

**MALATI PSICHIATRICI GRAVISSIMI  
E NON AUTOSUFFICIENTI: COME OTTENERE  
UN RICOVERO IN UNA COMUNITÀ**

Negli ultimi due anni si sono rivolti alla Fondazione promozione sociale Onlus molti familiari e/o tutori di persone malate psichiatriche con problemi di grave non autosufficienza. Come abbiamo riferito nel notiziario del n. 159, 2007 di *Prospettive assistenziali*, l'iniziativa di difesa di detti soggetti è stata assunta per entrare nello specifico dei problemi che ostacolano la piena attuazione del loro diritto alle cure sanitarie sancito dapprima dalla legge 180/1978 e poi riconfermato dalla legge 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale e da tutte le norme di legge successive.

Nel sito internet nonché nella documentazione scritta distribuita a cura della Fondazione, è da qualche tempo reperibile una lettera fac-simile (1) appositamente predisposta per opporsi anche alle dimissioni da ospedali e case di cura convenzionate di soggetti con malattia psichiatrica molto grave, non in grado di programmare il proprio futuro – quindi non autosufficienti – per i quali non è praticabile il rientro al domicilio e necessitano ovviamente di protezione e continuità terapeutica.

Contestualmente alla difesa dei casi singoli la Fondazione ha avviato una trattativa con la Regione Piemonte, condivisa con altre organizzazioni di tutela dei diritti dei malati psichiatrici (2) che non gestiscono servizi. I punti sono sostenuti anche con la petizione popolare di cui più volte si è riferito su questa rivista (3). La trattativa è molto faticosa e sappiamo che sarà lunga (4). Per questo la tutela dei casi individuali assume una valenza rilevante in

(1) Il fac-simile è riportato nell'allegato A ed è disponibile nel sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

(2) Le organizzazioni sono la Diapsi con le sezioni di Torino, Ovada, Novi Ligure (Al) e Cuneo; l'Associazione per la lotta contro la malattia mentale di Ivrea; il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino e Provincia.

(3) Maria Grazia Breda, "Petizione popolare per il Piemonte: primi risultati ottenuti", *Prospettive assistenziali*, n. 157, 2007; "Esempio di un possibile cammino comune tra associazioni di volontariato per ottenere diritti esigibili per le persone non autosufficienti", *Ibidem*, n. 163, 2008.

(4) Analogamente a quanto si è fatto e si sta facendo nel settore degli anziani cronici non autosufficienti, dei malati di Alzheimer e degli adulti con patologie invalidanti e/o degenerative (ad esempio persone affette da sclerosi multipla, traumatizzazioni craniche), all'attività pura e semplice di opposizione alle dimissioni, è necessario far seguire anche una precisa azione nei confronti delle istituzioni (Regioni, Asl, Enti locali), perché siano realizzate le risposte socio-sanitarie idonee a soddisfare le esigenze di questi malati: cure domiciliari, centri diurni sanitari, gruppi

quanto sin d'ora siamo in grado di esigere, per i casi più gravi, almeno il diritto al ricovero quando la convivenza con i familiari è fonte di conflitti e sofferenza per tutti. Tutti i casi finora seguiti si sono conclusi con l'inserimento del paziente, realizzato, a seconda dei suoi bisogni, in una comunità terapeutica o socio-sanitaria oppure in una struttura residenziale socio-sanitaria (Rsa) nel caso di persone ormai ultrasessantacinquenni con prevalenti problemi geriatrici. Tra i numerosi casi seguiti ne descriviamo uno che può essere utile a titolo di esempio.

**Il caso di Laura (5)**

Laura è una giovane di 37 anni, con gravi problemi di disturbi dell'alimentazione, causa del naufragio del suo matrimonio. Deve rientrare a casa dalla mamma, vedova e con problemi di salute. Il fallimento della sua vita di coppia accentua la malattia e, in breve tempo, perde anche il lavoro. Non va meglio il rapporto con la madre. Dopo qualche mese di convivenza, manifesta insofferenza e rivendica una soluzione più autonoma, che però non è in grado di reggere. La madre riesce ad accompagnarla al Dipartimento di salute mentale (Dsm) al quale chiede aiuto, sostenuta anche da una corposa documentazione clinica rilasciata dallo specialista che aveva curato Laura per i problemi alimentari; nella lettera inviata al collega psichiatra lo specialista esprime tra l'altro la difficoltà di «*un riequilibrio della situazione generale in follow-up ambulatoriale*» e chiede di provvedere con «*l'invio in ambiente protetto (comunità, casa di cura)*» di Laura.

Il Dsm prende in carico Laura, ma la psichiatra di riferimento dichiara da subito che, a suo avviso, la malattia di cui soffre Laura non ha rilevanza psichiatrica. Non avvia pertanto un progetto di cura, né si attiva per la ricerca di una comunità alloggio.

Alle insistenze della madre, preoccupata per l'aggravarsi delle condizioni fisiche e mentali della figlia, che rendono sempre più difficile e conflittuale la loro convivenza, l'unica risposta è il ricovero di Laura in una casa di cura per brevi periodi, quando le tensioni e le crisi sono più forti.

La mamma di Laura è informata della possibilità di opporsi alle dimissioni per chiedere la continuità terapeutica. Ne è venuta a conoscenza durante un incontro promosso dalla Fondazione, ma teme che questa pratica porti a ritorsioni nei confronti della figlia. Ci vorranno quasi sei anni (e un mare di pro-

appartamento, comunità alloggio. Per i soggetti con potenzialità lavorative sarebbero altresì indispensabili iniziative volte ad ottenere inserimenti lavorativi in contesti normali.

(5) Il nome è di fantasia.

blemi con la figlia) prima che, esasperata e ormai allo stremo, trovi finalmente la forza per decidersi ad utilizzare l'opposizione prevista dalla normativa vigente.

### **L'incontro con la Fondazione e la decisione di opporsi alle dimissioni**

Il primo contatto con la Fondazione avviene il 3 luglio 2008. Questa volta la signora A. B. è decisa, perché non vede nessuna iniziativa concreta da parte del Dipartimento di salute mentale dell'Asl, mentre si sono notevolmente aggravate le condizioni sanitarie di Laura.

Con la Fondazione si concorda che il primo obiettivo è ottenere il ricovero della figlia, sia per la messa a punto di un progetto di cura, sia per poter successivamente chiedere la continuità terapeutica in altro luogo, che non sia la casa materna. Il percorso dovrà naturalmente coinvolgere anche Laura, alla quale la madre spiegherà che ci si sta adoperando proprio per ottenere una comunità alloggio o un gruppo appartamento, affinché possa avere una vita indipendente, benché protetta, alla quale anche lei stessa aspira.

Il Dsm accoglie la richiesta di ricovero e Laura viene inserita nel giro di 15 giorni nel "Centro crisi". Come sempre accade – purtroppo – la prima cosa che viene comunicata è la data di dimissione, prevista da lì a venti giorni.

Su consiglio della Fondazione, la mamma invia il 25 luglio 2008 una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (6) al Direttore generale dell'Asl di residenza e al Direttore sanitario del "Centro crisi" del Dsm, con la quale si oppone alle dimissioni di Laura e chiede che *«non venga dimessa o venga trasferita in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria»*.

### **Come superare le difficoltà con il Dsm**

La lettera di opposizione fa arrabbiare – e molto – la dottoressa responsabile del "Centro crisi" che telefona alla mamma di Laura per ricordarle che il Centro non è una struttura residenziale definitiva.

La mamma di Laura, già preparata dalla Fondazione, replica che è un suo diritto rifiutare il rientro della figlia che, a sua volta, ha diritto a esigere una soluzione alternativa, peraltro già richiesta da tempo senza alcun esito.

Informa poi la Fondazione e si decide di far seguire alla telefonata un telegramma (spedito il 4 agosto 2008). Pronta la replica della dottoressa che, sempre e solo al telefono, mai per iscritto, fa sapere alla signora A. B. che *«non possono di certo legarla, la figlia»*. *«Ci pensi bene [riferendosi alla madre] perché se la figlia vuole uscire e firma le dimissioni loro non ci possono fare niente»*. E ancora *«È contenta se va a finire sotto i ponti perché non può tornare a*

*casa sua?»*. *«Lo sa [la madre] che può essere denunciata per abbandono di incapace?»*.

Facile immaginare le conseguenze sulla mamma di Laura dopo la telefonata. Tuttavia mantiene la posizione e riferisce subito dopo alla Fondazione per concordare se e come rispondere.

Parte un secondo telegramma al Direttore generale dell'Asl in cui ha sede il "Centro crisi" nel quale la signora A. B. conferma l'impossibilità a fornire le cure indispensabili alla figlia, precisando altresì che *«la figlia è malata psichica e ad avviso della scrivente non in grado di programmare il proprio futuro»*. La precisazione è suggerita dalla Fondazione per riportare la responsabilità della protezione e della cura del malato in capo all'ente che lo ricovera e che, proprio perché non autosufficiente, ha l'obbligo di fare tutto ciò che è necessario per impedire che esca dalla struttura e *«finisca sotto i ponti»*.

A questo punto si decide altresì di presentare la richiesta presso il Tribunale per la nomina di un amministratore di sostegno per Laura.

### **L'amministrazione di sostegno e l'interdizione per la tutela del malato**

Viste le conflittualità con il Dsm, la mamma di Laura – su consiglio della Fondazione – decide di rendersi disponibile per l'assunzione dell'amministrazione di sostegno della figlia. Il timore è che – considerati i contrasti intercorsi con il personale medico – questi decida di avviare autonomamente la pratica per estromettere la madre dalle decisioni che interessano Laura.

Con lettera raccomandata A/R il Direttore generale dell'Asl viene informato che la signora A. B., ai sensi della legge 6/2004, ha presentato al Giudice tutelare la succitata istanza. Ad integrazione della documentazione clinica allegata alla domanda, la Fondazione chiede un incontro al Giudice per esporre la situazione e motivare i comportamenti fin qui adottati. Il Giudice decide di procedere con una perizia psichiatrica. Il quadro che emerge è assai più grave di quanto si pensasse. Non solo vengono smentiti i medici del Dsm che avevano sempre negato la presenza di una malattia psichiatrica, ma l'autorità giudiziaria decide addirittura per l'interdizione, perché Laura viene riconosciuta come persona che *«non ha coscienza di malattia, non appare consapevole delle proprie condizioni di salute e pertanto non è in grado di esprimere compiutamente un consenso informato a trattamenti sanitari»*. Spiace constatare la gravità di Laura, ma nel contempo finalmente viene riconosciuta la sua malattia psichiatrica e nessuno può negare il suo diritto ad essere curata.

### **Laura viene ricoverata in una casa di cura**

L'insieme delle azioni congiunte fa sì che Laura viene trasferita dal "Centro crisi" ad una vicina casa

(6) Vedi la nota 1.

di cura convenzionata. Non è quello che era stato richiesto. La mamma spiega la situazione alla figlia e le chiede di avere pazienza, perché è il solo modo per poter ottenere l'inserimento in una comunità alloggio. Per la prima volta anche la signora A. B. è più fiduciosa: vede concretamente dimostrato che non è vero che non ci sono posti disponibili e che il diritto alla continuità terapeutica è esigibile; nonché che sua figlia non andrà a finire sotto i ponti. Non è nemmeno vero che la mamma può essere denunciata per abbandono di incapace in quanto l'obbligo delle cure spetta al Servizio sanitario. Certo, spera che presto si trovi una comunità alloggio. In ogni caso è consapevole che, in questo modo, ha ottenuto una risposta per sé e per Laura e che, finalmente, avrà inizio un percorso di cura.

### **E se l'ammalato vuole tornare a casa?**

Una volta ottenuto il ricovero insorgono sovente altri problemi con l'interessato che, dopo qualche tempo, dimostra insofferenza e vuole uscire dalla struttura. A differenza di un anziano malato cronico non autosufficiente, spesso allettato o demente, qui vi sono persone adulte, a volte ancora molto giovani, in grado di esprimere dei desideri e di deambulare, che scalpitano per fare quello che vogliono anche se poi, a causa della malattia, ovviamente non è possibile lasciarli liberi di agire come vorrebbero. Anche Laura dopo qualche tempo vuole andarsene, soprattutto perché le cure mediche impongono anche regimi alimentari che aumentano le sofferenze. Una mattina telefona arrabbiata alla madre e le comunica che sta per uscire, firmerà le dimissioni e verrà a casa.

La mamma – anche in questo caso dopo essersi consultata con la Fondazione – cerca di calmarla. Spiega che quel giorno non è possibile, ma che andrà a trovarla per vedere come sta e a parlare con i medici. Le chiede di avere pazienza, che non starà lì per sempre: stiamo aspettando un posto in comunità come anche lei desidera.

Laura si calma, ma la mamma non è affatto tranquilla e telefona alla Fondazione. Si decide per informare immediatamente la caposala del reparto in cui è ricoverata Laura, chiedendole di intervenire. Alla telefonata si fa seguire il seguente telegramma: «A seguito telefonata odierna con (...) chiedo Vostro intervento urgente per (...) ricoverata presso il reparto (...) affetta da malattia psichica e non in grado di programmare il proprio futuro, che minaccia di dimettersi. Al riguardo confermo mia impossibilità ad accoglierla a domicilio come già segnalato al Direttore generale dell'Asl con raccomandata a/r del (...)». Ne consegue che Laura non esce dalla casa di cura.

### **Se l'ammalato vuole andare al bar?**

In molti casi i pazienti non sono autosufficienti, nel

senso che non sono in grado di compiere le scelte fondamentali della loro vita, ma possiedono autonomie sufficienti per uscire dalla casa di cura e accedere a servizi esterni. Ovviamente quando, come nel caso di Laura, non sono in grado di programmare il proprio futuro, non è accettabile che escano da soli: potrebbero non rientrare nella casa di cura; avere incontri poco raccomandabili o comunque porre a rischio la loro incolumità, tenuto conto che non sono in grado di difendersi e sono facilmente raggraziabili da chi, percependo le loro difficoltà, ne volesse approfittare. Anche Laura vuole andare al bar che è appena fuori alla casa di cura, e chiede alla madre di accompagnarla. Questa rifiuta, come già era stata consigliata dalla Fondazione, perché c'è sempre il timore che Laura si opponga al rientro in struttura e voglia tornare a casa. Anche in questo caso la signora A. B. – dopo aver assicurato Laura che comunque le avrebbe cercato una soluzione – si consulta con la Fondazione per avere un consiglio. Si concorda nel chiedere l'intervento dei volontari che sono presenti nella casa di cura. La direzione, invece, assegnerà un operatore.

### **Un intervento diretto della Fondazione**

Un nuovo problema si presenta allorché la casa di cura chiede alla mamma di Laura la disponibilità ad accompagnare la figlia all'udienza fissata per l'interdizione. La signora ovviamente è preoccupata e manifesta le sue perplessità ad accettare, perché ha compreso che rischia in questo modo di assumersi ogni responsabilità nei confronti della figlia, qualora essa non volesse più rientrare nella struttura. Chiede quindi alla Fondazione di intervenire nei confronti della casa di cura. In genere la Fondazione esclude interventi diretti. Questa volta – trattandosi di una situazione affrontata per la prima volta – si è preferito approfondire direttamente l'aspetto che riguardava l'uscita dalla casa di cura dell'ammalata per recarsi all'udienza in Tribunale per essere ascoltata ai fini della prevista nomina di un tutore.

La Fondazione quindi chiede un incontro con il Giudice e, in seguito, invia al Direttore generale dell'Asl e al Direttore della casa di cura la lettera seguente: «*Informo che la signora ... si è avvalsa delle nostra consulenza per la presentazione della pratica di amministrazione di sostegno per sua figlia Laura, ricoverata presso la casa di cura ... in quanto affetta da gravi disturbi psichici e dell'alimentazione. A seguito della presentazione dell'istanza, è stata fissata per il giorno 7 ottobre p. v., alle ore 9.30, l'udienza di ... presso il Tribunale ordinario di .... Con la presente si chiede che l'interessata sia accompagnata dal Vostro personale sanitario perché ne sia garantita l'incolumità e il rientro alla casa di cura al termine dell'udienza. Di quanto sopra è stato informato il Giudice ... che conviene con l'opportunità della richiesta. Si ringrazia e, nel restare a*

disposizione, si inviano cordiali saluti. La presidente». Anche questa volta la Direzione sanitaria della casa di cura mette a disposizione dell'ammalata un operatore sanitario per accompagnarla in Tribunale e riportarla alla casa di cura.

### **I medici della casa di cura fanno pressioni sul malato: nuovo intervento della Fondazione**

Intanto Laura prosegue il ricovero. Sono trascorsi 90 giorni, ma dal Dsm non giungono proposte di inserimento in comunità. I medici della casa di cura, preso atto che la madre "resiste" alle dimissioni, rivolgono la loro attenzione direttamente sull'ammalata. Cominciano così una serie di pressioni psicologiche del tipo: «Tua madre non ti vuole bene, per questo non ti vuole riportare a casa sua»; oppure «Lo sai che è andata dal Giudice? Vedrai: vuole trattarti come una bambina e toglierti la pensione».

Come è facile intuire Laura si scatena contro la madre, che sta per crollare di fronte a tanta cattiveria. Fortunatamente si rivolge ancora alla Fondazione ma è affranta e ormai decisa a gettare la spugna. Riusciamo a sostenerla e suggeriamo alcuni comportamenti: rassicurare Laura, andare a trovarla anche con la cugina di cui si fida; rispiegare che bisogna avere pazienza e che alla fine vedrà che una soluzione verrà trovata.

La Fondazione però chiede e ottiene il consenso dalla madre per intervenire a sua volta. Scrive quindi al Direttore generale dell'Asl e all'Assessore regionale alla sanità la seguente lettera: «*Informo che questa Fondazione appoggia la Signora ... che con lettera a/r del 25 luglio u.s. ha segnalato all'Asl (...) la sua impossibilità ad accettare il rientro di sua figlia Laura, attualmente ricoverata nella casa di cura ... di cui è in attesa a tutt'oggi di una proposta di continuità terapeutica da parte del servizio psichiatrico competente come prevedono le norme vigenti, e del trasferimento di Laura in altra struttura sanitaria idonea (comunità alloggio, gruppo appartamento). Tenuto conto che Laura è malata e non sempre in grado di programmare il proprio futuro, è stata avanzata la richiesta di amministrazione di sostegno come previsto dalla legge 6/2004. Ciò premesso ci viene segnalato che:*

*- la dott.ssa ... del Dsm continuerebbe a insistere con l'ammalata e con la madre per forzarle ad accettare il rientro a domicilio;*

*- il dott. ... avrebbe detto all'ammalata: "Guarda che tua madre si è rivolta al giudice per toglierti ogni possibilità di decisione e farti tornare come una bambina". Chiedo alle Autorità in indirizzo di accertare quanto sopra e di provvedere comunque con un atto amministrativo ad informare i responsabili del settore psichiatrico dell'Asl che la signora ... ha solamente chiesto l'applicazione e il rispetto delle leggi vigenti e che ogni forma di pressione esercitata nei confronti di soggetti deboli e non in grado di*

*difendersi oltre ad essere eticamente riprovevole è anche penalmente perseguibile. La presidente».*

### **Laura va in comunità**

Non ci sono risposte alla segnalazione, ma cessano le pressioni nei confronti di Laura e anche della madre; la giovane cambia reparto e il nuovo medico di riferimento ha un approccio costruttivo e riesce a coinvolgerla nella terapia. Giungono alcune proposte di comunità terapeutiche che Laura e la madre valutano. A marzo Laura viene trasferita in una comunità terapeutica che ha scelto e nella quale si trova bene. La mamma continua a seguirla, la va a trovare anche se la struttura è piuttosto lontana, ma non le pesa perché vede finalmente che la figlia comincia a rispondere alle terapie e può anche sperare che possa col tempo essere trasferita in una comunità alloggio o in un gruppo appartamento vicino a casa.

La Fondazione segue attentamente l'evoluzione del caso, pronta ad intervenire nuovamente se venissero minacciate dimissioni dalla comunità terapeutica in assenza di proposte alternative da parte del Dsm dell'Asl di residenza.

### **Conclusioni**

L'opposizione alle dimissioni da parte dei congiunti, che dichiarano di non essere più disponibili ad accogliere al proprio domicilio il malato, non significa affatto che essi non continuino ad occuparsene e a seguirlo con affetto. Ciononostante sono sovente vittime di sensi di colpa che li fanno sentire "obbligati" alla cura del malato a qualunque condizione. Non mancano poi pressioni, come abbiamo visto da parte delle strutture di ricovero, perché accettino le dimissioni anche in assenza di proposte alternative. Tuttavia, l'opposizione alle dimissioni è stato lo strumento per costringere finalmente i responsabili del Dipartimento di salute mentale dell'Asl di competenza ad agire e a mettere a disposizione il servizio residenziale quasi sempre richiesto e atteso da anni. Per molti soggetti è stato avviato un percorso di cura, prima assente. Certamente importante è stato il sostegno fornito dalla Fondazione, sia per la consulenza su come rapportarsi con le istituzioni (sempre per iscritto), sia come supporto psicologico quando le pressioni erano davvero pesanti e i sensi di colpa difficili da sostenere da soli.

Queste note sono scritte con l'auspicio che, a partire dai risultati positivi ottenuti, altre associazioni di tutela dei diritti dei malati psichiatrici accettino la sfida e si schierino a fianco dei malati e dei loro familiari, per esigere il diritto alla cura sancito dalle leggi vigenti, così spesso non rispettato, consapevoli che a volte è necessario mettere in conto qualche inevitabile conflitto con gli operatori sanitari, i dirigenti delle strutture e le istituzioni.

**Allegato 1 - COME OPPORSI ALLE DIMISSIONI DI PAZIENTI PSICHIATRICI CON LIMITATA AUTONOMIA DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE IN ATTESA DI UN POSTO LETTO IN RSA (\*)**

RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Generale Asl (*vedere nota 1*) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Generale Asl \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA A.R. - Egr. Direttore Sanitario (Ospedale o Casa di cura privata convenzionata) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

LETTERA NORMALE PER CONOSCENZA e p.c. - Egr. Presidente della Regione \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

**Oggetto: OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

Io 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 opposizioni in materia di sanità, chiede che io propri \_\_\_\_\_ abitante in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ attualmente ricoverat\_ e curat\_ presso \_\_\_\_\_ NON venga dimess\_ o venga trasferit\_ in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti motivi:

1) i livelli essenziali di assistenza (cfr. l'articolo 54 della legge 289/2002 e il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001) obbligano il Servizio sanitario nazionale a garantire senza limiti di durata le necessarie cure sanitarie e socio-sanitarie anche alle persone con disturbi psichiatrici di qualsiasi natura ed entità, compresi gli interventi di riabilitazione e di socializzazione;

2) il paziente è gravemente malato, non sempre è capace di programmare il proprio futuro e ad avviso dello scrivente il proprio congiunto non è in grado di provvedere autonomamente alle proprie esigenze fondamentali di vita;

3) Io scrivente non è in grado di fornire le necessarie cure al proprio congiunto e non intende assumere oneri di competenza del Servizio sanitario.

Premesso che le cure devono essere fornite dal Servizio sanitario nazionale anche alle persone con disturbi psichici, Io scrivente chiede che:

- l'Asl disponga i necessari interventi occorrenti per garantire le necessarie prestazioni al proprio congiunto e per assicurargli il massimo possibile di autonomia \_\_\_\_\_;

- l'Asl, qualora ne venga accertata l'esigenza da parte del proprio personale sanitario, provveda a richiedere al Giudice tutelare, com'è previsto dalla legge n. 6/2004, la nomina di un amministratore di sostegno per il proprio congiunto, compito che lo scrivente si dichiara disponibile o non disponibile ad assumere;

- per quanto concerne gli oneri economici \_\_\_\_\_;

- vengano applicate alla situazione esposta le norme sul consenso informato.

Io 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. Tuttavia \_\_\_\_\_.

Ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, Io scrivente chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) Lettera predisposta dalla Fondazione promozione sociale - Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti e dall'Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, Via Artisti 36 - 10124 Torino - tel. 011.812.44.69 - fax 011.812.25.95 - e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

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.

**PRETENDERE UNA RISPOSTA SCRITTA. NON ACCETTARE DICHIARAZIONI VERBALI.**

**EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A SPESE DELL'ASL.**