

PERSISTENTE E DRAMMATICA SITUAZIONE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI IN LOMBARDIA

ALESSANDRO BRAVETTI

Come da anni andiamo denunciando, anche sulle pagine di questa rivista, la Regione Lombardia si ostina ad agire in violazione delle leggi nazionali vigenti, facendo pressioni sui congiunti dei malati non autosufficienti affinché accettino le dimissioni da ospedali, case di cura e centri riabilitativi al termine della fase acuta delle patologie. Hanno invece, tutti questi pazienti, diritto alla continuità delle cure sotto la tutela del Servizio sanitario nazionale (anche se con percentuali di costo della retta di degenza a loro carico). L'anomalia – che si è rivelata disastrosa nella recente epidemia da Covid-19 – del sistema sanitario regionale della Lombardia si esprime in una struttura diversa rispetto alle altre Regioni d'Italia: al posto delle Asl (o delle Usl) esistono due figure distinte: le Ats (Agenzie tutela della salute) a loro volta suddivise in Asst (Aziende socio-sanitarie territoriali). Riportiamo qui il caso del signor Rossi (nome di fantasia), un caso dalla Regione Lombardia seguito dalla Fondazione promozione sociale nel percorso di richiesta della continuità delle cure.

1. Il caso del signor Rossi

Nel gennaio 2020, il signor Rossi (nome di fantasia), si rivolge alla Fondazione promozione sociale onlus per esporre il suo caso: la madre, anziana malata cronica non autosufficiente, a seguito di una caduta e di alcune complicazioni, è stata ricoverata presso un ospedale della Città metropolitana di Milano. Alla fine del mese, i medici dell'ospedale comunicano al signor Rossi che la madre sarà dimessa a breve prospettando due possibili soluzioni: rientro al domicilio o ricovero privato in Rsa con oneri e responsabilità a suo carico.

Il signor Rossi, dopo alcune ricerche su internet, viene a conoscenza della Fondazione promozione sociale onlus. Decide quindi di contattarci per esporre il suo caso e, correttamente informato, scopre che ci sono leggi che tutelano il diritto alla salute dei malati non autosufficienti come sua madre. In particolare, viene a sapere che la sua mamma, anziana malata cronica non autosufficiente, sulla base delle norme vigenti ha diritto alle cure fornite

da parte del Servizio sanitario nazionale senza limiti di durata.

Questo non significa che il ricovero debba necessariamente protrarsi in ospedale, ma è il Servizio sanitario che eventualmente ne disporrà il trasferimento in altra struttura sanitaria o socio-sanitaria fino alla presa in carico dell'Asl di residenza, che è tenuta ad assicurare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dai Lea, Livelli essenziali di assistenza ovvero prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali (1).

(1) L'articolo 2 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 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», mentre l'articolo 1 della stessa legge n. 833/1978 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.

Sulla base poi dell'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, «il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosuf-

La Fondazione, subito contattata, conferma che la normativa vigente (riportata nella nota 1) spiegando che le norme vigenti prevedono la possibilità di richiedere la continuità diagnostica e terapeutica per l'infermo non autosufficiente fino al ricovero definitivo, disposto dall'Asl competente per la residenza del paziente, presso una idonea struttura socio-sanitaria (Rsa - Residenza sanitaria assistenziale). Non è vero, quindi, come aveva riferito il personale dell'ospedale che «*avrebbe dovuto provvedere autonomamente alla ricerca di una Rsa e che il costo della retta di ricovero era tutto a suo carico*». Il signor Rossi apprende che, in base ai Lea, la retta giornaliera della degenza viene ripartita a carico dell'Asl nella misura di almeno il 50% (quota sanitaria), sempre che il ricovero sia stato disposto dalla stessa. La quota rimanente, mai superiore al 50% (quota alberghiera) è a carico del ricoverato, nonché del Comune di residenza per la parte non coperta dallo stesso con le sue risorse, che interviene secondo le norme sull'Isee, se l'interessato ne fa richiesta.

Come richiedere la continuità delle cure

Il signor Rossi decide quindi di non accettare le dimissioni ospedaliere e di richiedere la continuità diagnostica e terapeutica assicurata dalle leggi vigenti. Con l'aiuto della Fondazione promozione sociale onlus prepara le lettere raccomandate A/R indispensabili per segnalare la non accettazione delle dimissioni e contestualmente segnalare la richiesta del ricovero definitivo in una Residenza socio-sanitaria convenzionata. Utilizza il fac-simile a libera disposizione sul sito internet www.fondazionepromozionesociale.it, contenente tutti i riferimenti normativi e di giurisprudenza

ficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (...) b) *trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti*» con la precisazione che «*i trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera*».

necessari per l'ottenimento della prestazione e le istruzioni per la compilazione, compresa una nota specifica per la Regione Lombardia per le ragioni motivate in premessa (2).

Ricordiamo a questo punto che, come indicato nel fac-simile, è consigliabile allegare alla lettera di opposizione alle dimissioni un certificato medico di indifferibilità delle cure, di cui un esempio viene riportato nello stesso fac-simile a disposizione sul sito sopra riportato, in cui il medico interpellato – che può essere anche lo stesso medico di base del paziente – certifica la necessità indifferibile delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie del paziente, in relazione al suo quadro clinico.

Purtroppo, in questo caso non è stato possibile. Nonostante l'impegno profuso nella ricerca di un medico – a partire dal medico di base della madre – che fosse disponibile a redigere tale certificato, nessuno dei medici contattati ha accettato e, alcuni, hanno fatto presente che non avrebbe trovato nessuno disponibile a sostenere una posizione diversa rispetto a quella dell'Ats Milano Città metropolitana. Una constatazione che lascia l'amaro in bocca e viene da chiedersi come i medici contattati possano conciliare il loro comportamento, che finisce per ledere i diritti dei malati non autosufficienti, con il loro codice deontologico.

Gli ostacoli incontrati

Le difficoltà per portare avanti l'istanza non sono arrivate solo da parte degli operatori del settore, primi tra tutti i medici dell'ospedale dove si trovava ricoverata la madre, anziana malata cronica non autosufficiente, ma anche da parte delle Istituzioni della Regione Lombardia.

(2) Riportiamo qui integralmente la nota 3 al nostro fac-simile della "Opposizione alle dimissioni ospedaliere e richiesta della continuità diagnostica e terapeutica assicurata dalle leggi vigenti" relativa alla Regione Lombardia: «*Per la Lombardia invece che al Direttore generale dell'Asl, bisogna indirizzare le raccomandate A/R al Direttore generale dell'Ats - Azienda di Tutela della Salute e al Direttore generale dell'Asst - Azienda Socio-sanitaria territoriale. Inoltre, occorre inviare una raccomandata A/R anche al Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela dell'Asst*».

In merito alla lettera di opposizione, infatti, giunge anche la risposta da parte del Difensore civico della Regione Lombardia alla lettera di opposizione limitandosi a seguire uno schema di risposta preconfezionato, ormai noto alla Fondazione promozione sociale. Come da noi già osservato in altre risposte relative a casi precedentemente seguiti, il Difensore civico omette di fornire una informazione completa e corretta. In particolare, il Difensore civico scrive che *«con riferimento ai casi di persone non autosufficienti ricoverate presso RSA per prestazioni sociosanitarie di lungoassistenza, prevede che la quota a carico del SSN debba essere pari al 50% della tariffa giornaliera. L'inserimento di un assistito presso una RSA accreditata in un posto letto a contratto determina automaticamente la corresponsione diretta alla struttura, per il tramite della competente ATS, del suddetto contributo sanitario regionale»*. Ma non è così.

Come rilevato anche nel nostro esposto presentato a tutte le Procure della Repubblica della Lombardia il 14 novembre 2019, il cui testo ed i relativi allegati sono reperibili sul nostro sito internet www.fondazionepromozionesociale.it (3), *«a quanto ci è noto, non è purtroppo vero che l'inserimento di un assistito presso una Rsa accreditata in un posto letto a contratto determina automaticamente la corresponsione diretta alla struttura, per il tramite della competente Ats, del suddetto contributo sanitario regionale' (...), in molti casi le Ats (o le Asst) della Lombardia si limitano a versare una quota sensibilmente inferiore rispetto alle rette alberghiere poste a carico dei ricoverati presso le strutture socio-sanitarie (Rsa)»*.

In sostanza il più grande ostacolo incontrato dal figlio della paziente malata e non autosufficiente sono stati i comportamenti e le informazioni non corrette o parziali, che gli sono state fornite dal personale, sanitario e non,

(3) Il testo completo dell'esposto inviato dalla Fondazione promozione sociale a tutte le Procure della Repubblica della Regione Lombardia è stato inoltre pubblicato sul n. 208/2019 di questa rivista (si veda l'articolo *"Lombardia mon amour: immotivate lodi al sistema sanitario lombardo, promotore di emarginazione e negazione delle cure"*).

dell'ospedale e dell'Asst (Azienda socio-sanitaria territoriale) competente.

Nel mese di febbraio, convocato per iscritto a presentarsi ad un incontro presso la struttura sanitaria dove è ricoverata la mamma, sempre non autosufficiente, al quale sono presenti i medici dell'ospedale e il personale dell'Asst, gli viene nuovamente ribadito che le soluzioni possono essere sempre e solo quelle già illustrate sin dall'inizio del ricovero: rientro al domicilio o ricovero presso una Rsa. Entrambe le proposte sono ovviamente a totale carico economico del signor Rossi. Non solo non viene ricordato il diritto della mamma al ricovero convenzionato in una Rsa, con quota sanitaria a carico dell'Asst, ma non viene neppure precisato che il rientro al domicilio comporta l'assunzione per il Sig. Rossi anche di responsabilità penali (4).

All'incontro segue una mail di "riepilogo" della situazione, in cui l'Asst specifica che *«le Rsa in Lombardia possono essere pubbliche o private, accreditate e non. Nelle Rsa, sia pubbliche che private che sono accreditate e che hanno un contratto con la ATS, una parte dei costi viene sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale, l'altra dalle persone ospiti o dai Comuni dove esse risiedono»*.

Ancora una volta, non sono fornite informazioni basate sulle norme vigenti, né viene esplicitato che, in caso di accettazione delle dimissioni, il signor Rossi dovrà sostenere tutti gli oneri del ricovero in Rsa, tenuto conto che vi è una lista d'attesa (senza tempi certi di risposta) e che non avrebbe quindi ottenuto l'immediato ricovero con sostegno economico dell'Ats.

A questo punto è necessario un intervento della Fondazione che scrive: *«Non risulta chiaro il punto, ripreso dal sito internet della Regione Lombardia, in cui Lei afferma che*

(4) È qui necessario ricordare che l'accettazione dell'opposizione alle dimissioni comporta la volontaria accettazione di ogni responsabilità civile penale ed economica alla prosecuzione delle cure per il malato non autosufficiente. Ad esempio, sarà necessario assicurare direttamente o tramite terzi una presenza attiva 24 ore su 24 per evitare di incorrere nel reato di abbandono di persona incapace nel caso in cui il malato dovesse procurare danni a sé stesso o ad altri.

‘nelle Rsa, sia pubbliche che private che sono accreditate e che hanno un contratto con la Ats, una parte dei costi viene sostenuta dal Fondo sanitario regionale, l'altra dalle persone ospiti o dai Comuni dove esse risiedono’. Sulla base delle norme vigenti, le prestazioni sanitarie che sono dovute per la fase acuta o per la riabilitazione sono gratuite, mentre se la situazione è stabilizzata la retta della degenza presso le Rsa è a carico dell'Asl (Ats) nella misura di almeno il 50% della retta giornaliera, qualora il ricovero sia stato disposto dalla stessa. La parte rimanente, che in ogni caso non può superare il 50%, è a carico del ricoverato in base alle norme sull'Isee (Dpcm 159/3013) e del Comune di residenza per la parte non coperta dal ricoverato in base alle vigenti norme di legge».

Conclusioni della vicenda e considerazioni

A seguito degli interventi puntuali della Fondazione e della determinazione del figlio della anziana malata non autosufficiente, che non ha ceduto alle proposte (ingannevoli) della struttura e dell'Ats/Asst, la paziente viene trasferita a metà del mese di marzo 2020 presso altra struttura ospedaliera del milanese, a complete spese e cure del Servizio sanitario, dove avviene il decesso poco tempo dopo.

In questo caso il signor Rossi ha potuto assicurare alla madre le cure sanitarie fino alla fine, ma, come spesso accade, sono molti i congiunti che non reggono nel tempo alle numerose forme di vessazione messe in campo per farli desistere e accettare un ricovero privato, anche se non idoneo, accettato come ripiego solo perché meno oneroso di Rsa adeguate alle esigenze dei loro congiunti, specie se malati di Alzheimer.

La situazione appena descritta è solo uno dei sempre più numerosi casi di congiunti di infermi non autosufficienti ricoverati in strutture sanitarie e/o socio-sanitarie della Regione Lombardia, che ogni mese si rivolgono alla Fondazione promozione sociale per denunciare la scarsità e la faziosità delle informa-

zioni che vengono loro fornite in merito al diritto alla continuità terapeutica per i loro cari ricoverati.

Come Fondazione, da anni ci battiamo per il giusto riconoscimento di tali diritti, ma dobbiamo rilevare che la Regione Lombardia e le sue Istituzioni – indipendentemente dal loro colore politico – proseguono con ostinazione nella violazione del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie a cui hanno diritto i malati anziani non autosufficienti e, non essendoci iniziative di contrasto a nostra conoscenza, da parte delle organizzazioni sociali e dei partiti e degli enti religiosi, questo fa pensare che le istituzioni lombarde possano contare su una diffusa cultura dello “scarto” in atto nei confronti dei malati cronici non autosufficienti anziani, specie se con demenza.

Resta il fatto concreto che, con l'avvio della procedura di opposizione alle dimissioni, prevista dalle norme vigenti (5), si ottiene la prosecuzione delle cure e della presa in carico del malato non autosufficiente da parte del Servizio sanitario. Tuttavia, è difficile l'ottenimento del ricovero in idonea struttura socio-sanitaria (Rsa), predisposto dall'Asst di residenza del malato e senza entrare in lista d'attesa. Inoltre, non è mai corretta la ripartizione dei costi tra Servizio sanitario e paziente, secondo quanto previsto dalle disposizioni nazionali. Non va meglio con i Comuni che, a partire da quello di Milano, applicano regolamenti che non hanno recepito la normativa vigente sull'Isee (Dpcm 159/2013) (6).

(5) Come anche richiamato nel nostro fac-simile, l'opposizione alle dimissioni viene presentata sulla base dell'articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 che prevede il ricorso contro le dimissioni, dell'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 e dell'articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 i quali consentono ai cittadini di presentare osservazioni e opposizioni in materia di sanità.

(6) In relazione al Comune di Milano, ricordiamo che la sentenza n. 94/2018 la Terza Sezione del Tar della Lombardia ha annullato il regolamento del Comune di Milano approvato con la Delibera di Giunta n. 2496/2015, per la parte in cui viene stabilito che «nel caso in cui l'utente possieda beni mobili oltre la cifra di € 5.000,00, l'Amministrazione comunale differirà l'intervento fino a che queste risorse, impiegate per il sostegno dell'utente in forma privata non si saranno ridotte a tale importo di € 5.000,00. Qualora il beneficiario entrasse in possesso di ulteriori beni o redditi, dette sopravvenienze devono essere prioritariamente utilizzate per il pagamento della retta. In tale eve-

Inqualificabile è il comportamento di molti operatori sanitari delle strutture lombarde, medici in primis, i quali non solo non forniscono le giuste informazioni in merito ai diritti vigenti, ma – alle volte – negano anche di certificare le esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili del paziente (come riportato nel racconto delle vicissitudini del signor Rossi) per quanto riguarda la richiesta del certificato di indifferibilità delle cure, nonostante il testo del giuramento professionale dei Medici stabilisca, 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»*.

Da ultimo, ricordiamo che, per quanto riguarda sia il comportamento dei medici delle Istituzioni lombarde, tali atti si pongono anche in contrasto con le previsioni degli articoli 28 e 54 della Costituzione i quali sanciscono rispettivamente che *«i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti»* e che *«i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore»*.

Su questo punto il signor Rossi ha deciso di andare fino in fondo nella difesa dei diritti di sua madre e ha presentato un esposto alla Procura di Milano. Perché, come precisa nelle

nienza il Comune di Milano valuterà, in relazione all'entità dei suddetti beni e/o redditi, se sospendere temporaneamente l'intervento economico fino alla concorrenza della somma pervenuta al beneficiario», poiché tale disposizione si pone in contrasto con la vigente normativa concernente l'Isee, Indicatore della situazione economica equivalente, normativa che deve essere applicata dai Comuni per la «determinazione della condizione economica di coloro che chiedono prestazioni agevolate di tipo sociale o misto sociale-sanitario».

sue conclusioni, *«nel caso specifico, non si è avuto danno, poiché sono stato correttamente informato dalla Fondazione promozione sociale onlus, ma una simile evenienza potrebbe verificarsi per tutti gli altri malati non autosufficienti i cui familiari siano indotti ad accettare (subire) le pressioni da parte del personale sanitario, con il rischio che i malati non autosufficienti, specie se con demenza o Alzheimer, siano ricoverati in strutture residenziali non idonee ad assicurare tutte le cure di cui necessitano, in quanto i loro congiunti non sono in grado di sostenere un ricovero privato che richiede in media 3000-3500 euro al mese»*.

2. Le azioni della Fondazione promozione sociale onlus

Come agisce la Fondazione promozione sociale onlus a tutela dei casi individuali come quelli sopra riportati?

Le azioni messe in atto dalla Fondazione sono diverse e, principalmente, si concretizzano in due modi: il primo è l'aiuto diretto ai congiunti per la preparazione, ad esempio, delle lettere di opposizione alle dimissioni mediante la fornitura dell'apposito fac-simile (pubblicato sul nostro sito internet www.fondazionepromozionesociale.it e scaricabile gratuitamente), nonché di ogni eventuale comunicazione di contestazione, richiesta o risposta che si renda necessaria una volta inviata l'opposizione alle dimissioni.

In secondo luogo, in diverse occasioni la Fondazione, informata sui fatti dai congiunti degli infermi non autosufficienti, interviene direttamente per sollecitare le Autorità competenti (Ats, Asst, Difensore civico regionale, Comuni, ecc.) al rispetto delle leggi vigenti e dei diritti pienamente esigibili da parte degli infermi non autosufficienti e dei loro congiunti.

Importanti sono anche le azioni di denuncia intraprese da parte della Fondazione promozione sociale onlus, tra le quali ricordiamo, in relazione alla Regione Lombardia, l'esposto presentato a tutte le Procure della Repubblica lombarde (si veda la nota 3) e di cui si è scritto nel numero 208/2019 di questa rivista.

In molti casi, l'azione della Fondazione a tutela dei singoli, come si è detto poco sopra, riguarda la preparazione delle risposte alle varie comunicazioni che i congiunti degli infermi non autosufficienti che presentano opposizione alle dimissioni ricevono da parte dalle varie Istituzioni cui viene inviata l'opposizione.

Tali risposte contengono un chiaro richiamo alle norme attualmente vigenti, di cui ricordiamo:

1) **articolo 2 della legge 833/1978**, secondo cui il Servizio sanitario nazionale è tenuto ad assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*»;

2) **l'articolo 23 della Costituzione**, il quale recita: «*Nessuna prestazione personale patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*». Pertanto, non avendo mai il Parlamento approvato norme per assegnare ai familiari e ai conviventi degli infermi alcuna funzione di competenza obbligatoria del Servizio sanitario nazionale, nessuno, né la Regione Lombardia, né i suoi Comuni, né altri suoi Enti pubblici e tantomeno privati, può assegnare ai congiunti di detti infermi compiti spettanti per legge al Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, in questi casi si rende necessario ricordare che gli infermi non autosufficienti hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e/o socio-sanitarie assolutamente indifferibili.

In merito è di fondamentale importanza il già richiamato documento del 6 luglio 2015 con cui l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino e Provincia 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*».

Di grande importanza è poi la giurisprudenza di cui ricordiamo le sentenze che – in gene-

re – vengono maggiormente citate nei nostri scritti:

1) **la sentenza n. 1154/2010 del Tribunale di Firenze**, la quale ha precisato che «*il possesso della condizione di totale non autosufficienza rappresenta il presupposto, necessario e sufficiente, per il sorgere di un diritto soggettivo perfetto a fronte del quale la Pubblica amministrazione deve effettuare un accertamento di carattere essenzialmente vincolato sindacabile dal giudice ordinario*»;

2) **la sentenza n. 604/2015 del Consiglio di Stato**, che ha precisato quanto segue: «*Chiarito che la disciplina (...) consente a qualsiasi anziano non autosufficiente di accedere alla struttura residenziale ove questa soluzione venga giudicata, nel caso concreto, come la più appropriata fra quelle che possono essere offerte dalla rete di servizi socio-sanitari, occorre verificare se i tempi di risposta della struttura pubblica e, più, in generale, i tempi di presa in carico degli anziani non autosufficienti siano compatibili con il vigente quadro normativo o siano invece tali da compromettere sostanzialmente il diritto alla salute garantito dai livelli essenziali di assistenza*»;

3) **la sentenza n. 1858/2019 del Consiglio di Stato**, secondo cui «*la previsione di un limite temporale di durata del trattamento estensivo fissata in 60 giorni*» dall'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 per la cura delle persone non autosufficienti «*non è cogente*», precisando che «*ove permangano le esigenze di un trattamento estensivo gli oneri resteranno dunque a carico del Servizio sanitario nazionale*». Inoltre, nella stesa sentenza il Consiglio di Stato ha precisato che non può essere «*condivisa la lettura (...) secondo cui confluirebbero nella dinamica delle scelte assistenziali [rectius, diagnostiche e terapeutiche] criteri di ordine economico capaci impropriamente di condizionare tipo, intensità dei trattamenti clinici necessari*».

Gli interventi di aiuto alla redazione di risposte alle Istituzioni, cui si è appena fatto cenno,

richiedono l'utilizzo di mezzi di comunicazione ufficiali e quindi il congiunto dell'infermo dovrà procedere all'invio della comunicazione mediante Pec (Posta elettronica certificata) o – se non munito di Pec – mediante lettere raccomandata A/R.

In alcuni casi dove l'urgenza è impellente – e quindi non ci sarebbero i tempi per l'invio di una lettera raccomandata A/R – può risultare necessario intervenire mediante l'invio di un telegramma. Ad esempio, nei casi in cui, nonostante l'invio dell'opposizione alle dimissioni, la struttura persista nel tentativo di far accettare la dimissione al congiunto, è opportuno inviare al Direttore sanitario della struttura un telegramma sull'esempio del seguente:

“Confermo mia assoluta impossibilità ad accettare dimissioni di [nome e cognome], anziana/o malata/o cronica non autosufficiente, come da mia lettera raccomandata A/R di opposizione alle dimissioni del

Cordiali saluti.

Data e firma”

Comportamenti vessatori privi di fondamento

In alcuni casi, la Fondazione si trova a dover contestare le affermazioni – o meglio, le minacce – del personale sanitario o degli assistenti sociali delle strutture, come ad esempio la purtroppo non rara affermazione che l'opposizione alle dimissioni costituirebbe un'ipotesi del reato di “abbandono di incapace”.

In questi casi, si rende necessario ricordare che la presentazione dell'opposizione alle dimissioni, possibilità prevista dalle leggi vigenti (articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 ed articolo 14, n. 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, tutti richiamati nel fac-simile della lettera di opposizione alle dimissioni), non solo non integra alcun reato – men che meno l'abbandono di persona incapace –, ma è anzi lo strumento che il congiunto che non ha la possibilità di assumersi volontariamente la responsabilità della continuità delle cure prevista dalle leggi

vigenti può utilizzare per chiedere al Servizio sanitario nazionale – unico soggetto su cui grava per legge tale responsabilità (legge 833/1978) – di assicurare al malato non autosufficiente la continuità diagnostica e terapeutica senza la quale verrebbe messa a repentaglio la sua stessa sopravvivenza.

Diverse e varie sono inoltre le vessazioni che gli infermi ed i propri congiunti subiscono costantemente sia da parte dei medici delle strutture sia da parte delle Istituzioni regionali.

Ad esempio, la Fondazione R., Ente gestore di una Rsa lombarda, richiede la sottoscrizione da parte dei congiunti di infermi, compresi quelli non autosufficienti e non in grado di programmare il proprio presente e il proprio futuro, quale condizione per l'ammissione alle prestazioni, delle seguenti condizioni:

a) *«All'atto di compilazione e consegna della presente domanda, si prende atto che l'ammissione nelle diverse aree di intervento e secondo i diversi regimi di erogazione delle prestazioni, è subordinata al giudizio di appropriatezza espresso dalla Direzione medica della Fondazione R.. Si ricorda che la degenza in regime di riabilitazione ha carattere temporaneo ed è strettamente legata al trattamento di cura e assistenza, riattivazione e recupero funzionale al termine del quale il paziente verrà dimesso»;*

b) *«Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa e mendace, prende atto che in caso di falsa indicazione della residenza, gli oneri per le prestazioni sanitarie, assistenziali e alberghiere presso la Fondazione R. saranno poste a suo carico».*

In un altro caso, dalle informazioni in nostro possesso, risulta che il dott. V., operante in un ospedale brianzolo, avrebbe segnalato al congiunto di un infermo non autosufficiente che, essendo stata risolta la fase acuta del familiare, anziano malato cronico non autosufficiente lì ricoverato, competeva allo stesso congiunto assumere tutte le iniziative dirette ad assicurare all'infermo la continuità delle evidenti ed indifferibili esigenze sanitarie e socio-sanitarie.

Questo tipo di comportamenti, oltre ad essere illegittimi, si pongono anche in netto contrasto con quanto previsto dal testo del giuramento professionale dei Medici, il quale, oltre a quanto riportato sopra, stabilisce quanto segue:

- all'articolo 3: *«Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psicofisica, 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: *«Il medico ispira la propria attività professionale ai principi della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura».*

3. Come e quando presentare un esposto

L'esposto è uno dei mezzi che l'ordinamento mette a disposizione dei cittadini, nel caso in cui vi sia il sospetto fondato di aver ottenuto informazioni non veritiere. Nei casi raccontati può essere un'omissione *«il ricovero dura solo 30 giorni, al massimo 60»;* oppure una informazione non veritiera *«la denuncia per abbandono di incapace»* o ancora *«sua madre non ha niente, ha solo bisogno di un'assistenza e di tornare a casa sua. È il figlio che deve pensarci; è un problema "sociale", mica della sanità».* Possono essere dirigenti, medici, o personale sociale di ospedali, case di cura, Ats, Asst, che non forniscono informazioni corrette in merito ai diritti esigibili stabiliti dalle leggi vigenti a tutela del diritto alla salute dei malati cronici non autosufficienti. In questi casi il cittadino che subisce un torto e, a volte, un vero danno alla salute dei suoi congiunti nel caso subisca le dimissioni, può presentare un **esposto** alla Procura della Repubblica, per valutare se oltre alla vessazione sia stato compiuto un vero e proprio reato.

L'esposto all'Autorità giudiziaria è una segnalazione in cui sono riferiti i fatti di cui la persona è a conoscenza, senza commenti o

giudizi, alla fine del quale si enuncia la richiesta di verificare se in essi sia ravvisabile o meno un illecito di natura penale (un reato).

Per poter presentare l'esposto, cosa che avviene in **forma scritta**, bisogna seguire alcuni passaggi:

- la presentazione **non** può avvenire **tramite Pec**;

- è possibile recarsi direttamente presso un **Commissariato della Polizia di Stato** o presso un **Comando dei Carabinieri** per presentare l'esposto: in questi casi, bisognerà presentare due copie originali identiche dell'esposto completo, stampate solo fronte. Una delle due copie verrà rilasciata insieme ad un verbale redatto dall'Ufficiale di Polizia giudiziaria cui viene consegnato l'esposto;

- la via preferibile e più immediata per la presentazione dell'esposto è però la presentazione direttamente presso la sede della Procura della Repubblica. In tal caso occorrerà rilasciare una copia originale dell'esposto, stampata solo fronte. È possibile ottenere, dietro presentazione di una seconda copia, un timbro per ricevuta dell'avvenuto deposito: in tal caso è richiesta una marca da bollo del valore di € 3,87 (da portare prima) per diritti di cancelleria.

In alcuni casi, sono state le stesse persone da noi seguite ed aiutate a presentare un esposto alle Autorità competenti per denunciare le situazioni vissute da loro e dai propri congiunti ricoverati presso strutture sanitarie e/o socio-sanitarie della Regione Lombardia.

A titolo di esempio, ricordiamo gli esempi del signor Rossi (il protagonista della prima parte di questo articolo) che, con l'aiuto della Fondazione promozione sociale onlus ha preparato un esposto da presentare alla Procura della Repubblica di Milano e l'esposto presentato dal signor Bianchi (nome di fantasia), altro caso di un cittadino lombardo seguito dalla Fondazione promozione sociale onlus, inviato al Comando dei Carabinieri del Nas di Milano.