

LETTERA FACSIMILE

PAZIENTI PSICHIATRICI CON LIMITATA AUTONOMIA

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE (vers. 29/8/2016)

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

ALLA CORTESE ATTENZIONE:

(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 _____

E p.c.

(Lettere normali)

- Presidente della Giunta della Regione.....
Via _____
Città _____

Egr. Difensore civico della Regione
Via _____
Città _____

- Fondazione Promozione sociale
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti, 36 - 10124 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 opposizioni in materia di sanità,

chiede

che __I__ propri__ _____ abitante in _____
Via _____ n. _____
attualmente ricoverat__ e curat__ presso _____
NON venga dimess__, o venga trasferit__ in un altro reparto dell__ stess__
_____ o in altra struttura sanitaria per i seguenti motivi:

1) i livelli essenziali di assistenza (cfr. art. 54, 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 e 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) lo 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 psichiatrici, che non vi sono leggi che obblighino i congiunti conviventi o non conviventi a svolgere funzioni attribuite al Servizio sanitario nazionale e che l'articolo 23 della Costituzione recita: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*», l' scrivente chiede altresì 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, come previsto dalla legge 6/2004, la nomina di un amministratore di sostegno per il proprio congiunto, compito che lo scrivente si dichiara:
 disponibile non disponibile (*barrare una scelta*) ad assumere;

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

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. Tuttavia _____

Ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, l' scrivente chiede che gli venga inviata una risposta scritta e fin d'ora segnala che non accetterà risposte verbali o telefoniche.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data _____

Firma _____

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.**

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.

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».

IMPORTANTE: LEGGERE LE NOTE INFORMATIVE RIPORTATE SU WWW.FONDAZIONEPROMOZIONESOCIALE.IT