

LETTERA FACSIMILE

ANZIANI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E MALATI DI ALZHEIMER

FAC-SIMILE DELLA LETTERA PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DAGLI **OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE (*)** E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE

(*) Attenzione: nei casi in cui l'infermo sia ricoverato in una **Rsa**, Residenza sanitaria assistenziale, o in un **Cavs** o analoghe strutture, telefonare al n. 011.812.44.69 per ulteriori informazioni.

(VERS. 8 GIUGNO 2017)

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

(ATTENZIONE: ogni lettera deve contenere **tutti** gli indirizzi non vanno indicate le generalità dei destinatari)

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl**.....[vedere nota 1]
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Generale Asl**.....
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. **Direttore Sanitario**
(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)
.....
Via.....
Città.....

LETTERA RACCOMANDATA A/R

- Egr. Sig. **Sindaco** (o Presidente del Consorzio)
[vedere nota 2]
.....
Via.....
Città.....

E per conoscenza a:
(LETTERE NORMALI)

- **Assessore alla sanità della Regione**.....
Via.....
Città.....

- **Presidente Ordine dei Medici**
[della zona in cui il malato è ricoverato]
Via.....
Città.....

- **Difensore civico della Regione**.....
Via.....
Città.....

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

Oggetto: **OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

...I... sottoscritt.... abitante in
..... Via.....
n°..... PEC (o e-mail)..... visto l'articolo 41
della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni,
e tenuto conto che l'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 e l'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo
30 dicembre 1992 n. 502 consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di

sanità, **CHIEDE** che ...I... propri...
(nome e cognome) abitante
in.....Via..... n°..... ,
attualmente ricoverat... e curat... presso.....
NON venga dimess....., oppure che venga trasferit..... in un altro reparto della stessa struttura o in altra
struttura sanitaria o socio-sanitaria per i seguenti **MOTIVI**:

- 1) il paziente non è in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro ed è così gravemente malato da essere anche totalmente non autosufficiente. Necessita pertanto delle indifferibili 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 un certificato medico recente che deve riportare anche la seguente frase: "Le prestazioni sanitarie nei confronti del paziente risultano pertanto indifferibili in relazione al quadro clinico e patologico riscontrato". Per ulteriori chiarimenti vedere la nota 4];**
- 2) scrivente non è in grado di assicurare le necessarie cure al proprio congiunto, anche perché assolutamente sprovvisto delle occorrenti competenze sanitarie, e non intende assumere oneri di competenza delle Asl;
- 3) non vi sono leggi che obbligano i congiunti a fornire prestazioni sanitarie ai loro familiari. Al riguardo ricorda che l'articolo 23 della Costituzione è così redatto: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*».

Fa presente che le cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, sono dovute anche agli anziani cronici non autosufficienti ai sensi della **legge 23 dicembre 1978 n. 833** il cui articolo 2 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che 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*». Inoltre l'articolo 1 della stessa legge 833/1978 sanciva e sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario nazionale.

L'articolo 54 della legge 289/2002 conferma che il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone non autosufficienti, e l'esigibilità dei diritti sanciti dai Lea è stata riconosciuta anche dalla Risoluzione n. 8-00191 approvata all'unanimità l'11 luglio 2012 dalla Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati.

Evidenzia che nella **sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale** ha precisato che «*l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001*». Nella stessa sentenza la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti le «*persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri*».

Rileva altresì che nella circolare del 4 marzo 2014 il **Direttore della sanità della Regione Piemonte** ha precisato che la Regione deve garantire «*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*».

L'Ordine dei Medici di Torino e Provincia nel documento del 6 luglio 2015 ha precisato che: «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette 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*» ed ha chiesto agli Organi istituzionali della Regione Piemonte «*di predisporre urgenti provvedimenti per assicurare concretamente agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e per l'abbattimento delle attuali liste di attesa riguardanti le prestazioni domiciliari e residenziali*».

Ricorda inoltre che:

a) **Il testo del giuramento professionale dei Medici** stabilisce, fra l'altro, quanto segue: *«Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione; di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo delle sofferenze nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale; di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute»;*

b) **il Codice di deontologia medica** dispone all'articolo 3 che *«doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera»;* all'articolo 4 che *«il medico ispira la propria attività professionale ai principi della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura»* e all'articolo 23 che *«il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita»;*

c) **il Codice di deontologia degli Infermieri**, predisposto nel 2009 dalla Federazione nazionale Collegi Ispavi, prevede che (articolo 4) *«l'infermiere presta assistenza secondo principio di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e della condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica»;* e (articolo 5) *«il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica»;*

d) **il Codice deontologico degli Assistenti sociali** precisa all'articolo 5 che *«la professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, nel rispetto dei diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali»;* all'articolo 14: *«l'assistente sociale deve salvaguardare gli interessi e i diritti degli utenti e dei clienti, in particolare di coloro che sono legalmente incapaci e deve adoperarsi per contrastare e segnalare all'autorità competente situazioni di violenza o di sfruttamento nei confronti di minori, di adulti in situazione di impedimento fisico e/o psicologico, anche quando le persone appaiono consenzienti»* e all'articolo 39: *«l'assistente sociale deve contribuire ad una corretta e diffusa informazione sui servizi e le prestazioni per favorire l'accesso e l'uso responsabile delle risorse, a vantaggio di tutte le persone, contribuendo altresì alla promozione delle pari opportunità».*

Pertanto nei casi in cui siano violate le norme sopra riportate e sia disponibile una testimonianza scritta di almeno una terza persona adulta non parente non affine, può essere presentato un esposto all'Ordine o Collegio di appartenenza dell'operatore coinvolto.

Si segnala altresì che qualora siano state fornite dal personale socio-sanitario notizie false, ad esempio sull'inesistente obbligo dei congiunti di garantire a loro spese la prosecuzione delle cure, è possibile – se c'è la conferma di uno o più testimoni – **chiedere i danni al soggetto che ha fornito informazioni errate** com'è previsto dall'articolo 28 della Costituzione.

Il Difensore civico della Regione Piemonte ha più volte sottolineato la necessità dell'attuazione del diritto alla continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile. Si vedano ad esempio le note del 14 maggio e del 9 ottobre 2012 e del 28 marzo 2013 nonché le relazioni annuali presentate dal Difensore civico al Consiglio regionale del Piemonte.

A sua volta **il Difensore civico della Regione Lazio**, Dott. Felice Maria Filocamo, nella lettera del 21 novembre 2014, n. 0016981 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.**

→ **[La parte seguente è da compilare qualora si intenda curare a domicilio il congiunto.**
In questo caso cancellare la parte più sotto relativa al ricovero in Rsa]

L___ scrivente è disponibile a provvedere alle **cure domiciliari** del proprio congiunto a condizione che (*vedere nota 3*):

1) l'Asl:

- garantisca per iscritto le prestazioni domiciliari del medico di base e, occorrendo, dell'infermiere e del riabilitatore;

- assicuri gli interventi di emergenza nel caso in cui lo scrivente non sia più in grado di provvedere, nonché qualora insorgano gravi esigenze del malato;

- fornisca allo scrivente un adeguato rimborso delle spese vive sostenute, il cui importo venga precisato prima delle dimissioni;

- provveda a sua cura e spese al trasferimento del malato al domicilio di
via..... n.....;

2) il Comune (o il Consorzio di Comuni) integri l'importo versato allo scrivente sulla base delle proprie deliberazioni, comunicando il relativo importo prima delle dimissioni;

3) Al riguardo l___ scrivente sottolinea l'importanza del documento "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente" (cfr. *Prospettive assistenziali* n. 169, gennaio-marzo 2010, presente su www.fondazionepromozionesociale.it) e chiede che analoga iniziativa venga assunta dall'Asl..... e dal Comune di.....

→ **[La parte seguente è da compilare qualora si richieda il ricovero presso una struttura Rsa.**
In questo caso cancellare la parte più sopra relativa al domicilio].

L.... scrivente è disponibile ad accettare il trasferimento del proprio congiunto presso una **Rsa** (Residenza sanitaria assistenziale) a condizione che (*vedere nota 3*):

- detto ricovero sia definitivo;

- la struttura sia situata preferibilmente.....;

- il trasferimento venga effettuato a cura e spese dell'Asl;

- la quota della retta alberghiera a carico del.... ricoverat.... sia corrisposta in base alla normativa vigente;

- la quota suddetta sia comprensiva di tutte le prestazioni alberghiere e socio-assistenziali, comprese quelle occorrenti per i soggetti non autosufficienti: igiene personale, mobilitazione, imboccamento, ecc.

- l'integrazione della quota di retta alberghiera non corrisposta dal/dalla ricoverat.... venga versata dall'Ente gestore socio-assistenziale a partire dalla data del ricovero in Rsa del/della paziente.

L.... scrivente, mentre disdice con effetto immediato ogni impegno eventualmente assunto in merito alla prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie, 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. Chiede pertanto che, nel caso di trasferimento in altre strutture, non venga allontanato dalla città di.....

L.... scrivente chiede inoltre alla Direzione della citata struttura in cui l'infermo è attualmente ricoverato, copia integrale del certificato medico in base al quale sarebbero state disposte le dimissioni per la data del....., per cui la prosecuzione delle cure sanitarie e socio-sanitarie non sarebbe più di competenza del Servizio sanitario nazionale ma dello scrivente.

L.... scrivente chiede al Difensore civico di intervenire per l'ottenimento di quanto richiesto con la presente.

L.... scrivente richiede l'applicazione delle norme sul consenso informato. Inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, chiede che gli venga inviata una risposta scritta e segnala che non terrà conto delle eventuali risposte verbali e telefoniche.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data..... Firma

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Per poter agire in sostituzione della persona parzialmente o totalmente incapace è necessario ottenere dall'Autorità giudiziaria la nomina urgente di un tutore/amministratore di sostegno anche provvisorio (per informazioni consultare il sito www.tutori.it)

- È necessario inoltrare l'istanza all'Unità valutativa geriatrica al fine di ottenere la certificazione di non autosufficienza del proprio congiunto. Detta certificazione è richiesta da molte Asl quale condizione indispensabile per l'accesso alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

- **Nei casi di assoluta urgenza** è opportuno inviare il seguente telegramma al Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo e 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, CON ESIGENZE SOCIO-SANITARIE INDIFFERIBILI E NON AUTOSUFFICIENTE, E [se del caso] NON CAPACE [oppure "non sempre capace"] DI PROGRAMMARE IL PROPRIO FUTURO. SEGUE LETTERA.**»

✓ **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. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

✓ **Nota 2** – È opportuno scrivere al Sindaco (se i servizi assistenziali sono gestiti dal Comune di residenza del ricoverato) o al Presidente del Consorzio (qualora la gestione dei servizi assistenziali sia stata affidata al Consorzio) per rendere note le condizioni in base alle quali si accetta il ricovero presso Rsa e per evitare che il Comune (o il Consorzio) possa richiedere agli eredi dell'anziano malato la restituzione delle somme erogate dall'ente per integrare la parte della retta non versata dal ricoverato. *Non indicare il nome ma solo la funzione.*

✓ **Nota 3** – Per le prestazioni concernenti le cure domiciliari e per l'accesso alle Rsa è necessario ottenere dall'Uvg (Unità valutativa geriatrica) dell'Asl la certificazione di non autosufficienza.

✓ **Nota 4 – Facsimili orientativi del certificato medico**

– **Esempio per prestazioni domiciliari:** «La Signora A.B di anni ... trovasi ricoverata dal ... presso l'ospedale (o casa di cura) 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 crisi 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 la Signora, a causa delle molteplici e complesse patologie, può essere curata a domicilio a condizione che vengano garantiti dall'Asl gli indifferibili interventi sanitari e siano forniti al familiare, che ne consente la permanenza a domicilio, adeguati supporto in modo che possano essere assicurate alla paziente le occorrenti prestazioni e attiva vigilanza delle sue esigenze 24 ore su 24. Data.... firma... ».**

– **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 crisi 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 la Signora non è in grado di essere dimessa in quanto affetta da molteplici e complesse patologie che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili. Data..... firma..... ».**

✓ **Nota 5 (Minacce)** – Ferma restando la necessità di non accettare risposte verbali o telefoniche, segnaliamo che, allo scopo di negare il vigente diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con la malattia di Alzheimer o analoghe altre forme di demenza, vi sono operatori che non solo forniscono notizie false ma minacciano anche i congiunti – che giustamente pretendono che ai loro familiari venga assicurata la continuità terapeutica senza alcuna interruzione – di informare ad esempio i Carabinieri e/o la Procura della Repubblica. Al riguardo si precisa che si tratta di minacce che, pur non avendo alcun effetto, sono un reato che può essere denunciato se le parole pronunciate sono confermate da un testimone che deve essere un adulto non parente e non affine. Si ricorda che la Sezione II della Corte di Cassazione nella sentenza 89/182005 ha stabilito che «*al fine del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa*». Al riguardo si veda l'articolo di E. Brugnone "Abbandono di anziani malati cronici non autosufficienti e minacce contro i familiari, profili penali" pubblicato sul n. 124, 1998 di "Prospettive assistenziali".

✓ **Nota 6 (Maltrattamenti, abusi).** Nei casi in cui i congiunti di un infermo non autosufficiente accertino comportamenti negativi da parte del personale della struttura di ricovero (ad esempio omesso imboccamento, igiene personale inadeguata, attività riabilitativa insufficiente, ecc.) per ottenere risultati positivi occorre che le relative segnalazioni vengano presentate per iscritto allegando la testimonianza di una terza persona maggiorenne non parente e non affine del malato, testimonianza indispensabile per fornire la prova dei comportamenti negativi.

✓ **Nota 7 (Consulti).** Molto utile è anche la richiesta di un consulto. Il paziente e/o un suo familiare sceglie un medico di sua fiducia che, presi gli opportuni accordi con il responsabile del reparto di degenza, ha il diritto di visitare l'infermo e di esaminare la cartella clinica. Al termine del consulto, i cui oneri sono a carico di chi l'ha richiesto, il medico scelto rilascia un certificato in cui vengono motivate le esigenze del malato. Il documento può essere utilizzato per eventuali richieste da inviare per iscritto al responsabile del reparto di degenza e, se necessario, al Direttore generale dell'Asl in cui la struttura ha sede o ad altre Autorità competenti. È opportuno che copia della documentazione di cui sopra sia inviata anche al Difensore civico regionale, nonché all'organizzazione che opera a tutela delle esigenze e dei diritti degli infermi.

ULTERIORI RACCOMANDAZIONI

– **EVENTUALI TRASFERIMENTI DA STRUTTURA A STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA DEVONO ESSERE FATTI A CURA E SPESE DELL'ASL**

- **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.

- Chiedere copia del cosiddetto "Contratto di ospitalità" (abolito in Piemonte) o del regolamento della struttura (Rsa, casa protetta, ecc.) in cui verrà ricoverata la persona malata cronica non autosufficiente e, prima di firmare qualsiasi documento, telefonare alla Fondazione Promozione sociale onlus.

- Nei casi in cui non sia possibile continuare ad assicurare le occorrenti prestazioni domiciliari, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile devono essere accolte dal Pronto soccorso. È consigliabile essere accompagnati da un adulto non parente con funzioni di testimone. Se possibile è preferibile preannunciare il ricovero con telegramma indirizzato al Direttore sanitario dell'ospedale.