

**LETTERA FACSIMILE PER OPPORSI ALLE DIMISSIONI DI PAZIENTI PSICHIATRICI CON LIMITATA AUTONOMIA, DAGLI OSPEDALI E DALLE CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE E CHIEDERE LA PROSECUZIONE DELLE CURE**

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](mailto:info@fondazionepromozionesociale.it)

**LETTERE RACCOMANDATE A/R**

A:

- Egr. Direttore Generale Asl (vedere nota1)

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

- Egr. Direttore Generale Asl—

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

- Egr. Direttore Sanitario

(Ospedale o Casa di cura privata convenzionata)

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**LETTERE NORMALI PER CONOSCENZA A:**

- Presidente della Giunta della Regione

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

**Oggetto: OPPOSIZIONE ALLE DIMISSIONI**

\_\_1\_\_ 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 \_\_1\_\_

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) 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;
- 2) il paziente è gravemente malato e non sempre è capace di programmare il proprio futuro e, ad avviso dello scrivente, 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 l'\_\_\_\_scrivente chiede altresì che:

- l'Asl disponga gli interventi occorrenti per garantire le necessarie cure al proprio congiunto e per assicurargli il massimo possibile di autonomia e cioè\_\_\_\_\_;
- l'Asl 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 ad assumere;
- per quanto concerne gli oneri economici lo scrivente fa presente che;
- 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 fa presente che Ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990 n. 241, l'\_\_\_\_scrivente chiede che gli venga inviata una risposta scritta.

Ringrazia e porge distinti saluti.

Data Firma