

Ads e accesso alle strutture residenziali protette

Daniela Polo - Gruppo Operativo Progetto Ads Regionale

Ci viene proposto sempre più frequentemente un tema delicato e complicato perché ha per protagonisti contemporaneamente le persone fragili, le loro famiglie, le strutture residenziali, gli operatori dei servizi sociali, i Giudici Tutelari e le norme regionali e nazionali. Il tema riguarda l'accesso a strutture residenziali per rispondere ai bisogni di cura e assistenza delle persone con problemi complessi non affrontabili a domicilio. Non pretendiamo qui di essere esaustivi, ma auspichiamo, partendo da queste note, di stimolare contributi di pensiero per sviluppare una cultura sulla protezione giuridica delle persone fragili sempre più vicina ai bisogni dei cittadini.

L'espressione "protezione giuridica" si è andata progressivamente affermando dopo l'entrata in vigore della legge 6/2004 che ha trasformato la rubrica del titolo XII° del libro primo del c.c. da "Dell'infermità di mente, dell'interdizione e dell'inabilitazione" qual era in "Delle misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia". Mano a mano che procede la comprensione e l'applicazione dell'amministrazione di sostegno si afferma un concetto di "protezione" che orienta pensieri, propensioni, servizi, supporti, strategie verso dinamiche di aiuto nel rispetto delle caratteristiche e delle aspirazioni individuali (Art. 410 c.c. - *Doveri dell'amministratore di sostegno: nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario*).

Quando ragioniamo intorno alla "protezione" evochiamo concetti dinamici perché orientati verso l'interazione tra diversi soggetti. Quando parliamo di "persona fragile" evochiamo limiti, bisogni, e potenzialità. Quando coniughiamo tra loro i termini "protezione", "giuridica" e "persona fragile" siamo portati a rappresentare un contesto dove si trovano ad agire per il medesimo fine chi ha capacità di comprendere i bisogni e trovare soluzioni adeguate per soddisfarli, chi detiene l'organizzazione delle prestazioni atte a rispondere ai bisogni, chi definisce le regole e applica i criteri per l'accesso e l'uso delle prestazioni, chi ha l'autorità per applicare gli strumenti di tutela.

Ma è davvero così? Davvero viene rispettato il fine della legge 6/2004 di "Tutelare con la minore limitazione possibile della capacità di agire le persone prive in tutto o in parte di autonomia"? Davvero la Legge 6/2004 è vissuta e applicata partendo dal contesto della persona e avendo riguardo delle forme di protezione naturali di cui la stessa gode e che sono fornite dal contesto sociale, familiare e di malattia? Le norme locali sono allineate alle indicazioni del codice civile? Le prassi sono coerenti con le norme? Le leggi affrontano tutte le questioni o lasciano scoperto qualche ambito d'intervento?

In questa complessità non saremo certamente esaustivi, ma ci soffermeremo ad esaminare la questione alla luce di un argomento che riguarda moltissime famiglie di persone con disabilità che necessitano di Comunità Alloggio o Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) e di altrettante famiglie di persone che necessitano di Residenze Socio Sanitarie per Anziani (RSA) o Case di Riposo.

In Lombardia la legge regionale 3/2008, art. 9-comma 3, impegna l'ASL ad individuare una "struttura finalizzata a promuovere e favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministrazione di sostegno" e per dare attuazione a questa disposizione la circolare regionale n° 9 del 27 giugno 2008 costituisce l'Ufficio di Protezione Giuridica delle persone fragili (UPG), individuando tra i suoi compiti quello di "collaborare con le strutture competenti affinché fin dal momento della richiesta di accesso, siano **assicurate informazioni** alla persona e alla famiglia sulle diverse scelte di protezione giuridica, promuovere azioni di informazione, di consulenza e di sostegno a favore della persona e della famiglia per la presentazione del ricorso per l'amministrazione di sostegno, fornire assistenza ai servizi sanitari e sociali competenti nella fase di presentazione del ricorso".

Se vediamo queste norme alla luce dell'art. 406 del c.c. che detta un preciso dovere ai responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona affermando che *"ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso ... o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero"*, e se consideriamo che la maggior parte delle persone che ha necessità di utilizzare queste strutture residenziali non è pienamente in grado di curare i propri interessi, di esprimere la propria volontà e di scegliere consapevolmente il proprio percorso di vita, ci risulta di tutta evidenza come l'indicazione della circolare RL n° 9/008 verso la promozione della tutela giuridica per gli ospiti generi qualcosa di più di una informativa.

A ciò si aggiunga che la vita nella struttura comporterà quotidianamente scelte "ordinarie" che la persona non autonoma non sarà in grado di compiere: l'uso di mezzi di contenzione quali le sponde del letto e la fascia per la carrozzina, l'anestesia per cure dentarie, l'uso di certi farmaci, l'alimentazione parenterale... e questo fa sostenere il bisogno di un AdS per rilasciare il consenso informato per la quasi totalità degli ospiti, dal momento che il consenso informato per le cure è un atto esclusivamente personale.

A circa 4 anni dalla loro approvazione, si è verificato che le citate disposizioni di Regione Lombardia hanno prodotto approcci diversi proprio nel momento dell'incontro tra struttura socio-sanitaria e cittadino che ne chiede l'utilizzo non per sé, ma per un proprio congiunto. Alcuni si limitano ad informare della possibilità di attivare l'AdS consegnando moduli, altri spingono perché già il contratto d'ingresso sia sottoscritto dall'AdS, gravando in tal modo la famiglia di un percorso complesso in un momento già molto critico, e gravando la già difficile condizione operativa delle cancellerie e degli Uffici dei Giudici Tutelari, paralizzandone di fatto l'attività.

Occorre capire il fenomeno, capire cosa giustifica questo atteggiamento e capire cosa è possibile fare per rendere meno gravosa la vita delle famiglie.

Qualcuno motiva la sua scelta per analogia, portando l'attenzione sui ricoveri di TSO previsti dalle legge 833/78. Se osserviamo la natura di questi ricoveri vediamo che sono esclusivamente sanitari, basati su valutazioni congiunte di gravità clinica e di urgenza, finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza di un paziente che non è in grado di esprimere una valida volontà di cura. Il TSO ha connotati sociali (convalida del Sindaco) e giuridici (convalida del Giudice Tutelare) in forza di una precisa norma che tutela la salute di una persona affetta da acuta sofferenza mentale e modifica il precedente "ricovero coatto" fondato sul concetto di pericolosità per sé e per gli altri e perciò orientato, invece che alla persona, alla difesa sociale.

Non ci pare che natura, scopo e utilizzo delle strutture socio- sanitarie sia assimilabile a natura scopo e utilizzo delle strutture esclusivamente sanitarie, tant'è vero che questi presidi sono regolati da normative molto diverse. Sono anzitutto luoghi di vita, creati per rispondere ai bisogni complessi dell'ospite e della sua famiglia, per questo occorre che si metta meglio a fuoco sia il ruolo della famiglia nella nostra cultura sia le sue responsabilità derivanti dalle norme. Proponiamo alla riflessione questi brevi passaggi:

- l'art. 2 della Costituzione tutela i diritti inviolabili della persona sia come singolo che *"nelle formazioni sociali in cui si svolge la sua personalità"*;
- l'art. 30 della Costituzione esplicita il dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio;
- la Convenzione di Oviedo - Diritti dell'uomo e la biomedicina, 4-4-1997 - afferma all'art. 7 che *la persona che soffre di un disturbo mentale grave non può essere sottoposta, senza il proprio consenso, a un intervento avente per oggetto il trattamento di questo disturbo **se non quando l'assenza di un tale trattamento rischia di essere gravemente pregiudizievole alla sua salute** e sotto riserva delle condizioni di protezione previste dalla legge, ma con l'art. 8 afferma anche che **allorquando in ragione di una situazione d'urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.***
- *La famiglia è una realtà che nasce dalla libera scelta delle persone, che si basa su vincoli di affetto e solidarietà, il cui perdurare legittima lo stesso vincolo giuridico (Ferrando): non è*

un ordine chiuso, ma una aggregazione di persone, un fascio di rapporti intersoggettivi il cui merito discende direttamente dall'essere funzionale allo svolgimento della personalità di ognuno;

- L'art. 1 della legge sul divorzio, definisce il contenuto del rapporto coniugale *come comunione materiale e spirituale*;
- La normativa sull'adozione ci rende evidente che il vincolo affettivo prevale anche sul vincolo di sangue;
- La Corte di Cassazione con sentenza del 7 giugno 2000, n. 7713 stabilisce che *"la lesione dei diritti fondamentali, collocati al vertice della gerarchia dei valori costituzionalmente garantiti è passibile di sanzione risarcitoria, per il solo fatto in sé della lesione, indipendentemente dalle eventuali ricadute patrimoniali che la stessa possa comportare. L'art. 2043 c.c. che prevede il risarcimento del danno ingiusto deve essere posto in relazione con gli artt. 2 e ss. della Costituzione che tutelano la persona umana"*;
- La giurisprudenza ha consolidato che la fedeltà come dovere coniugale è data dalla reciproca lealtà e dedizione e comprende l'aspetto spirituale della dedizione, il rispetto della dignità personale e della sensibilità del coniuge. *Il dovere di fedeltà è, quindi, il dovere di non tradire la fiducia reciproca e di non tradire il rapporto di dedizione fisica e spirituale tra i componenti la famiglia*, è il dovere di consentire l'affermazione della dignità della persona, e agire a tutela di diritti contro aggressioni e prevaricazioni, doveri da cui discende una diretta responsabilità civile e, quando disattesi, dà luogo alla condanna e al risarcimento del danno biologico, morale ed esistenziale;
- Tra gli obblighi di solidarietà familiare vi è l'obbligo agli alimenti disciplinato dagli artt. 441 e 443 del codice civile
- Altro si potrebbe dire, ma quanto sopra, seppur parziale, fornisce qualche elemento per sostenere che un equilibrio tra norme, vita familiare e utilizzo dei servizi residenziali può essere trovato nell'opportuna considerazione che la tipologia dei servizi socio-sanitari:
 - svolge funzioni di natura integrata
 - è finalizzata a rispondere ai bisogni complessi della persona fragile,
 - **interviene a sostegno e/o in sostituzione della famiglia**, quando questa non è più in grado di sostenere il suo ruolo,
 - si pone come **complementare al ruolo della famiglia, perché in grado di rispondere a quei bisogni complessi di cura e assistenza di cui la famiglia, obbligata, non riesce a farsi carico**,
 - le cure sanitarie fornite dalla struttura sono **ordinarie e imprescindibili**, volte al solo beneficio della persona,
 - la valutazione d'ingresso è affidata ad un'équipe sanitaria che, attestando la congruenza dell'intervento e inquadrando la tipologia di cure necessarie, procede all'accettazione e si assume di conseguenza la responsabilità di somministrare tutte le cure necessarie.
 - Alla luce di tutto ciò la richiesta da parte delle direzioni delle strutture residenziali che il contratto di ingresso sia sottoscritto da un AdS o da un familiare in questo ruolo, anziché semplicemente "da un familiare" ci pare spropositata ed eccessiva quando non sussistono altri motivi che espongono la persona fragile a pregiudizio.

Bene dunque ha fatto l'[ufficio di Protezione Giuridica di Brescia](#) che, ritenendo che si stesse verificando un eccesso di utilizzo della protezione giuridica in questo settore, ha aperto un dialogo con UPIA, con i responsabili delle RSA e con i Direttori Sanitari e ha dato la propria disponibilità a valutare insieme le singole situazioni per verificare le **circostanze che rendono opportuna** l'apertura di Amministrazione di sostegno, rendendosi disponibile a valutare insieme quali elementi creano pregiudizio alle persone, se vi è dissenso o contrasto tra équipe e famiglia, se la famiglia è inadempiente verso il suo ruolo e i suoi obblighi e infine accompagnando con un supporto tecnico l'avvio di ricorsi a cura dei responsabili dei servizi socio-sanitari che hanno in cura o in carico il soggetto (art. 406 c.c.) solo nei casi di ravvisata necessità.

Citando in conclusione il prof. Cendon: *"l'Amministrazione di sostegno è un terreno dove scopri nuovi linguaggi, è un crocevia, dove si incontrano i Servizi, il mondo del volontariato, la sociologia, la psicanalisi, il diritto, la psichiatria, la medicina legale, la sociologia, la psicologia... è un'occasione che sollecita nuovi sguardi, un nuovo linguaggio, che non c'era*

prima, tanto meno nel diritto e che ha un potere contagioso. L'Amministrazione di Sostegno, per la sua concretezza e per l'immensa platea di destinatari possibili, diventa un territorio in cui tutto ciò che inventi assume un valore esemplare anche per il resto. Tu trovi delle soluzioni che valgono per quel caso specifico, ma in realtà stai facendo qualcosa che silenziosamente si pantografa anche al resto ed offre tracce, luci, filamenti che puoi utilizzare in altri contesti. Si allarga, in costante divenire, quello che fai ha un valore pervasivo, universale."

Ci aspettiamo con questa sollecitazione di aprire un confronto e ricevere contributi di pensiero, indicazioni operative, prassi ordinarie sulla domanda portata da un'enorme quantità di famiglie: ogni soggetto fragile e scarsamente autonomo ha diritto ad essere giuridicamente rappresentato, ma quali sono i confini per un uso saggio di uno strumento come l'amministrazione di sostegno?

La messa a punto di nuove e puntuali indicazioni normative potrà essere il risultato finale cui tendere, affinché vi sia uniformità nelle procedure di accesso alle strutture residenziali protette, trovi finalmente soluzione l'odierno disorientamento delle famiglie e si possa affermare un sistema in cui sono chiari i rapporti, serene le relazioni, costruttive le collaborazioni nell'ambito dei presidi socio - sanitari.