

## REGIONE LOMBARDIA (I): SE IL FAMILIARE DICHIARA DI NON AVERE LEGAMI CON IL MALATO NON AUTOSUFFICIENTE, LE ATS/ASST PROVVEDONO TEMPESTIVAMENTE AL TRASFERIMENTO IN RSA. PER CHI FA L'«ERRORE» DI STARE ACCANTO AI SUOI CARI, TRATTAMENTO PEGGIORE

Spesso abbiamo denunciato, sulle pagine di questa rivista e presso le Istituzioni competenti, la vergognosa e drammatica situazione che coinvolge gli infermi anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati presso strutture sanitarie e socio-sanitarie situate nella Regione Lombardia che, terminati i percorsi di cura per le patologie acute che ne avevano determinato il ricovero, vengono dimessi in spregio alle disposizioni normative vigenti che assicurano loro la continuità delle cure da parte del Servizio sanitario nazionale senza limiti di durata.

Allo stesso modo è opportuno segnalare anche gli esempi positivi quando presenti. È il caso della Signora Ada (nome di fantasia, ma la documentazione del suo caso è conservata presso la sede della Fondazione promozione sociale di via Artisti 36 a Torino, ndr), che ha visto risolta nel giro di pochi giorni la vicenda relativa al padre, anziano malato cronico non autosufficiente ricoverato presso una struttura socio-sanitaria del bergamasco, persona con cui non ha intrattenuto rapporti affettivi ed economici per diversi anni.

### I fatti

Al termine del periodo di ricovero disposto da parte del Servizio sanitario nazionale presso la struttura socio-sanitaria in questione, la Signora Ada è stata contattata, quale unica parente del malato, per sentirsi dire che il proprio padre sarebbe stato dimesso e che Lei si sarebbe dovuta occupare del rientro del malato al domicilio oppure del suo ingresso privato in una Rsa.

Informatasi sui diritti del malato non autosufficiente, la figlia, nonostante non abbia più intrattenuto rapporti affettivi con il padre da diversi anni, ha provveduto a presentare formale opposizione alle dimissioni, richiedendo pertanto all'Ats (Agenzia di tutela della salute) ed all'Asst (Azienda socio-sanitaria territoriale) competenti per la residenza del malato di

garantire la continuità terapeutica prevista dalle norme nazionali vigenti (1).

### Il trasferimento in Rsa

A seguito dell'opposizione alle dimissioni e di richiesta della continuità terapeutica, la Signora Ada ha provveduto a segnalare la situazione del padre alla Procura della Repubblica competente per richiedere la nomina di un Amministratore di sostegno in favore del malato, segnalandolo anche all'Ats ed all'Asst.

I Servizi sociali della struttura dove si trova ricoverato il paziente si sono quindi attivati, di concerto con i servizi sanitari e socio-sanitari dell'Asst competente, per la ricerca di un posto letto in Rsa per procedere al ricovero definitivo del paziente. Hanno successivamente informato la figlia che la Rsa da loro individuata «non chiede a lei nessuna firma/stipula di contratto per l'ingresso», invitandola unicamente a confermare il proprio parere favorevole «al trasferimento del papà presso la Rsa (...), su posto letto accreditato con trasporto a carico» della struttura di degenza.

---

(1) Sulla base delle norme vigenti, il Servizio sanitario nazionale è tenuto infatti ad assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» (articolo 2, legge 833/1978). Inoltre, sulla base dell'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge» e poiché mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti degli infermi, compresi quelli non autosufficienti, compiti spettanti al Servizio sanitario nazionale, ne consegue che nessuno, né le Regioni, né altri Enti pubblici e tantomeno privati, può imporre a detti congiunti oneri a capo alla Sanità.

In particolare, il Dpcm 12 gennaio 2017 prevede che, nel caso di ricoveri definitivi disposti dal Servizio sanitario in favore di malati non autosufficienti presso strutture residenziali socio-sanitarie (Rsa), la retta della degenza giornaliera sia a carico dell'Asl nella misura del 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 dal ricoverato, secondo le norme sull'Isee (Dpcm 159/2013), se questi ne fa richiesta. Pertanto è compito del Servizio sanitario nazionale assicurare la presa in carico del malato non autosufficiente e di garantire un adeguato percorso di continuità terapeutica, se del caso, anche mediante ricovero in struttura residenziale sanitaria assistenziale (Rsa).

La vicenda della Signora Ada – che peraltro si è risolta in tempi brevissimi: neanche una settimana! – dimostra che i servizi sanitari e socio-sanitari della Regione Lombardia conoscono perfettamente la normativa vigente e confermano che il malato non autosufficiente ha il diritto soggettivo ed esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie.

### **La vicenda apre un interrogativo**

Il caso qui descritto si è sbloccato e definitivamente risolto nel momento in cui la figlia ha comunicato alle Istituzioni coinvolte la sua estraneità affettiva ed economica dal padre, nonché la sua preventiva richiesta alla Procura competente della nomina di un Amministratore di sostegno esterno. Dobbiamo quindi dedurre che sia normale che un anziano malato riceva un pronto riscontro alle sue indifferibili esigenze sanitarie solo quando non abbia familiari disposti a farsene carico?

La presa in carico nel percorso di cura post ospedaliero si è rivelato corretto per la Signora Ada. Ma andrebbe applicato sempre, perché il diritto del malato anziano non autosufficiente è **soggettivo** e non deve dipendere dai familiari che, se presenti, vanno sostenuti e accompagnati, non caricati dell'intero peso della cura del malato. Purtroppo, molto spesso non è così. L'esperienza della Fondazione promozione sociale rivela che non solo nella Regione Lombardia sono sempre più pressanti i tentativi di scaricare sui familiari degli infermi non autosufficienti le responsabilità (civili, penali ed economiche) relative alla continuazione delle cure indifferibili di cui necessitano tali malati. E guai se il familiare prova a far valere i diritti del malato, nonché i propri: si veda ad esempio l'articolo *“La tutela dei casi individuali: intervento della Fondazione promozione sociale onlus nei confronti del Giudice tutelare”*, pubblicato sul n. 211/2020 della rivista *“Prospettive assistenziali”*, in cui viene riportato il caso di una signora lombarda che, a seguito

della presentazione dell'opposizione alle dimissioni della madre non autosufficiente da una struttura ospedaliera e della sua richiesta di venire nominata Amministratrice di sostegno della malata, si è vista nominare un soggetto terzo nel ruolo, su richiesta dell'Asst, che ha provveduto ad accettare la dimissione della paziente.

La questione relativa alla drammatica situazione degli infermi malati cronici non autosufficienti residenti nella Regione Lombardia è stata già ampiamente trattata da questa rivista. Per un maggior approfondimento ricordiamo, tra i più recenti, l'articolo *“Lombardia mon amour: immotivate lodi al sistema sanitario lombardo, promotore di emarginazione e negazione delle cure”*, pubblicato sul n. 208/2019 di questa rivista e l'articolo *“Persistente e drammatica situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti in Lombardia”* pubblicato sul n. 210/2020.

In chiusura, pare opportuno ricordare che in materia di penalizzazione delle famiglie che si occupano dei propri cari, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 159/2013, relativo all'Isee, sancisce che, in relazione alla richiesta dell'integrazione della retta alberghiera della Rsa al Comune di residenza, oltre al malato anche i figli conviventi e non conviventi sono tenuti alla presentazione del proprio Isee personale, tranne nei casi in cui *«risultati accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali la estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici»*. Essendo, anche in questo caso, una prestazione individuale, soggettiva, destinata al solo utente del servizio, ad avviso di questa rivista e delle organizzazioni che la sostengono sarebbe legittimo che non vi fosse alcuna componente aggiuntiva dei figli nella situazione economica dei genitori. Ma l'ulteriore distinzione tra parenti presenti e non, appare paradossale e a danno delle famiglie che scelgono di accompagnare il percorso di malattia di un proprio caro. Una vera barbarie!