

Torino, 11 novembre 2014

Secondo incontro del corso di formazione per tutori e amministratori di sostegno

“IL RUOLO DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO E DEL TUTORE PER LA TUTELA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI”

Maria Grazia Breda

La tutela come “cura della persona”

Il mio contributo si basa sull’esperienza maturata con le associazioni di volontariato aderenti al Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino, attivo sin dal 1970, che opera per la promozione e la difesa del diritto degli anziani malati non autosufficienti e/o affetti da demenza senile (compresi i malati di Alzheimer), delle persone con gravi disabilità intellettive e dei minori con famiglie in difficoltà. Tutte persone non in grado di difendersi da sole a causa della gravità delle loro condizioni fisiche e/o personali e sociali.

Per quanto riguarda il tema affrontato in questa relazione, la nostra azione di tutela prevede il sostegno alle persone che richiedono il nostro aiuto nella presentazione delle pratiche, ma altresì un’azione di promozione volta a sviluppare il ruolo di amministratore di sostegno e/o di tutore, anche nella parte dell’articolo 357 del Codice civile laddove si afferma che **il tutore “ha la cura della persona”**¹. A nostro avviso questo punto è ancora sottovalutato, mentre prevale quasi sempre l’attenzione sugli aspetti che riguardano l’amministrazione del patrimonio.

Il problema della rappresentatività delle esigenze degli utenti non autosufficienti, dei loro interessi e diritti riguarda ovviamente anche i minori che necessitano di tutela, le persone con gravi disabilità, specie se intellettive, i malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia. Con questo contributo mi limito ad affrontare **le esigenze di tutela delle persone anziane malate e non autosufficienti** e/o dementi – compresi i malati di Alzheimer – e delle persone con malattia psichiatrica cronica con limitata o nulla autonomia, proprio per evidenziare il bisogno di tutela **sotto il profilo sanitario**.

Finalità della tutela

Le norme che regolamentano le misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia (amministratore di sostegno e/o tutela) hanno la finalità di proteggere – o difendere - persone non in grado di programmare la propria vita quotidiana in modo autonomo. L’attività di tutela prevede quindi interventi di sostegno temporaneo o permanente.

¹ Articolo 357 del Codice civile: «Funzioni del tutore. *Il tutore ha la cura della persona del minore, lo rappresenta in tutti gli atti civili e ne amministra i beni*».

Nell'istituto dell'**amministratore di sostegno il legislatore ha rivolto particolare attenzione al singolo individuo e posto attenzione ai suoi bisogni** e, quando è in grado di esprimerle, alle sue aspirazioni, in quanto lo ha riconosciuto come portatore di diritti, nonostante le limitazioni derivanti dalle condizioni di malattia e/o disabilità. L'attività dell'amministratore di sostegno e/o del tutore, dovrebbe pertanto partire sempre dal riconoscimento delle esigenze e dei diritti del suo tutelato.

Prendiamo ad esempio il caso di una persona anziana malata cronica non autosufficiente e con una forma di demenza, ricoverata in una Residenza sanitaria socio-assistenziale (Rsa). Per svolgere adeguatamente il suo ruolo di "cura" **il tutore dovrebbe chiedersi se il suo tutelato riceve cure** sanitarie e socio-sanitarie **adeguate** alle sue esigenze e, quindi, valutare se la struttura in cui è ricoverato è idonea a soddisfare i suoi bisogni di cura.

Ad esempio dovrebbe chiedersi: perché si lamenta? È stato cambiato? Ci sono piaghe da decubito? Oppure presentarsi durante l'orario dei pasti e valutare se è in grado di mangiare autonomamente e se viene imboccato nel caso non riesca a provvedere da solo. In tal modo il tutore può verificare se il numero degli operatori sanitari e socio-sanitari è sufficiente e può informarsi sulle norme regionali che stabiliscono gli standard per poterli controllare. In caso di mancato rispetto delle norme o di carenze evidenti, può **segnalare le disfunzioni**, autonomamente oppure appoggiandosi ad organizzazioni sociali (sindacato, associazioni di tutela) inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (mai a voce) alla Direzione dell'Asl di residenza della persona ricoverata. Nella lettera dovrà richiamare gli obblighi previsti dalla legge 241/1990, che impongono all'amministrazione pubblica il dovere di rispondere – per iscritto – entro 90 giorni. In caso di difficoltà può appellarsi al Difensore civico regionale. Nel caso in cui il problema sia di carattere sanitario, prima di effettuare eventuali segnalazioni, dovrà richiedere una consulenza a un medico specialista, affinché documenti sul piano clinico le necessità del paziente che non sono state soddisfatte. Non vanno esclusi esposti alla Procura della Repubblica (purché documentati) e/o ai Carabinieri.

Il tutore ha altresì **il dovere di aggiornarsi**, anche attraverso l'abbonamento a riviste di settore o, semplicemente, consultando il sito del bollettino ufficiale della propria Regione e della propria Asl, in merito alle novità legislative che possono riguardare le modalità di gestione delle strutture di ricovero e, quindi, le prestazioni che devono essere erogate dalla struttura al suo tutelato oppure, nel caso di persone ricoverate in convenzione con il Servizio sanitario nazionale (Asl), per conoscere l'importo corretto della retta alberghiera a suo carico.

Per esempio è importante essere informati su quanto stabilito dalla normativa vigente e chiedere quindi copia del regolamento della struttura direttamente all'ente pubblico (Asl/Comune) per versare la somma effettivamente dovuta ed evitare di sostenere richieste di pagamento illegittime, per prestazioni che sono già comprese nella retta alberghiera. Le somme così risparmiate, possono essere invece utilizzate per garantire al proprio tutelato prestazioni aggiuntive extra, per migliorare il suo benessere. In sostanza il tutore dovrebbe immaginare di mettersi al posto del suo tutelato, per capire se sarebbe soddisfatto di ricevere "quelle" prestazioni nel caso si trattasse di se stesso.

In un approccio più ampio, così come sopra sinteticamente descritto, **l'attività svolta** dal tutore o amministratore di sostegno **diventa importante anche per ottenere il**

riconoscimento delle esigenze e dei diritti di tutte le persone che si trovano in quella medesima condizione.

Non dovrebbe poi mancare anche un pensiero rivolto a se stessi, perché ciascuno di noi – tutore compreso – potrebbe trovarsi nella stessa situazione un domani, perché **la non autosufficienza può riguardarci direttamente**. Migliorare le prestazioni che ricevono gli anziani non autosufficienti di oggi, nelle Rsa, significa impegnarci anche per garantirci migliori condizioni di vita in caso di un nostro ricovero o di quello di un nostro congiunto non autosufficiente. L'aumento degli standard delle prestazioni sanitarie e assistenziali e il miglioramento delle condizioni di lavoro si ottengono attraverso un'attenta vigilanza svolta dall'ente pubblico, ma anche dagli stessi cittadini. Non mancano segnalazioni e denunce ai Carabinieri dei Nas da parte di familiari od operatori, grazie alle quali si sono smascherate case di riposo lager. Le carte dei processi sono utili per aprire trattative con le Regioni, che devono legiferare in materia, per ottenere migliori condizioni di vita per gli utenti e per i lavoratori².

La rappresentanza legale tra false informazioni, luoghi comuni e diritti da tutelare

Innanzitutto è necessario sfatare **una falsa informazione** che spesso preclude ai familiari l'inoltro della domanda di amministrazione di sostegno e, più ancora, di tutore e cioè che tale iniziativa sia fatta "contro" il proprio parente che, in tal modo, perderebbe i suoi diritti di cittadinanza. Al contrario, proprio attraverso il riconoscimento di un amministratore di sostegno e/o di un tutore tale persona potrà essere adeguatamente rappresentata, come vedremo più avanti, in particolare per quanto riguarda i suoi problemi di salute. Tale remora è stata in gran parte superata con l'amministrazione di sostegno, che lascia margini di autonomia di decisione, ma rimane sempre aperto il problema delle persone totalmente prive di autonomia per le quali oggi si procede con l'interdizione e la nomina del tutore. Al riguardo una modifica dell'istituto dell'amministratore di sostegno, che comprenda anche queste situazioni, sarebbe auspicabile, purchè siano ben individuate e salvaguardate le esigenze fondamentali di vita delle persone dipendenti in tutto e per tutto dagli altri. Pensiamo ai malati di Alzheimer o con altre forme gravi di demenza oppure in coma o con gravi disabilità intellettive e conseguente completa limitazione delle capacità cognitive.

Altro aspetto da chiarire è che **un familiare** (coniuge, genitore, figlio, ...) – che non sia già stato nominato amministratore di sostegno o tutore – **non può**

² Cfr. l'articolo "Controlli effettuati dai Nas sulle strutture residenziali per anziani: altre allarmanti infrazioni penali e amministrative", *Prospettive assistenziali*, n. 143, 2003. Sullo stesso argomento si vedano anche gli articoli: "Comunicato stampa dei Nas sui controlli eseguiti in campo nazionale alle strutture ricettive per anziani", *Ibidem*, n. 136, 2001; "Secondo comunicato stampa dei Nas sulle strutture ricettive per anziani: nuove gravi infrazioni penali e amministrative", *Ibidem*, n. 139, 2002; Elena Brugnone, "Fatti illeciti in strutture ricettive per anziani e abbandono di ricoverati non autosufficienti: considerazioni sui due ultimi comunicati stampa dei Nas", *Ibidem*, n. 140, 2002; "Sentenza relativa ai maltrattamenti subiti da anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati nella struttura 'Le colline del Po'", *ibidem*, n. 161, gennaio-marzo 2008. L'archivio cronologico e tematico della rivista *Prospettive assistenziali* è liberamente disponibile (ad eccezione degli ultimi due anni) sul sito www.fondazionepromozionesociale.it.

rappresentare una persona adulta incapace di auto-determinarsi, un malato di Alzheimer o un soggetto con handicap intellettivo grave ad esempio, nella gestione e nella tutela dei propri interessi (rapporti con l'ente pubblico, gestione del patrimonio, ecc.) solo per il fatto di avere legami familiari. Questa errata convinzione è avallata anche da comportamenti non sempre corretti del personale sanitario, socio-sanitario e assistenziale che, pur venendo a conoscenza di utenti per i quali sarebbe necessario provvedere alla nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno, non informano i familiari della necessità di provvedere in tal senso e della possibilità di avvalersi del loro aiuto, peraltro previsto dalle leggi vigenti, come vedremo in seguito. In conclusione il familiare può diventare amministratore di sostegno e/o tutore, ma solamente dopo che è stato nominato dall'autorità giudiziaria competente.

In base alla nostra esperienza di difesa di casi individuali il **problema della rappresentanza legale** si presenta, invece, quasi sempre, **quando il familiare di riferimento chiede il rispetto dei diritti** previsti dalle norme vigenti a nome e per conto del proprio congiunto, che non è in grado di difendersi. Ad esempio nel caso di opposizione alle dimissioni dalla struttura sanitaria (ospedale, casa di cura convenzionata), in cui è ricoverato il suo congiunto malato e non autosufficiente e chiede la continuità terapeutica, fino a quando l'Asl di residenza non provvederà al ricovero in una Rsa in convenzione oppure all'erogazione delle cure domiciliari per il suo rientro a casa (ausili, attivazione Adi, contributo economico per l'assunzione di un'assistenza privata). Si tratta di richieste legittime, previste dalle norme vigenti, che i congiunti attivano con l'invio di poche raccomandate con ricevuta di ritorno (www.fondazionepromozionesociale.it), spedite all'Asl e al Comune. In questo modo ottengono per i loro congiunti non autosufficienti le cure sanitarie e socio-sanitarie previste dai Lea (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria), senza interruzione e senza entrare nelle liste d'attesa. Rammento che, contrariamente a quanto spesso si sostiene, non vi sono leggi che impongano ai familiari di persone colpite da patologie croniche invalidanti e non autosufficienti di svolgere funzioni di cura assegnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che "nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge". Le famiglie vanno incoraggiate e sostenute nell'accoglienza, ma non si possono obbligare a farsi carico delle cure sanitarie e socio-sanitarie di un familiare non autosufficiente. Pertanto nel caso in cui i congiunti non siano ancora amministratori di sostegno e/o tutori del loro familiare non autosufficiente, al momento dell'opposizione alle dimissioni dalle strutture sanitarie li invitiamo a presentare immediatamente la richiesta di amministrazione di sostegno provvisoria per poter rappresentare a tutti gli effetti il loro congiunto non autosufficiente.

E' possibile la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio

Per la nomina di tali figure occorre in genere attendere anche diversi mesi, ma **nei casi di urgenza è possibile ricorrere alla nomina di un amministratore di sostegno provvisorio**, specificando chiaramente nel ricorso le motivazioni dell'urgenza. E' una prassi che incoraggiamo, anche per evitare abusi e intimidazioni da parte delle istituzioni, come a volte succede.

In un caso che abbiamo seguito di recente, come Fondazione, il Giudice tutelare della Sezione nona del tribunale di Milano, dott. Olindo Canali, nel giro di pochi giorni dal

ricevimento dell'istanza (presentata in data 3 agosto 2013) ha nominato amministratore di sostegno provvisorio la figlia di una signora anziana, malata cronica e non autosufficiente «affetta da numerose e complesse patologie che ne hanno grandemente scemato le facoltà di autodeterminazione e resa», affinché non solo potesse **provvedere all'amministrazione del patrimonio** della propria madre **ma «anche di decidere per le cure e la propria assistenza**, così come emerge dalle certificazioni, dalle cartelle cliniche e dal tenore del ricorso in atti» Si legge ancora nel decreto di nomina, emesso il 6 agosto 2013 dal succitato Giudice tutelare, che «nel caso di specie, l'esigenza improcrastinabile è ben messa in evidenza dal ricorrente avuto riguardo anche alle possibili – prossime – dimissioni dalla casa di cura che rendono necessaria effettivamente una amministrazione provvisoria in quanto il decorso del tempo rischia di causare nocumento irreparabile». Il Giudice ha contemporaneamente fissato la data dell'udienza (30 settembre 2013) e convocati per tale seduta la beneficiaria e l'Amministratore di sostegno provvisorio per la definizione del procedimento. Il tutto ha richiesto solo tre giorni.

Perché è importante assumere il ruolo di amministratore di sostegno di un proprio congiunto non autosufficiente

Sempre in relazione alla nostra esperienza di difesa di casi individuali³ c'è il **rischio** che, per far sì che i familiari acconsentano alle dimissioni imposte dalla struttura sanitaria, le direzioni degli ospedali e/o delle case di cura, nonché delle asl e/o dei comuni, inviino segnalazioni alla Procura della Repubblica con la richiesta **di nominare un amministratore di sostegno/tutore estraneo al malato non autosufficiente**. Solitamente tale richiesta è accompagnata da relazioni che puntano a screditare il parente di riferimento allo scopo di escluderli dalle decisioni che riguardano il loro congiunto non autosufficiente. Ad esempio nel caso di opposizioni alle dimissioni si pone l'accento sul rifiuto ad accettare di farsi carico del congiunto non autosufficiente, richiamando inesistenti obblighi di assistenza e cura familiare, non previsti dalle leggi vigenti come prima è stato ricordato .

Non è certamente questa una buona prassi, in quanto gli scopi non sono né la tutela del diritto alla cura degli anziani non autosufficienti o dei malati psichiatrici, né un corretto utilizzo dello strumento dell'amministrazione di sostegno. La segnalazione, infatti, ha **l'obiettivo di spaventare il familiare** e di costringerlo ad accettare le dimissioni oppure (se il familiare continua ad opporsi) quello di ottenere la nomina di un amministratore di sostegno e/o tutore terzo: quasi sempre accade che giudice tutelare e operatori delle istituzioni si accordino senza tenere conto dei diritti degli utenti.

Le conseguenze per gli interessati, persone non autosufficienti e non in grado di difendersi, **sono la perdita dei loro diritti**, ovvero ricevere prestazioni sanitarie e socio-sanitarie insufficienti e/o del tutto inadeguate ai loro bisogni. Ad esempio nel caso di un anziano cronico non autosufficiente demente e/o malato di Alzheimer, **l'amministratore**

³ Nella relazione dell'attività sociale anno 2013, pubblicata sul notiziario della Fondazione promozione sociale onlus in *Prospettive assistenziali* n. 186, aprile-giugno 2014, sono segnalate le iniziative assunte da alcune case di cura nei riguardi di familiari che si erano opposti alle dimissioni di un loro congiunto non autosufficiente.

di sostegno esterno quasi sempre accetta le dimissioni dalla struttura sanitaria e **inserisce il suo tutelato in residenze di assistenza/badanza**, scelte in base alla disponibilità economica del malato e non alle sue esigenze di cura. Se si accettano le dimissioni dall'ospedale, con l'interruzione delle cure vengono meno gli obblighi del Servizio sanitario nazionale e, quindi, la retta di ricovero è a totale carico dell'interessato. Non è raro il caso che, proprio perché le risorse del malato non autosufficiente sovente sono modeste, il suo ricovero sia effettuato in strutture con rette basse, alle quali corrisponde ovviamente un trattamento sanitario e socio-sanitario assolutamente non idoneo. **Non mancano i gravi fatti di cronaca** su maltrattamenti subiti da anziani non autosufficienti allettati, sovente con demenza, denunciati periodicamente dai mass-media a seguito delle ispezioni dei Nas.⁴

In molte realtà del Paese la **nomina dell'amministratore di sostegno esterno** al nucleo familiare dell'anziano malato e non autosufficiente è **utilizzata** altresì dai Comuni **per imporre ai familiari l'obbligo di versare contributi** per il pagamento della retta alberghiera, in contrasto con le norme vigenti (al 15 luglio 2014 sono ancora in vigore l'art. 25 della legge 328/2000 e relativi decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, in base ai quali deve contribuire l'interessato – ultrasessantacinquenne non autosufficiente o persona con handicap in situazione di gravità – con la sua situazione economica.

E' anche successo che, l'amministratore di sostegno esterno di una persona con più di 60anni, abbia **accettato la rivalutazione del suo tutelato da paziente psichiatrico ad anziano non autosufficiente**. La Commissione medica dell'Asl ha considerato prevalente l'età, a scapito della diagnosi di malattia (schizofrenia) e, in tal modo, ha potuto trasferirlo da una comunità terapeutica, a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ad una Residenza sanitaria assistenziale (Rsa), realizzando una forte riduzione dei costi. **Il paziente, invece, ha subito una netta riduzione delle prestazioni sanitarie** specialistiche (psichiatri, psicologi, educatori) a fronte dell'obbligo di contribuire alla retta alberghiera. Su questo punto non abbiamo nulla in contrario sul fatto che il paziente intervenga al pagamento della retta in base alla sua situazione economica personale, ma il Servizio sanitario nazionale non dovrebbe utilizzare questi espedienti per ridurre anche le cure. In base ai Lea⁵ nelle strutture residenziali a bassa intensità per pazienti psichiatrici è già

⁴ Cfr. "Per non dimenticare, perché non accada più. Lo specchio dei media sulla non autosufficienza", "Tragedie familiari annunciate" e "La responsabilità delle istituzioni" in Maria Grazia Breda, Andrea Ciattaglia "Non è sufficiente! Storie e proposte di chi lotta per garantire il diritto alle cure alle persone non autosufficienti", Altreconomia, Milano, 2013

⁵ I Lea – Livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, articolo 54 legge 289/2002) confermano il diritto esigibile alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali senza limiti di durata stabilito dalla legge 833/1978 per tutti i malati colpiti da patologie e/o handicap gravemente invalidante e da non autosufficienza, compresi gli anziani malati cronici e le persone colpite da demenza senile, le persone con grave disabilità intellettiva e i malati psichiatrici con limitata o nulla autonomia. Quando la patologia si stabilizza (ma non scompare, in quanto parliamo qui di malati cronici non autosufficienti, la cui malattia è inguaribile, ma sempre curabile) le leggi vigenti prevedono che a favore del malato siano erogate ulteriori prestazioni cosiddette socio-sanitarie, indifferibili, in considerazione del fatto che la non autosufficienza causata dalla malattia persiste. Queste prestazioni sono prestazioni di natura sanitaria, cioè indirizzate all'individuazione della o delle infermità, alla cura della patologia e alla tutela dello stato di salute della persona (articolo 32 della Costituzione) e vengono definite cure socio-sanitarie solamente perché prevedono una compartecipazione alle spese da parte dell'utente definita dai suddetti Lea. A seconda dei casi la percentuale può variare dal 30

prevista la compartecipazione degli utenti al 60% del costo totale della retta di ricovero. Perché usare questi sotterfugi? In questi casi **la mancanza di tutela adeguata**, anche sotto il profilo della quantità e della qualità professionale degli operatori, può avere conseguenze devastanti sia per il paziente, che per gli altri ricoverati anziani non autosufficienti della Rsa, spesso allettati e indifesi, di fronte a manifestazioni anche aggressive di malati psichiatrici in grado invece di muoversi. Il rischio è che i primi possano anche soccombere o che i secondi finiscano per essere chiusi a chiave nelle loro stanze e privati di ogni progetto terapeutico⁶.

Quali obblighi per i responsabili dei servizi sanitari e sociali

Ai sensi dell'art. 406 del codice civile⁷ molto importante e significativo è l'**obbligo** che viene posto a carico **dei responsabili dei servizi sanitari e sociali, direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona**, di proporre il ricorso al giudice tutelare, o comunque darne notizia al pubblico ministero, qualora siano a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno. La casistica è molto ampia: si può ad esempio pensare ad un anziano solo che non sia più in grado di avere cura di sé e dell'ambiente in cui vive; la persona che per effetto di una malattia degenerativa perde progressivamente l'autonomia e quindi la capacità di gestire personalmente attività complesse di varia natura; il malato psichiatrico che si rifiuta di compiere atti per sé vantaggiosi o che pone in essere sistematicamente atti per sé pregiudizievoli ecc.

La legge non specifica in quali ipotesi i responsabili sopracitati dovranno ricorrere al giudice tutelare ed in quali casi forniranno solo notizia al Pubblico ministero. E' ragionevole ipotizzare che gli **stessi ricorreranno al Giudice Tutelare ogniqualvolta la conoscenza del caso concreto è così approfondita da consentire la redazione di un ricorso**, con gli elementi prescritti dalla legge e con ogni possibile ed eventuale ulteriore informazione: ad esempio, ove conosciute, le condizioni di vita del soggetto e le sue abitudini; le richieste, i bisogni e le aspettative espresse dallo stesso; condizioni di salute con eventuale documentazione medica; programma di intervento e cure già prestate in favore del soggetto; la capacità relazionale ed il grado di autonomia dello stesso, indicando in modo specifico quali facoltà sono compromesse e quali possono essere recuperate, in

al 60% del costo totale della prestazione e, nel caso in cui l'utente non abbia risorse sufficienti, integra l'ente socio-assistenziale (Comune); la parte restante è a carico del Servizio sanitario nazionale.

⁶ Cfr. Tragica conseguenza del trasferimento di pazienti psichiatrici dalla sanità all'assistenza, in *Prospettive assistenziali* n. 138, aprile giugno 2002.

⁷ Articolo 406 del Codice civile: «Soggetti. Il ricorso per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, ovvero da uno dei soggetti indicati nell'articolo 417. Se il ricorso concerne persona interdetta o inabilitata il medesimo è presentato congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione davanti al giudice competente per quest'ultima. I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, 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 di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero».

modo da fornire utili indicazioni al Giudice tutelare per modulare il provvedimento finale (decreto di nomina dell'amministratore di sostegno) ed adattarlo ai bisogni concreti del beneficiario; inoltre, se note, notizie relative alla sua situazione patrimoniale e personale. Quanto all'individuazione dei responsabili dei servizi sanitari e sociali, non è di così semplice soluzione l'individuazione degli stessi. La legge parla, infatti in modo generico di responsabile del servizio (non di responsabile dell'ente). E' opportuno ricordare che secondo i nuovi principi dell'organizzazione amministrativa, la responsabilità dei servizi è affidata ai dirigenti incaricati.

Incompatibilità fra controllori e controllati

In base al codice civile, articolo 354 (Tutela affidata a enti di assistenza) “La tutela dei minori – e delle persone interdette in genere – “che non hanno nel luogo del loro domicilio parenti conosciuti o capaci di esercitare l'ufficio di tutore, può essere deferita dal giudice tutelare a un ente di assistenza nel Comune dove ha domicilio il minore o all'ospizio in cui questi è ricoverato. “L'amministrazione dell'ente o dell'ospizio delega uno dei propri membri a esercitare le funzioni di tutela”. Per quanto attiene all'individuazione dell'ente al quale deferire la tutela “Il giudice tutelare può chiedere l'assistenza degli organi della pubblica amministrazione e di tutte gli enti i cui scopi corrispondano alle sue funzioni (Codice civile, articolo 344, comma 2, Funzioni del giudice tutelare). **Per l'esercizio della funzione di amministratore di sostegno**, si pone il problema determinato dall'articolo 408 del Codice civile (introdotto con la legge n. 6, 9 gennaio 2004) che afferma: “**Non possono ricoprire le funzioni di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario**”.

Nella maggior parte dei casi la gestione degli aspetti amministrativi della funzione di sostegno, ma anche della cura della persona amministrata, è svolta tuttavia proprio dagli operatori dei servizi, che hanno in carico l'utente, con un'evidente **conflitto di interessi tra chi eroga il servizio e nel contempo dovrebbe valutarne l'efficacia/efficienza** a tutela del suo amministrato. Per quanto sopra è da ritenere assolutamente incompatibile nell'interesse dei soggetti deboli l'attribuzione delle funzioni di tutore, di curatore e di amministratore di sostegno agli Enti gestori delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali. In nessun caso dovrebbero essere attribuiti ai comuni singoli o associati e alle asl i compiti di tutore, curatore, amministratore di sostegno o amministratore provvisorio nei riguardi di persone da essi assistite o curate.

La nostra proposta è che la tutela, la curatela, l'amministrazione di sostegno, nonché i compiti degli amministratori provvisori, **siano attribuiti alle province**, – o agli enti che le sostituiranno – sempre che non sia possibile o opportuno affidare detti compiti a un congiunto o ad una persona di fiducia o a un'associazione di volontariato. Individuiamo la provincia in quanto è un ente terzo, che non ha alcuna competenza gestionale in materia di assistenza e/o sanità.

Gli uffici provinciali di pubblica tutela: un primo timido passo a sostegno dei soggetti deboli

Dopo anni e anni di iniziative (articoli, incontri con Assessori e Giudici, interventi a convegni e dibattiti, ecc.) finalmente sono stati istituiti in Piemonte gli Uffici provinciali di pubblica tutela che, ai sensi della legge della Regione Piemonte n. 1/2004, hanno **«compiti di supporto a favore dei soggetti ai quali è conferito dall'autorità giudiziaria l'esercizio delle funzioni di tutore»**. Si potrebbe altresì promuovere l'affidamento diretto alle province da parte dei giudici tutelari delle funzioni di tutore, di curatore, di amministratore di sostegno o di amministratore provvisorio in attuazione del secondo comma dell'articolo 344 del codice civile.

Ai sensi della sopra citata delibera «le attività dell'ufficio provinciale di pubblica tutela sono svolte, con riferimento al contenuto proprio dei compiti di supporto a favore dei soggetti ai quali è conferito dall'autorità giudiziaria l'esercizio delle funzioni di tutore, curatore e amministratore di sostegno, e nel pieno rispetto delle competenze dell'amministrazione giudiziaria e delle altre amministrazioni pubbliche che intervengono in materia, in particolare quelle degli enti gestori di interventi e servizi sociali, secondo i seguenti criteri:

- a) fornire informazioni e documentazione per quanto attiene i diversi aspetti dell'attività svolta dai tutori, dai curatori e dagli amministratori di sostegno, anche in riferimento ai procedimenti giurisdizionali previsti dalle disposizioni vigenti in materia, ferme restando le attività dei competenti uffici giudiziari; in particolare, assicurare la necessaria informazione ed il collegamento con gli ordini professionali, per le specifiche prestazioni di consulenza professionale (giuridica, economico-finanziaria, fiscale, previdenziale, patrimoniale, ecc.);
- b) operare in collegamento con altri soggetti pubblici e privati (Inps, Comuni, enti gestori socio-assistenziali, ecc.) che erogano prestazioni ed interventi assistenziali alle persone prive di autonomia;
- c) operare in collegamento con organi ed uffici che esercitano funzioni giurisdizionali in materia, assicurando ad essi la propria collaborazione nell'ambito dell'attività di supporto a tutori, curatori e amministratori di sostegno;
- d) attivare, nei limiti delle risorse disponibili, interventi formativi per operatori pubblici dei Comuni e delle Asl, nonché i necessari collegamenti con soggetti che provvedono alla formazione degli operatori privati;
- e) assicurare il monitoraggio delle attività svolte dall'ufficio realizzando, compatibilmente alle risorse disponibili, raccolta e analisi di dati, eventuali indagini statistiche e sociali, nonché iniziative pubbliche di divulgazione ed approfondimento in materia (seminari, pubblicazioni, ecc.);

Le attività di cui alle lettere a), b) e c) hanno carattere obbligatorio e costituiscono le prestazioni essenziali di base per assicurare uno standard minimo di servizi comuni su tutto il territorio regionale. A tal fine la Regione provvede a fornire una formazione iniziale agli operatori provinciali».

Se diventiamo non autosufficienti all'improvviso, sappiamo come difendere la salute nostra e di un nostro familiare?

In base alle norme vigenti, come abbiamo precisato in precedenza, neppure i nostri familiari (marito, moglie oppure i figli) possono rappresentarci nelle questioni che riguardano la nostra salute: infatti, non è possibile neppure il ritiro degli esami del sangue senza una delega del diretto interessato con il suo documento di identità. E' previsto che possiamo indicare con una procura presso il notaio una persona di nostra fiducia perché, in caso di improvvisa perdita di conoscenza o dell'impossibilità di provvedere ai nostri impegni, possa intervenire per amministrare le nostre "cose": ad esempio pagare ratei del mutuo, affitto, bollette.

Non è previsto, invece, che possiamo nominare qualcuno che ci rappresenti per i nostri bisogni di salute, fintanto che non verrà nominato un tutore e/o un amministratore di sostegno. Tenuto conto che possono passare molti mesi prima che il Tribunale provveda alla nomina, si pone il problema di chi può decidere, al posto nostro. Ad esempio se proseguire le cure, anche se sono invasive, oppure poter contare su una persona di fiducia che sia in grado di rappresentare i nostri diritti e intervenire perché non veniamo dimessi dall'ospedale, fintanto che non ci sono garantite le cure domiciliari o il ricovero definitivo in una Rsa.

Che cosa si può fare sul piano legislativo

Per decidere prima le nostre volontà, in caso di improvvisa non autosufficienza, è **necessario che il Parlamento approvi la modifica del codice civile** per garantire a tutti i cittadini maggiorenni la possibilità di essere subito tutelati da una persona di loro fiducia dall'insorgere della non autosufficienza (a causa di ictus, infarto, infortuni di grave entità, ecc.) fino a quando l'autorità giudiziaria avrà provveduto a nominare un tutore o un amministratore di sostegno. Al riguardo viene segnalata la proposta di legge n. 4126 presentata nella scorsa legislatura da parte dell'On. Mimmo Lucà e altri parlamentari il 1° marzo 2011 "introduzione dell'articolo 432 bis del codice civile, in materia di disposizioni per la tutela temporanea della salute in caso di impossibilità di provvedervi personalmente". La suddetta proposta è stata ripresentata dalla Sen. Amati (2013).

La designazione anticipata: l'esperienza attuata dalla Fondazione

In attesa che il Parlamento legiferi in materia vi è la possibilità di **designare anticipatamente una persona di nostra fiducia** per il ruolo di tutore e/o di amministratore di sostegno e che potrebbe agire in nostra vece in attesa della nomina da parte del Giudice tutelare. È una procedura non ancora prevista dalle norme vigenti, ma non vietata dalla legge. La Fondazione promozione sociale suggerisce per questo motivo di rivolgersi ad un notaio, affinché la designazione sia autenticata e il notaio certifichi che noi siamo nel pieno delle nostre facoltà al momento della designazione.

Una volta ottenuta la designazione autenticata si dovrà procedere con la compilazione di una **delega, da consegnare alla persona da noi scelta** in modo che la possa utilizzare nel momento di necessità in caso di nostra improvvisa non autosufficienza.

È preferibile che le persone designate siano due, nel caso una non fosse disponibile al momento del bisogno.

La Fondazione ha predisposto **due fac-simili** dell'atto di designazione e della delega nei quali sono attribuiti i seguenti compiti alla persona designata di intervenire in caso di nostra improvvisa non autosufficienza:

- a) richiedere il ricovero presso idonea struttura sanitaria o socio-sanitaria;
- b) controllare l'idoneità funzionale della struttura di degenza, assumendo le iniziative occorrenti, affinché sulla base delle prestazioni a cui si ha diritto secondo le vigenti disposizioni nazionali e regionali, vengano assicurate le necessarie cure e il miglior benessere possibile;
- c) verificare la correttezza delle cure medico-infermieristiche e riabilitative, ivi compreso il controllo delle attività idonee alla prevenzione delle piaghe da decubito, nonché le misure dirette ad evitare ogni forma di accanimento terapeutico e ogni altra condizione lesiva della salute e del benessere;
- d) sorvegliare l'idoneità delle misure attuate per quanto concerne l'igiene personale e ambientale;
- e) verificare la qualità e quantità del vitto che viene somministrato;
- f) assumere tutte le iniziative ritenute necessarie per ottenere dagli enti tenuti ad intervenire prestazioni adeguate alle esigenze.

La designazione autenticata dal notaio e la successiva delega possono essere collegate ad una donazione modale⁸, oppure non esserlo se riguardano congiunti e, quindi, eredi legittimi. In questi casi è tuttavia opportuno verificare che essi siano concretamente in grado di intervenire a tutela del nostro diritto alla salute e capaci di sollecitare le istituzioni preposte affinché ci siano garantite le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sopra elencate⁹.

⁸ Articolo 793 del Codice civile «Donazione modale. *La donazione può essere gravata da un onere . Il donatario è tenuto all'adempimento dell'onere entro i limiti del valore della cosa donata. Per l'adempimento dell'onere può agire, oltre il donante, qualsiasi interessato, anche durante la vita del donante stesso. La risoluzione per inadempimento dell'onere, se preveduta nell'atto di donazione, può essere domandata dal donante o dai suoi eredi*».

⁹ Chi desidera ricevere informazioni più dettagliate può rivolgersi direttamente alla Fondazione promozione sociale onlus, via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011-812.44.69, info@fondazionepromozionesociale.it oppure consultare il sito www.fondazionepromozionesociale.it