

FAC-SIMILE DELLE RACCOMANDATE A/R E DELLE LETTERE RIGUARDANTI LA SCELTA DELLA RSA, RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, NEI CASI IN CUI GLI OSPEDALI, LE CASE DI CURA E LE ASL (VEDI **LOMBARDIA**) NON ASSICURINO AGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E ALLE PERSONE CON LA MALATTIA DI ALZHEIMER O ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE L'INDIFFERIBILE CONTINUITÀ TERAPEUTICA, PER LEGGE DI COMPETENZA DEL SERVIZIO SANITARIO, E ILLEGITTIMAMENTE IMPONGANO AI LORO FAMILIARI DI PROVVEDERE vers. 31 mag 2018

RACCOMANDATA A/R - Egr. Direttore generale Asl o Asst.....
Via..... Città.....

“ “ - Egr. Direttore sanitario Ospedale o Casa di cura
Via..... Città.....

“ “ - Egr. Direttore amministrativo Rsa.....
Via..... Città.....

“ “ - Egr. Responsabile Ufficio pubblica tutela Asl o Asst.....
Via..... Città.....

“ “ - Egr. Sindaco di
Via..... Città.....

“ “ - Egr. Difensore civico della Regione.....
Via..... Città.....

E p.c.

[Lettere con affrancatura normale]

- Egr. Presidente Ordine dei Medici di.....
Via..... Città.....

- Spett.le Fondazione promozione sociale onlus
Via Artisti 36, 10124 Torino

L..... scrivente [cognome e nome]..... abitante in
Via..... n°..... Pec (o e-mail).....

- segnala alla S.V. che il proprio..... Sig. [cognome e nome]
..... nat..... a.....
il..... residente in
Via..... n°..... è stato colpito da patologie che
l'hanno reso non più in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro, ed è così
gravemente malato da essere anche totalmente non autosufficiente e quindi necessitante delle
indifferibili prestazioni mediche, infermieristiche e socio-sanitarie (diagnosi, terapie,
somministrazione e verifica dell'assunzione di farmaci, alimentazione, igiene personale, ecc.)
volte ad evitare l'altrimenti inevitabile decesso nel giro di breve tempo;

- informa le S.V. che, preso atto:
 - delle condizioni di salute del congiunto di cui all'allegata scheda sanitaria;
 - dell'articolo 2 della legge 833/1978 secondo cui il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali 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*»;
 - dell'articolo 23 della Costituzione ai sensi del quale «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e che mai il Parlamento ha approvato norme dirette ad assegnare ai congiunti degli infermi, comprese quelle non autosufficienti e quindi con salute azzerata, compiti assegnati al Servizio sanitario;
 - che le norme regionali non possono ledere i diritti sanciti dalle leggi statali;
- restituisce sottoscritta la "Domanda di inserimento unificata presso le Rsa" [o altro testo];
- precisa di non aver compilato le parti della sopra citata domanda concernenti notizie personali che non hanno alcun riferimento con le prestazioni socio-sanitarie;
- ricorda che, com'è previsto dalle vigenti citate norme di legge, il trasferimento dell'infermo dall'attuale sede di ricovero alla Rsa deve essere effettuato a cura e spese dell'Asl / Asst;
- segnala che non sottoscriverà alcun contratto di ospitalità o altra formula con la Rsa che vorrete individuare;
- comunica che, allo scopo di continuare a fornire al proprio congiunto il massimo sostegno morale e materiale possibile compatibilmente con i propri impegni familiari e lavorativi, gradirebbe che il ricovero venisse disposto presso una delle seguenti Rsa, Residenze sanitarie assistenziali:
 1.
 2.
 3.

L..... scrivente, preso atto che l'Asl o l'Asst verserà il 50% della retta totale della retta della Rsa, si impegna ad erogare alla stessa Rsa scelta dalle S.V. l'importo a carico dell'infermo nei limiti delle sue personali risorse economiche, dedotta la quota lasciata al degente per le sue spese personali, rivolgendosi, se del caso, al Comune per l'integrazione della retta.

L..... scrivente ringrazia per l'attenzione, resta a disposizione e porge cordiali saluti.

Data..... Firma.....