

## LA DONAZIONE MODALE, STRUMENTO DI TUTELA GARANTITO DALLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE. IL RACCONTO DI UN'ESPERIENZA

MARIA GRAZIA BREDA

*La Fondazione promozione sociale onlus ha, tra le sue forme di finanziamento, anche l'accettazione di lasciti e donazioni. Ai sensi dell'articolo 16 dello statuto (1) può impegnarsi per assicurare alla persona che effettua, ad esempio, una donazione, alcune particolari tutele, ulteriori rispetto alle cure cui è tenuto il Servizio sanitario nazionale, in caso di sua non autosufficienza e conseguente perdita totale della capacità di poter provvedere alle sue esigenze fondamentali di vita (2). Si tratta quasi sempre di persone prive di rete familiare o con parenti con i quali non vi sono molte affinità o, in altri casi ancora, che non sarebbero in grado di intervenire efficacemente per rivendicare le prestazioni di cura che richiede un malato cronico non autosufficiente non più in grado di programmare il suo futuro.*

Quando il signor P. G. incontra la Fondazione, la sua situazione familiare è la seguente: da pochi mesi è mancata la moglie improvvisamente e lui si è ritrovato solo all'età di 86 anni. Non ha figli, solo un fratello e un nipote, con i quali però ha scarse relazioni. In compenso mantiene un discreto giro di amicizie, ma tutte più o meno coetanee. La salute è già discretamente compromessa, anche se riesce ancora a vivere da solo, con l'aiuto di una collaboratrice

domestica per 10 ore alla settimana. P. G. riceve da parte di un amico l'informazione sulla possibilità di chiedere tutela alla Fondazione.

Nel mese di ottobre 2014 ci contatta e chiede un incontro con urgenza. Ha fretta di concludere l'atto di donazione modale per sentirsi protetto dalla Fondazione. Va precisato che, anche se P. G. non ci ha mai frequentato, conosce da anni l'amico da cui ha avuto notizie sulla nostra attività e quindi vi è sicuramente un credito di fiducia.

Tuttavia oltre a normali tempi tecnici necessari per la messa a punto della donazione modale, in ogni caso, come presidente, preferisco incontrarlo più volte a casa sua per accertarmi che abbia compreso appieno le condizioni della donazione modale e, tenuto conto che per me è una persona sconosciuta, acquisire tutte le informazioni indispensabili per valutare se la Fondazione sia in grado di corrispondere alle sue richieste. Data l'età di P. G. è anche importante accertare la sua piena capacità d'agire.

Inizia così una piacevole scoperta reciproca di interessi condivisi e chiacchierando mettiamo a punto quelli che sono i suoi bisogni. Sfogliamo l'agenda ed insieme prendiamo in esame la serie di parenti e amici per capire se ve ne sia uno disponibile ad essere designato come tutore in caso di sua improvvisa non autosufficienza. I membri del Consiglio di amministrazione della Fondazione, infatti, non possono svolgere questo compito, per evidente

(1) Articolo 16: «Il Consiglio di amministrazione della Fondazione può deliberare l'assunzione della tutela dei diritti e degli interessi morali e materiali di coloro che hanno effettuato una donazione alla Fondazione o per conto di loro congiunti o di altre persone a condizione che: il valore economico della donazione sia ritenuto adeguato dal Consiglio d'amministrazione; il donatore abbia concordato con il Consiglio di amministrazione i contenuti e le modalità dell'intervento richiesto; detto intervento diventi esecutivo esclusivamente nei casi in cui il donatore, a causa della gravità del suo stato di salute, non sia più in grado di autotutelarsi».

(2) Cfr. altri articoli sull'esperienza della donazione modale e di autotutela in caso di improvvisa non autosufficienza sono reperibili in *Prospettive assistenziali*: n. 151, 2005, "Altri piccoli passi verso una migliore tutela di coloro che diventano non autosufficienti"; n. 152, 2005, "Il nostro grazie alla famiglia Vassallo per la recente donazione"; n. 153, 2006 "Lina Vassallo: un esempio per chi vuole agire concretamente per il "dopo di noi"; n. 155, 2006, "Presentate pubblicamente le prime donazioni"; n. 156, 2006, "Precisazioni sulle possibili forme di tutela delle persone incapaci di autodifendersi"; n. 158, 2007, Francesco Santanera, "Se diventiamo non autosufficienti sono guai molto seri anche a causa del nostro disinteresse verso noi stessi"; n. 163, 2008, Francesco Santanera, "Le condizioni indispensabili per consentire ai volontari di poter rispondere correttamente alle esigenze delle persone incapaci di autodifendersi"; n. 183, 2013, "Se diventiamo non autosufficienti all'improvviso, sappiamo come difendere la salute nostra e di un nostro familiare?"; n. 191, 2015, "Rischio della non autosufficienza: le possibili concrete misure di autotutela personale".

conflitto di interessi (3). Alla fine si conferma che non si può reperire questa persona tra le sue conoscenze e quindi viene individuato come prima scelta il Sig. L. M. di anni 63, socio volontario dell'Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, e A. P. di anni 42, volontario dell'Associazione tutori volontari, come eventuale pro-tutore in caso di impossibilità del primo designato.

Il secondo passo è quello di procedere con la designazione di entrambe le suindicate persone con autentica presso il notaio, che riusciamo a mettere a punto ai primi di gennaio 2015. P. G. vorrebbe concludere l'atto con il notaio "perché all'anagrafe non si comanda", ovvero vista la propria età è convinto che è meglio fare in fretta.

La documentazione è pronta. Dopo i passaggi rituali in Consiglio di amministrazione per la donazione e per gli impegni assunti, nel mese di febbraio 2015 viene finalmente stipulato presso il notaio l'atto di donazione della nuda proprietà dell'alloggio in cui abita (e continuerà ad occupare), che riproduciamo allo scopo di evidenziare i compiti e gli obblighi della Fondazione nei confronti del signor P. G.

## **Testo**

*«La Fondazione si impegna a:*

*1. collaborare gratuitamente con il tutore o amministratore di sostegno del Signor P. G., residente in Torino, Via ..... n...., qualora a causa di una malattia o disabilità invalidante l'interessato risulti incapace di esprimere i propri bisogni vitali e si renda necessaria l'apertura della tutela o la nomina di un amministratore di sostegno;*

*2. garantirgli comunque, su sua richiesta, nel caso in cui sia in grado di decidere autonomamente rispetto alla programmazione della sua vita, consulenza gratuita sui suoi diritti in materia sanitaria e socio-sanitaria e il relativo supporto per ottenere le prestazioni e le cure relative, qualora a causa di una malattia o disabilità invalidante, sia ricoverato in ospedale o altra struttura sanitaria;*

*3. assicurare gratuitamente ogni supporto*

---

(3) La Fondazione riceve la donazione e si impegna, come vedremo nei confronti di P. G.. È quindi indispensabile che il tutore sia esterno e possa svolgere in modo indipendente i compiti di controllo dell'operato della Fondazione.

*necessario alle persone che saranno indicate dal Sig. P. G. all'Autorità giudiziaria, nella designazione che sarà autenticata dal Notaio, come suoi tutori o amministratori di sostegno preferiti e comunque quali persone autorizzate ad agire in sua vece in attesa della suddetta nomina in caso di sua improvvisa perdita dell'autosufficienza;*

*4. verificare che al Sig. P. G. sia assicurata la miglior cura e assistenza possibili da parte dei servizi sanitari e sociali e che siano rispettate le sue richieste così come elencate nella citata designazione.*

*In particolare, la Fondazione promozione sociale rivolgerà particolare attenzione alla verifica:*

*a) dell'idoneità funzionale della struttura di ricovero, assumendo le eventuali iniziative per il trasferimento del Sig. P. G. in altra valida struttura;*

*b) alla correttezza delle cure medico-infermieristiche, nonché occorrendo alle prestazioni riabilitative;*

*c) all'igiene ambientale e personale;*

*d) alla quantità e qualità del vitto che viene somministrato e alle modalità di somministrazione (ad esempio imboccamento);*

*e) a ogni intervento finalizzato ad assumere una degenza adeguata alle esigenze personali del Sig. P. G., nonché ad una sua idonea vita di relazione;*

*5. a sostenere i Signori sopra designati a tutore o amministratore di sostegno nella messa a frutto dell'utilizzo dell'alloggio (ad esempio mediante affitto a terzi), se si rende necessario il recupero di risorse per garantire una migliore qualità di vita e di prestazioni al Sig. P. G. in caso di ricovero in una struttura socio-sanitaria definitiva».*

## **Il durante "la donazione"**

C'è un aspetto positivo da rilevare, che si è nel frattempo sviluppato benché non previsto. Come emerge dalla lettura dell'atto, la Fondazione è chiamata in causa solo in caso di improvvisa non autosufficienza dell'interessato. In realtà P. G. si è da subito immedesimato nella parte di "tutelato" ed ha avviato una relazione molto stretta con il suo tutore designato (ma ovviamente non ancora nominato), facilitata dall'incontro fortunato dei due caratteri.

La Fondazione ha appoggiato quindi il Sig. L. M. in scelte che, comunque, era utile operare nell'interesse del Sig. P. G. Così è stato per la vendita dell'automobile, in modo che non si dovesse più sostenere la spesa del garage, considerando la sua dichiarata volontà di non voler più guidare. Grazie a L. M. sono state regolarizzate vecchie utenze intestandole a suo nome, in precedenza incombenze che sbrighava la moglie. Un po' problematica è stata la sistemazione del conto bancario, operazione resa possibile grazie al nostro volontario. È così emersa una serie di irregolarità della banca, di cui il Sig. P. G. si fidava ciecamente, ma che aveva continuato a gestire tre conti intestati alla moglie deceduta e relative spese, senza aver proceduto alla formalità relativa alla successione. In sostanza a distanza di oltre un anno e mezzo dal decesso della contitolare si è scoperto che la banca non aveva provveduto a bloccare carte di credito e chiudere i conti con le contestazioni.

Si è provveduto a regolarizzare la cancellazione presso l'Inps della sua passata esperienza come imprenditore agricolo, che in mancanza di segnalazioni da parte di P. G., che in questo caso si era affidato ad un Caf, aveva

comportato l'emissione da parte di Equitalia di mandati di pagamento con importi molto onerosi.

La frequentazione, che si è resa assidua per tutte le incombenze che via via erano emerse, ha permesso così di conoscere abitudini, preferenze, medico di famiglia e farmaci da assumere, malattie croniche in atto e amici su cui contare.

Se il Sig. L. M. deve assentarsi per vacanze o impegni vari, subentra il protutore di riserva A. P., che ha provveduto a sua volta a farsi conoscere, anche se con meno frequenza.

Ci sono stati momenti anche conviviali (Fondazione, volontario tutore, P. G.) durante i quali è stata anche presa in esame la scelta tra un ricovero in Rsa oppure l'assunzione di una assistente familiare in casa in caso di non autosufficienza. P. G. è più propenso per una struttura residenziale, ma per il momento abbiamo deciso che va bene così, fin che è abbastanza autonomo da poter uscire, anche se ogni tanto si lamenta che è faticoso vivere da soli. La presenza di un portinaio, che possiede le chiavi dell'alloggio, rappresenta un "controllo" supplementare e abbiamo sperimentato, già in un'occasione, che il ruolo è importante.

#### UMBERTO VERONESI: LA CULTURA DEL SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA

In occasione della XV Giornata nazionale del sollievo, su "La Stampa" del 28 maggio 2016 Umberto Veronesi, già Ministro della sanità, ha evidenziato che *«dare sollievo non è somministrare una terapia del dolore, ma alleviare i sintomi e i pensieri che pesano nella vita di un malato grave, al di là della sua malattia. Non è quindi solo affrancamento dal dolore fisico, ma capacità di far sentire la persona malata costantemente degna di cura, di attenzione e di amore in ogni fase della malattia, anche quando non è possibile guarire. Oggi può apparire un diritto "naturale" per chi soffre, ma era un principio del tutto marginale nella mentalità dei medici fino a pochi anni fa. Quando nell'anno 2000 ho liberalizzato la prescrizione di morfina per i malati terminali, che ancora sopportavano dolori atroci, ci vollero anni perché i medici di fatto ne apprezzassero l'impiego. C'era resistenza da parte loro perché gli oppiacei sono sostanze "proibite" e c'era resistenza anche da parte dei familiari del paziente perché la morfina veniva vissuta come segnale della fine. E così la fine arrivava nello strazio, invece che nella pace. «Molti progressi sono stati fatti da allora, ma altrettanti ne restano da fare. A sei anni dalla promulgazione della legge 38, che sancisce il diritto all'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative, il 60% dei medici ignora l'esistenza della legge e il 40% degli italiani che hanno una forma di dolore severa non riceve un trattamento adeguato. Il prossimo obiettivo è quindi garantire una fruibilità omogenea sul territorio nazionale di terapie del dolore e cure palliative e dare un aiuto alle famiglie per far fronte alle ripercussioni sociali ed economiche legate al dolore, soprattutto se cronico, di un familiare».*