



stampa









LETTERE FACSIMILI...

(prima di spedire le lettere contattare la Fondazione promozione sociale onlus)

❖ **Il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti della Fondazione Promozione sociale onlus garantisce la consulenza telefonica gratuita e la corrispondenza per mail, confidando nel riconoscimento di un contributo volontario, quale aiuto indispensabile per poter continuare la nostra azione di tutela dei diritti.**

Per appuntamenti in sede (ad esempio per la compilazione delle lettere raccomandate a/r per l'opposizione alle dimissioni e altre istanze o informazioni) considerato il notevole afflusso di richieste si riceve solamente per appuntamento (tel. 011.8124469, in orario ufficio 9,00-13,00 - 14,00-17,30). La consulenza in sede è riservata agli abbonati alla rivista trimestrale "Prospettive assistenziali" per il loro apporto operativo e culturale. L'abbonamento si può fare in sede direttamente al momento della consulenza al costo di 50 euro.

...PER RICHIEDERE:

- 1  L'OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE DEGLI ADULTI E DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E MALATI DI ALZHEIMER
[N.B. Avendo la Regione **Lombardia** approvato norme particolari, occorre telefonare alla Fondazione promozione sociale]
- 2  CURE SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI A FAVORE DI ADULTI E ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI
- 3  L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE DI UNA PERSONA CON **DISABILITA'** INTELLETTIVA GRAVE E/O CON AUTISMO E LIMITATA O NULLA AUTONOMIA
- 4  L'INTEGRAZIONE DELLA QUOTA ALBERGHIERA
- 5  CURE SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI A FAVORE DI MINORI E ADULTI CON **DISABILITÀ** INTELLETTIVA E/O AUTISMO CON LIMITATA O NULLA AUTONOMIA
- 6  L'EROGAZIONE DELLA **QUOTA SANITARIA** PER ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI RICOVERATI IN **RSA** PRIVATAMENTE E **DISDETTA** DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO CON LA STRUTTURA PRIVATA
- 7  **IL RICOVERO IN RSA** (Residenza sanitaria assistenziale) PER ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE CON **DEMENTIA SENILE**
- 8  **LA SCELTA DELLA RSA** NEI CASI IN CUI OSPEDALI, CASE DI CURA E **ASL** NON ASSICURINO AGLI **ANZIANI MALATI CRONICI** NON AUTOSUFFICIENTI (O MALATI DI **ALZHEIMER** O CON **ALTRA DEMENTIA**), **LA CONTINUITA' TERAPEUTICA** E **IMPONGANO** AI LORO FAMILIARI DI **PROVVEDERE** (VEDI LA REGIONE **LOMBARDIA**)
- 9  LA FREQUENZA DEL **CENTRO DIURNO** DI UNA PERSONA CON **DISABILITÀ** INTELLETTIVA GRAVE O CON **AUTISMO GRAVE**
- 10  ACCETTAZIONE DEL RICOVERO CONVENZIONATO IN **RSA** (facsimile valido **SOLO** per il **Piemonte**)
- 11  FACSIMILE DI DICHIARAZIONE A TUTELA DELLA MOGLIE [o del marito] PRIVA DI ADEGUATE RISORSE ECONOMICHE, RILASCIATA DAL CONIUGE IN MERITO ALLA POSSIBILITA' DI DIVENTARE NON AUTOSUFFICIENTE E NON IN GRADO DI PROGRAMMARE IL PROPRIO PRESENTE E IL PROPRIO FUTURO
[Telefonare alla Fondazione per ulteriori informazioni]

NOTA BENE - Consultare il presente documento informativo nei casi di ricoveri sanitari di emergenza di adulti e anziani cronici non autosufficienti o con Alzheimer o altra demenza

