

RICHIESTA DELL'EROGAZIONE DELLA QUOTA SANITARIA E DISDETTA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI OSPITALITA' PER ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE CON LA MALATTIA DI ALZHEIMER O CON ALTRE FORME DI DEMENZA RICOVERATI IN RSA

www.fondazionepromozionesociale.it

(vers. 2 ottobre 2018)

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

RACCOMANDATE A/R

- Egr. Direttore Generale Asl....

.....

- Egr. Direttore Sanitario

Ospedale.....

.....

- Egr. Direttore Rsa.....

.....

- Egr. Difensore Civico Regione.....

.....

(ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017)

E p.c.

(lettera semplice)

Spett.

(eventuale Associazione/Organizzazione
di tutela dei diritti)

.....

Lo scrivente....., residente in.....

..... Via..... espone quanto segue:

1. il proprio sig.....

..... nato a

il..... e residente in.....

Via.....

è [descrivere lo stato di salute].....

.....

..... che lo ha reso totalmente non autosufficiente e assolutamente incapace di programmare il proprio futuro. 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 1)];

2. in data..... era stata accertata dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl..... la necessità di un intervento "Domiciliare di alta (o media) intensità" (allegato) [oppure "Residenziale di alta (o media) intensità assistenziale"] che non è mai stato attuato;

3. a causa dell'aggravarsi delle condizioni psico-fisiche ed a seguito di errate informazioni ricevute da operatori socio-sanitari, di cui mi riservo di segnalare le generalità, secondo cui competeva ai congiunti provvedere alle cure dei parenti malati cronici non autosufficienti, in data il proprio congiunto veniva ricoverato dallo scrivente c/o la Rsa..... di

4. per ottenere detto ricovero lo scrivente è stato costretto a sottoscrivere un "contratto di ospitalità" privato in cui è previsto un versamento giornaliero di euro..... (vedi fattura mese di allegata) che non è in grado di continuare a versare a partire dal mese.....

Ciò premesso, lo scrivente ha preso atto delle norme vigenti in base alle quali non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire ai propri familiari prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale e che detto Servizio è obbligato a provvedere anche alle cure senza limiti di durata alle persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, com'è stabilito dalla legge 833/1978, in cui l'articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano la causa, la fenomenologia e la durata*» nonché dall'articolo 54 della legge 289/2002.

Detto diritto è confermato:

- dalla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013;

- dalla nota del Difensore civico della Regione Piemonte del 14 maggio 2012, prot. n. 1.10.71/134 in cui viene precisato il pieno diritto degli infermi cronici non autosufficienti alla continuità terapeutica;

- dalla circolare del 4 marzo 2014 prot. 5081/DB.20.00 del Direttore della sanità della Regione Piemonte, Sergio Morgagni, in cui è evidenziata 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*»;

- dal documento dell'Ordine dei medici della Provincia di Torino in cui viene evidenziato che: «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*» e che «*l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833/1978, l'articolo 54 della legge 289/2002 assicurano il diritto alla cura di tali pazienti in relazione al loro fabbisogno terapeutico e senza limiti di durata*»;

- dalla lettera del Difensore civico della Regione Lazio, Dott. Felice Maria Filocamo, del 21 novembre 2014, prot. n. 0016981 in cui 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, com'è il caso dell'infermo in oggetto.**

Pertanto lo scrivente disdice con decorrenza dal giorno di ricovero in Pronto soccorso – di seguito citato – ogni suo impegno sottoscritto con la citata Rsa..... e chiede che l'Asl..... assuma a partire dalla data del la corresponsione della relativa quota sanitaria.

Tenuto conto dell'esigenza umana di non arrecare disagi al proprio congiunto derivanti dal cambiamento della sede di cura e del personale addetto, lo scrivente richiede che la quota sanitaria sia versata alla Rsa..... ove le attuali cure prestate sono adeguate alla situazione socio-sanitaria del proprio congiunto.

Lo scrivente informa altresì il Direttore generale dell'Asl..... che, nel caso non riceva una risposta positiva alla presente istanza entro 15 giorni dal ricevimento della presente, provvederà a ricoverare il proprio congiunto al Pronto Soccorso dell'Ospedale..... di..... il giorno..... alle ore..... accompagnato da un testimone affinché, come ad esempio è stato stabilito dalla delibera n. 72/2004 della Giunta della Regione Piemonte, venga ricoverato nella Rsa di cui sopra.

Lo scrivente segnala fin da ora che non accetterà risposte verbali o telefoniche.

Lo scrivente altresì richiede al Difensore civico della Regione..... di intervenire per il riconoscimento della presente istanza da parte del Direttore generale dell'Asl.....

Cordiali saluti

Data.....

Firma.....

Nota 1 - Facsimile orientativo del certificato medico (esempio per prestazioni **residenziali**):

«La Signora A.B di anni ... trovasi ricoverata dal ... presso l'ospedale (o casa di cura o residenza sanitaria assistenziale) per ciclo riabilitativo successivo a frattura di femore destro, trattata chirurgicamente. In anamnesi compare una disostruzione della carotide sinistra nel 2013, un infarto miocardico acuto nel 2014, una coronaropatia trivasale, una vasculopatia cerebrale con pregressa ischemia e decadimento cognitivo, un'insufficienza renale cronica di quarto tipo, un diabete mellito in terapia insulinica, un impianto di pacemaker ed una degenerazione neurosensoriale pluriorgano (vista e udito). Per tali patologie la paziente è stata anche riconosciuta invalida al 100% con indennità di accompagnamento. Attualmente le condizioni generali della paziente sono stabili con normalizzazione degli indici di flogosi e della crasi ematica, buon equilibrio glico-metabolico e stabilità pressoria e della funzione renale. D'altro canto il programma riabilitativo iniziale, per il recupero della motilità e della funzione deambulatoria ha dovuto essere ridimensionato per le gravi difficoltà incontrate data la scarsa collaborazione della paziente ed il grave deficit cognitivo di base. Attualmente quindi la Signora si caratterizza per una totale dipendenza nella gestione della Adl e nei passaggi posturali con impossibilità al mantenimento della stazione eretta; sussistono inoltre lievi lesioni da decubito al tallone destro ed al gluteo omolaterale. Dal punto di vista terapeutico, la Sig.ra A.B. assume giornalmente molteplici farmaci, in particolare gastroprotettori, diuretici, cardiotonici, coronaroprotettori, integratori, antiaggreganti, antigottosi, ipocolesterolemizzanti, insulina, vitamina D ed anabolizzanti. **È di tutta evidenza quindi che il/la Signor/a è affetta da molteplici e complesse patologie che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili.** Data..... firma..... ».