «*persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri*».

Rileva altresì che nella circolare del 4 marzo 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 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*».

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 ad esempio le note del 14 maggio e del 9 ottobre 2012 e del 28 marzo 2013 nonché le relazioni annuali presentate dal Difensore civico al Consiglio regionale del Piemonte.

A sua volta il Difensore civico della Regione Lazio, Dott. Felice Maria Filocamo, nella lettera del 21 novembre 2014, n. 0016981 ha precisato che «*il principio di continuità assistenziale è diretta applicazione del diritto alla salute ex articolo 32 della Costituzione*» e che «*il diritto ai trattamenti sanitari è tutelato come diritto fondamentale nel suo nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di evitare il formarsi di situazioni prive di tutela, che possono appunto pregiudicare l'attuazione (cfr. Corte costituzionale n. 432 del 2005 e n. 233 del 2003)*».

Ciò premesso, ne consegue che il Servizio sanitario nazionale deve erogare le occorrenti prestazioni anche alle persone non autosufficienti la cui condizione di estrema malattia non consente loro di svolgere le più elementari funzioni vitali (e quindi di indicare la fenomenologia, l'intensità, la localizzazione e tutte le

altre caratteristiche, non solo dei dolori di cui soffrono ma anche relative al soddisfacimento delle loro più elementari esigenze vitali, provvedere all'assunzione di medicinali e/o delle necessarie terapie, alla alimentazione/idratazione, all'igiene, alla mobilitazione...) senza l'aiuto determinante di altri, in mancanza dei quali i malati sono destinati ad aggravarsi e morire in brevissimo tempo. Ne consegue che questi infermi sono in una situazione non solo di urgenza, ma di assoluta e continua emergenza.

(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;

3) Al riguardo l__ scrivente sottolinea l'importanza del documento "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente" (cfr. *Prospettive assistenziali* n. 169, gennaio-marzo 2010, presente su www.fondazionepromozionesociale.it) e chiede che analoga iniziativa venga assunta dall'Asl..... e dal Comune di.....

(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 corrisposta in base alla normativa vigente;
- 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 _____.

Lo scrivente chiede al Difensore civico di intervenire per l'ottenimento di quanto richiesto con la presente.

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

RICHIEDERE RISPOSTE SCRITTE. L'ACCETTAZIONE DI RISPOSTE VERBALI CREA COMPLICAZIONI E RITARDI ASSOLUTAMENTE DA EVITARE

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Per poter agire in sostituzione della persona parzialmente o totalmente incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la nomina urgente di un tutore/amministratore di sostegno anche provvisorio (per informazioni consultare il sito www.tutori.it)
- 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.

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.

Nota 4 - *Facsimile orientativo del certificato medico: DATI ANAMNESTICI: Fibrillazione atriale parossistica in terapia anticoagulante; portatrice di Pacemaker per malattia del nodo del seno; cardiopatia ipertensiva con episodi di scompenso cardiaco; diabete mellito tipo II in terapia con ipoglicemizzanti orali; ipovisione severo in maculopatia e cataratta bilaterali; fachiectomia destra; poliartrite; protesi totale ginocchio sinistro; isterectomia nel 2003 per isterocele di IV grado; deficit cognitivo involutivo. TERAPIA in atto: Zantac 150 mg 1 cp/die; Coumadin cp secondo INR; Dilatrend 25 mg 1 cp/die; Laxonin 0,125 mg 1 cp/die; Lasix 25 mg 1 cp/die; Metformina 850 mg 3 cp/die; Nitrocor cer 10 mg/24 h 1/ die (ore 8-20); Rifacol cp 200 mg 3 cp/die per 4 giorni ogni mese; Tachipirina 500 mg 1 cp al bisogno se dolore; Lexotan gtt al bisogno se agitazione; Movicol bust al bisogno se stipsi. Durante la permanenza in struttura la paziente si è mantenuta in buon compenso emodinamico, ma presenta severo deterioramento cognitivo con disorientamento spazio-temporale, impossibilità ad esprimere i propri bisogni e necessità di assistenza totale nelle attività di vita quotidiana. Si mobilita unicamente con la carrozzina per l'elevato rischio di cadute.*

Le prestazioni sanitarie e assistenziali nei confronti del paziente risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato. Data... e firma...

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.

- **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.**