

L'ALLUCINANTE SITUAZIONE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI RICONTRATA DALL'ULCES E DAL CSA NEGLI ANNI '70 *

FRANCESCO SANTANERA

Come ho segnalato nel mio precedente articolo, ero rimasto estremamente sorpreso e indignato nell'apprendere e verificare che non venivano né segnalati né tantomeno attuati i diritti pienamente e immediatamente esigibili degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere nei casi in cui non era possibile provvedere a livello domiciliare o ambulatoriale.

La situazione negli anni '70

Negli anni '70 la situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti era caratterizzata dalla presenza di leggi (841/1953 e 692/1955) che assicuravano ai pensionati dei settori pubblico e privato, nonché ai loro congiunti con-

venti di qualsiasi età, le cure sanitarie gratuite e senza limiti di durata, comprese quelle ospedaliere (1).

Inoltre era in vigore la legge 132/1968 il cui articolo 1 sanciva che «l'assistenza ospedaliera pubblica è svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri esclusivamente dagli enti ospedalieri». Particolarmente importanti gli articoli 22, che prevedeva l'istituzione negli ospedali generali provinciali di reparti di geriatria e per lungodegenti, e 29 secondo cui «ogni Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero (...) in relazione al fabbisogno di posti letto distinti per acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti».

Ignorate le leggi vigenti

Nello stesso tempo, tutti, proprio tutti (Ministero della sanità (2), Regioni, Asl, Aziende ospe-

* Ventiquattresimo articolo sulle attività svolte dal volontariato dei diritti e sui risultati raggiunti. I precedenti articoli pubblicati su questa rivista riguardano: "La situazione dell'assistenza negli anni '60: 50mila enti e 300mila minori ricoverati in istituto", n. 163, 2008; "L'assistenza ai minori negli anni '60: dalla priorità del ricovero in istituto alla promozione del diritto alla famiglia", n. 164, 2008; "Anni '60: iniziative dell'Anfaa per l'approvazione di una legge sull'adozione dei minori senza famiglia", n. 165, 2009; "I minori senza famiglia negli anni '60: rapporti internazionali e appello dell'Anfaa al Concilio ecumenico Vaticano II", n. 166, 2009; "1964: Presentata alla Camera dei Deputati una proposta di legge sull'adozione legittimante dei minori senza famiglia", n. 167, 2009; "Le forti opposizioni alla proposta di legge 1489/1964 sull'adozione legittimante", n. 168, 2009; "Altre iniziative dell'Anfaa per l'approvazione dell'adozione legittimante dei minori senza famiglia", n. 169, 2010; "Finalmente approvata la legge 431/1967 sull'adozione legittimante dei minori senza famiglia", n. 170, 2010; "Riflessioni in merito alla svolta socio-culturale promossa dall'adozione legittimante e dal volontariato dei diritti", n. 171, 2010; "Le travagliate prime applicazioni della legge 431/1967 istitutiva dell'adozione legittimante", n. 172, 2010; "Azioni intraprese dall'Anfaa e dall'Uipdm per l'attuazione della legge sull'adozione speciale", n. 173, 2011; "Ulteriori azioni dell'Anfaa e dell'Uipdm per la corretta applicazione della legge 431/1967 sull'adozione speciale e per l'adeguamento funzionale dei Tribunali e delle Procure per i minorenni", n. 174, 2011; "Sollecitazioni e denunce dell'Anfaa e dell'Uipdm per superare le resistenze frapposte all'attuazione della legge sull'adozione speciale", n. 175, 2011; "Altri impulsi dell'Anfaa e dell'Uipdm per la piena e tempestiva realizzazione della legge sull'adozione speciale", n. 176, 2011; "Esperienze in merito alle contribuzioni economiche illegittimamente imposte dagli Enti pubblici del settore socio-sanitario", n. 177, 2012; "Vertenze del Csa contro le illegali richieste di contributi economici ai congiunti degli assistiti", n. 178, 2012; "Altre iniziative del Csa per ottenere il rispetto delle leggi relative alle contribuzioni economiche", n. 179, 2012; "Proseguono le azioni del Csa per la corretta attuazione delle norme vigenti in materia di contribuzioni economiche", n. 180,

2012; "L'assurda e deleteria sentenza della Corte di Cassazione n. 481/1998 sulle contribuzioni economiche", n. 181, 2013; "Il decreto legislativo 130/2000 sulle contribuzioni economiche: un'altra importante conquista del volontariato dei diritti", n. 182, 2013; "Contributi economici illegittimi: ulteriori azioni del Csa volte ad ottenere il rispetto delle leggi vigenti", n. 183, 2013; "Dopo anni di iniziative intraprese dal Csa il Consiglio di Stato conferma le nostre posizioni sui contributi economici", n. 184, 2013; "Attività svolte dall'Ulces e dal Csa negli anni '70 a difesa delle esigenze e dei diritti delle fasce più deboli della popolazione" n. 185, 2014.

(1) Ricordo che con l'approvazione delle succitate leggi il Parlamento aveva aumentato i contributi, allora definiti previdenziali, a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro. Detti aumenti erano stati incrementati dalla legge 386/1974. Segnalo altresì che i lavoratori in servizio avevano diritto, salvo casi particolari (ad esempio se malati di tubercolosi), alle cure ospedaliere solo per un massimo di 180 giorni. Decorso questo periodo dovevano provvedere a loro spese al pagamento della degenza. Esaurite le risorse economiche (compresi gli eventuali beni posseduti) venivano iscritti nelle liste dei poveri, presenti in tutti i Comuni, per poter beneficiare delle prestazioni ospedaliere gratuite. Le liste dei poveri sono state abolite dalla legge di riforma sanitaria n. 833/1978. Cfr. Francesco Santanera, "Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: diritti esigibili spesso negati", *Il diritto di famiglia e delle persone*, n. 4, 2010.

(2) Cfr. l'editoriale del n. 80, 1987 di *Prospettive assistenziali* "Il Ministro della sanità non smentisce i diritti degli anziani cronici non autosufficienti", che si riferisce alla lettera aperta indirizzata al Ministro della sanità, Carlo Donat Cattin su *Stampa sera* del 3 agosto 1987. Nell'editoriale sono state riprodotte dieci fra le numerose lettere inviate al giornale, pubblicate il 22 agosto e il 9 settembre 1987.

daliere, Comuni, Cgil, Cisl, Uil, organizzazioni sociali e di volontariato, ecc.) ignoravano – o volevano ignorare come spesso fanno anche attualmente (3) – le succitate vigenti norme di legge con le evidenti gravissime conseguenze sugli infermi (carenza o assenza delle imprescindibili e inderogabili cure sanitarie) e delle loro famiglie (oneri economici spesso assai gravosi con caduta in povertà dei nuclei più deboli).

Come molto spesso avviene tuttora, la stragrande maggioranza dei funzionari delle Asl e degli operatori sanitari e sociali, spesso citando a sproposito le norme del Codice civile sugli alimenti (articoli 433 e seguenti), fornivano notizie assolutamente false, dichiarando che in base alle leggi vigenti competeva ai parenti assicurare la prosecuzione delle cure degli anziani malati cronici non autosufficienti al termine del periodo di acuzie.

A seguito delle false notizie ricevute i congiunti ricoveravano detti infermi nelle case di riposo, nonostante che queste strutture fossero predisposte per soggetti totalmente o parzialmente autonomi e il personale venisse assunto per operare nei riguardi di queste categorie di utenti. I costi del ricovero, spesso assai onerosi, erano a carico del malato e dei suoi familiari.

Case di riposo emarginanti

Pertanto, fra le numerose allucinanti situazioni riguardanti la negazione ai succitati anziani del diritto alle cure sanitarie, nelle case di riposo, spesso veri e propri Lager (4), sovente nemmeno in possesso dell'autorizzazione a funzionare, erano ricoverati anziani indigenti ma pie-

(3) Cfr. il mio articolo pubblicato lo scorso numero di questa rivista.

(4) Molto spesso erano analoghe le condizioni di vita delle persone ricoverate negli ospedali psichiatrici (cfr. il capitolo "La vertenza psichiatrica Sindacati - Provincia di Torino" del mio articolo "Attività svolte dall'Ulces e dal Csa negli anni '70 e difesa delle esigenze e dei diritti della fascia più debole della popolazione", pubblicato sul n. 185, 2014 di questa rivista). Allucinante, come aveva scritto Antonello Massaro, il reparto "cronici" dell'ospedale infantile Burlo Garofalo di Trieste (v. *Prospettive assistenziali* n. 43, 1978): «Si tratta di un piccolo edificio a due piani, che sorge isolato, lontano dal grande edificio dove circa 60 tra bambini e ragazzi d'ambo i sessi sono rinchiusi; sono ragazzi che a causa di menomazioni fisiche e/o psichiche più o meno gravi, sono etichettati come "cronici", come persone quindi che "non sono in grado di svilupparsi" per le quali quindi "è inutile ogni tipo di cura"». Precisava l'Autore della segnalazione: «Ci sono alcuni soggetti così gravemente danneggiati che non possono né potranno mai essere autosufficienti, ma questi sono una minima parte. I più, invece, se solo venissero aiutati nel loro sviluppo psico-fisico, se venissero sollecitati e anche, ad un certo momento addestrati, potrebbero attivamente inserirsi nella società».

namente autonomi e vecchi colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Un esempio significativo della drammatica situazione degli anziani malati cronici è la lettera apparsa su *La Stampa* del 21 agosto 1979 che riproduco integralmente: «Siamo un gruppo di vecchi e di handicappati del Cottolengo. Ti preghiamo di fare una campagna a favore dell'eutanasia. Se l'iniziativa avrà successo ne deriverà una legge, come l'aborto, che porterebbe tanto sollievo a tanti disperati. Basterebbe che negli ospedali ci fosse un reparto per accogliere queste persone che desiderano morire, mettendo a disposizione le medicine che devono prendere e un letto per l'ultimo sonno. Ti saremo molto riconoscenti se vorrai avere pietà di noi e di tanti che si trovano nelle nostre condizioni».

Ricerche ignorate

L'accettazione praticamente unanime (istituzioni, sindacati, gruppi di base, popolazione) della violazione delle esigenze e dei diritti fondamentali dei vecchi colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, era così radicata che anche le lodevoli e documentate ricerche – purtroppo estremamente rare – realizzate da operatori sanitari e sociali, non venivano prese in alcuna considerazione. Segnalo quale esempio più unico che raro la ricerca condotta presso la sopra ricordata casa di riposo Carlo Alberto di Torino (cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 59, 1982) riguardante i 180 pazienti ricoverati nel periodo dal 1° luglio 1980 al 30 giugno 1981. Tenuto conto che si trattava di una struttura con competenze esclusivamente socio-assistenziali, i dati rilevati sono impressionanti:

– il 40% dei ricoverati non era in grado di alimentarsi autonomamente, per cui doveva essere imboccato;

– solo il 24% era in grado di camminare autonomamente, mentre il 34% doveva spostarsi con la carrozzella e il 24% era bloccato a letto;

– il 53% soffriva di incontinenza vescicale e il 34% presentava anche incontinenza anale.

I ricercatori avevano suddiviso i ricoverati in tre gruppi:

a) pazienti in condizioni terminali (esiti di ictus, neoplasie, fratture) circa il 20%;

b) soggetti (20-25%) con patologie invalidanti, ma potenzialmente recuperabili;

c) lungodegenti non recuperabili (soprattutto cerebropatie, spesso associate ad altri eventi morbosi).

Contributi economici rilevanti e illegittimi

Pesantissimi erano ovunque i contributi economici posti a carico non solo degli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati presso le case di riposo, ma anche dei loro congiunti. Approfittando della non conoscenza delle leggi vigenti, delle false informazioni fornite dai funzionari del settore pubblico e dagli operatori della sanità e dell'assistenza, i congiunti conviventi e non conviventi erano tartassati a volte anche oltre i limiti dell'assurdo. Al riguardo ricordo nuovamente il drammatico episodio segnalato da Fiorenzo Lanconelli, Segretario della casa di riposo di Bagnacavallo (Ravenna) al convegno "Le residenze protette per gli anziani" svoltosi a Modena il 28, 29 e 30 ottobre 1982 che, in merito all'ammontare delle rette a carico degli anziani malati cronici non autosufficienti, aveva reso noto quanto segue: «Abbiamo l'esempio di due anziani che per non far pagare delle cifre così grosse ai parenti si sono lasciati morire, hanno smesso di mangiare e a un certo punto se ne sono andati» (5). Da rilevare che nessun partecipante al convegno aveva commentato la allarmante esperienza dei due anziani che si erano lasciati morire.

Alcuni esempi di dimissioni ospedaliere selvagge

Negli anni '70 gli ospedali e le case di cura private dimettevano (e sovente purtroppo dimettono tuttora) molto spesso selvaggiamente – e cioè senza assicurare l'indispensabile continuità terapeutica – gli anziani malati cronici non autosufficienti.

Al riguardo ricordo la lettera di G.M. del 25 novembre 1976 pubblicata sul n. 1, 1977 di *Controcittà* in cui veniva segnalato che «il 14 luglio 1976 ho fatto ricoverare mia madre N.V. all'ospedale Mauriziano di Torino ed il 7 ottobre sono stato costretto a ritirarla, anche se non guarita, con la seguente diagnosi: "Vasculopatia cerebrale acuta a focolaio con emiparesi dx parzialmente regredita e sindrome involutiva senile", cioè in altre parole, mia madre non è più

(5) Cfr. Francesco Santanera, "Proseguono le azioni del Csa per la corretta attuazione delle norme vigenti in materia di contribuzioni economiche", *Prospettive assistenziali*, n. 180, 2012. Nell'articolo sono segnalate altre dolorose situazioni causate dalle illegittime richieste di contributi economici avanzate da Comuni e altri Enti. Si vedano anche i miei articoli sulle contribuzioni economiche pubblicati dal n. 177, 2012 al n. 184, 2013.

autosufficiente, è parzialmente paralizzata, deve tenere il letto in continuazione, non riesce a parlare né a mangiare da sola, né a coordinare gli stimoli dei suoi bisogni fisiologici, porta sempre il catetere, ha bisogno di cure mediche giornaliere continue e, sempre secondo un certificato medico, "necessita assistenza medico-infermieristica presso reparto di lunga degenza". Essendo io figlio unico (con moglie, due figli e madre a carico) mi sono rivolto al Comune di residenza, Beinasco, per chiedere l'applicazione della legge sul "domicilio di soccorso", e pure alla Regione agli Assessorati alla assistenza e sanità. Da tutti gli enti sono stato ricevuto con la massima comprensione e cortesia. Però dopo 4 mesi di vaghe promesse e di tante umiliazioni, dopo essere stato inviato da un ente all'altro, da un ufficio all'altro, come una marionetta, non sono riuscito a concludere niente anche se mia madre è nullatenente ed ha soltanto la pensione sociale pari a lire 46.500 (dal 1° gennaio 1977 lire 53.000) ed è profuga dall'Egitto.

«Ultimamente mi è stato confermato che non sussistono le condizioni per il domicilio di soccorso, poiché i cronici sono considerati degli ammalati a tutti gli effetti ed hanno diritto al sistema ospedaliero gratuito e senza limite di durata. Pertanto il sottoscritto chiede un'altra volta all'Assessore alla sanità quali misure intende adottare a riguardo dei cronici, in ottemperanza alle leggi vigenti.

«Per concludere: sono stato costretto a far ricoverare mia madre a mie spese all'Istituto di riposo di corso Unione Sovietica, impegnandomi a pagare una retta giornaliera di lire 9.000 (si parla con insistenza di un aumento a lire 12.000/giorno). Come si potrà capire la mia situazione è quasi tragica e non so fino a quando potrò fare fronte ai miei impegni finanziari, anche se dai vari enti vengo considerato un ricco nababbo, avendo uno stipendio mensile di lire 514.000, dimenticando però che io sono l'unico a lavorare nella mia famiglia costituita da 5 persone. Da 4 mesi sto lottando e sono arrivato al limite della sopportazione. Se ciò mi potesse consolare, conosco alcuni parenti di ricoverati all'Istituto di riposo che si stanno battendo da anni, senza mai aver avuto una qualsiasi reazione da parte della Regione.

«Ho scritto delle lettere ai giornali, che non sono mai state pubblicate (magari per prudenza, in modo da non urtarsi con i potenti Assessorati della Regione). Il Comune di Beinasco stesso ha scritto in data 25 ottobre 1976 una let-

tera all'Assessore alla sanità e mi risulta che a tutt'oggi nessuno in Regione si sia disturbato a rispondere. Con la speranza di ricevere finalmente una risposta impegnativa da parte dell'Assessore, e non il solito "nì", distintamente saluto».

Il dramma di una anziana gravemente malata

Gelosa della sua libertà e pienamente in grado di provvedere a sé stessa, la signora A.B. di 89 anni viveva da sola a casa sua. Per motivi di emergenza si rivolge al Pronto soccorso dell'ospedale Maria Vittoria di Torino il giorno di Natale 1978 e viene malamente apostrofata con queste parole: «Non si deve andare in quelle condizioni in ospedale, alla vecchietta bisogna pensare per tempo e farsi ricoverare in casa di riposo vent'anni prima» (6).

Su *Controcittà* il seguito della vicenda viene così descritto: «Appena ricoverata l'ammalata al Maria Vittoria, il medico chiede all'accompagnatrice di firmare un foglio in cui si impegna a portar via "la vecchia" entro tre giorni. Il foglio non viene firmato e l'accompagnatrice dichiara al medico di accettare la dimissione solo quando la direzione sanitaria dichiarerà che la paziente non ha più bisogno di cure ospedaliere. Il medico a questo punto va su tutte le furie e scoppia una vivace polemica fra tutto il personale sanitario presente e l'accompagnatrice. Data la situazione, l'accompagnatrice provvede a mettere un'infermiera a pagamento, sia per assicurare la paziente che per calmare il personale sanitario.

«Il 29 dicembre (dopo quattro giorni di ricovero) un infermiere comunica che avrebbero trasferito la paziente alle Molinette dove ci sarebbe stato il reparto adatto. È chiaro che vogliono liberarsi a tutti i costi di quella malata. Per evitare che la malata sia trasportata da sola, una vicina di casa si reca al Maria Vittoria e alle Molinette anche per controllare dove avrebbero messo la signora. Questa persona rimane molto sconvolta nel vedere come avviene il trasferimento: si tratta di una malata che respira a fatica, che si agita, che ha il catetere e l'ipodermoclisi. Il viaggio è allucinante.

«Il medico del pronto soccorso delle Molinette è infuriato e grida che quelli del Maria Vittoria

sono pazzi a sottoporre una simile paziente a quel trasporto, che è un modo per ucciderla e quindi la rispedisce con una relazione al Maria Vittoria, nello stesso reparto. È inutile descrivere le scene terribili accadute al Maria Vittoria nel reparto neurologia, dove viene riammessa. Il risultato è un immediato peggioramento della paziente (catarro, piaghe da decubito, depressione).

«Il 2 gennaio si trova finalmente una infermiera a pagamento per la notte e l'assistenza diurna è fatta da una vicina di casa. Ciò nonostante la richiesta è sempre quella di portarla via. Quando finalmente si ha la possibilità di avere un posto dove ricoverarla a pagamento, l'accompagnatrice parla con il medico del reparto richiedendo per la dimissione un certificato in cui si dichiarasse che la paziente non aveva più bisogno di cure ospedaliere e che quindi poteva essere ricoverata in una casa di riposo. Il medico non fa la dichiarazione e la paziente rimane nel reparto dove muore il 9 gennaio dopo due settimane di vero calvario».

La triste vicenda di una donna di 73 anni

Dalla *Gazzetta del Popolo* del 16 dicembre 1979 riporto integralmente l'articolo "L'ospedale non la vuole. Ammalata troppo vecchia": «Per mesi i parenti hanno pagato 18mila lire al giorno all'Istituto di ricovero di corso Casale per vedere l'anziana mamma deperire a vista d'occhio, assistita male, curata peggio. Ridotta al lumicino, quasi in coma, la donna è stata ricoverata in ospedale al Nuovo Martini. Si è ripresa, sta bene anche se patisce i mali dell'età avanzata e ora l'ospedale la vuole dimettere. Per i malati cronici i cosiddetti "lungodegenti" non c'è posto, la donna deve ritornare nell'istituto di ricovero. Un controsenso, una delle tante situazioni assurde delle quali gli anziani sono vittime.

«Il caso emblematico di B.P., 73 anni, è raccontato dalla figlia A.C. Il 25 dicembre 1977 l'anziana signora affetta da cardiopatia ed enfisema viene ospitata in un ricovero di Sala Comancina in provincia di Como. Il clima è buono e la signora si trova bene. Ma il 1° gennaio 1978 B.P. si frattura femore e piede. Viene curata a Milano in un ospedale. Poi torna il 1° febbraio a Sala Comancina.

«Nonostante i parenti paghino una retta salata, 15mila lire al giorno, l'anziana donna peg-

(6) Cfr. "Assistenza ospedaliera. Il dramma di una povera vecchia", *Controcittà*, n. 25, marzo 1979.

giora, è colpita da ictus cerebrale, cade in coma. Il 3 marzo è alle Molinette. Dopo 20 giorni si riprende ed è trasferita all'istituto di corso Casale. Occorrono cure riabilitative. Ma a novembre è in gravi condizioni. Non parla, è disidratata; è ricoverata d'urgenza al Nuovo Martini. In breve, curata a dovere, supera quello che i medici chiamano "precoma". Passano i giorni, l'amministrazione dell'ospedale fa sapere alla figlia A.C. che la mamma deve essere dimessa. In ospedale non c'è posto per i malati vecchi. La vecchia signora deve essere seguita, assistita adeguatamente, occorrono cure, ma superata la fase critica l'ospedale non c'entra più.

«Il calvario continua. Ci sono persone che devono curare i pazienti che altre persone non sono in grado di assistere; basterebbe interrompere questa catena affidando i pazienti a un servizio in grado di funzionare, invece no, il processo con i suoi alti e bassi continua indisturbato a macinare malanni e malati.

«A.C. si è rivolta al Coordinamento sanità e assistenza, e in una conferenza stampa con i giornali cittadini ha denunciato il caso all'opinione pubblica. Come B.P. ci sono migliaia di vecchi malati dimessi a forza o non accettati dagli ospedali.

«Le dimissioni sono illegali – scrive il Coordinamento in un volantino – le leggi prevedono il diritto di tutti ad una assistenza sanitaria e ospedaliera senza discriminazione alcuna. Non è vero che i posti letto sono insufficienti; basterebbe riorganizzare meglio gli ospedali, evitare ricoveri inutili per esempio». Per B.P. si riaprono le porte di un istituto dove in 18 mesi di permanenza non le hanno mai eseguito un esame del sangue, un elettrocardiogramma».

Gli ospedali dimettono anche i moribondi

In data 8 gennaio 1980 F.G. e G.V. avevano inviato al Sindaco di Torino la lettera che riporto integralmente: «Siamo due cittadini con un caso abbastanza clamoroso da sottoporre alla Sua attenzione. F.R. di anni 63, abitante in Torino, in via P. che presta attività lavorativa presso la società M. è stata ricoverata nel mese di novembre per esami clinici all'Ospedale Mauriziano di Torino dove il 12 dicembre è stata sottoposta ad intervento chirurgico. A seguito di questo veniva riscontrato un tumore maligno. Dopo una decina di giorni dall'intervento nono-

stante la prognosi infausta e la gravità delle sue condizioni, l'ospedale sollecitava le dimissioni della paziente proponendo tramite il servizio sociale dell'ospedale stesso il ricovero nell'Istituto di riposo di corso Unione Sovietica o in altro cronicario.

«In seguito a perdita di conoscenza della paziente, verificatasi dopo una settimana dall'intervento, i sanitari ritenevano di effettuare una scintigrafia cerebrale e un elettroencefalogramma che rivelavano la presenza di metastasi cerebrali. Va precisato inoltre che la degente dal giorno dell'intervento viene nutrita esclusivamente attraverso fleboclisi e che non è assolutamente autosufficiente.

«Le chiediamo di prendere in esame la situazione e le molte analoghe che si verificano al fine di evitare le dimissioni dall'Ospedale del tutto ingiustificate. Si precisa che la paziente versa tuttora i contributi di legge per l'assistenza mutualistica» (7).

Esposti inutili

Sovente prive di riscontri, anche da parte dell'Autorità giudiziaria, erano le denunce di situazioni estremamente gravi. Ad esempio in data 8 ottobre 1980, insieme ad altri rappresentanti di organizzazioni di base, avevo inviato alla Procura della Repubblica di Torino un esposto ampiamente documentato riguardante la vicenda della signora L. C. di anni 89, dimessa dall'Astanteria Martini di Torino, trasferita presso la casa di riposo Carlo Alberto della stessa città perché non necessitava più di cure ospedaliere. Al momento del ricovero le condizioni della signora L. C. erano assai preoccupanti: rilevanti disturbi mentali, deperimento organico gravissimo, pesava 37 kg e aveva piaghe da decubito estesissime. Poiché la casa di riposo non era in grado di fornire le cure necessarie veniva richiesta la degenza ospedaliera, rifiutata in quanto la paziente era intrasportabile a causa delle sue pessime condizioni di salute. Dunque, la signora era stata trasferita dall'ospedale alla casa di riposo qualche giorno prima, ma il rientro all'ospedale non era consentito nonostante che fossero identiche le sue condizioni di salute (8).

(7) A seguito dell'intervento dei parenti, appoggiati dal Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, la signora F.R. non è stata dimessa dall'ospedale dove è deceduta il 15 gennaio 1980. Cfr. *Controcittà*, n. 35, febbraio 1980.

(8) Cfr. "Esposto penale per le dimissioni di una anziana

Sconvolgente la relazione redatta in data 8 ottobre 1980 dalla Commissione composta dai Professori Valter Neri (Sovrintendente dell'ospedale Maggiore S. Giovanni Battista e della Città di Torino), Fabrizio Fabris (Direttore dell'Istituto di geriatria dell'Università di Torino) e Giano Magni, in cui viene segnalato che «*all'atto del ricovero la paziente, accettata con diagnosi di marasma senile, teneva un decubito obbligato al letto ed era in condizioni mentali scadenti, tali da rendere impossibile la raccolta di dati anamnesici attendibili da parte della paziente*» e che la stessa «*viveva sola, in condizioni di non autosufficienza, nell'impossibilità di ricevere da parenti o enti un aiuto sufficiente al mantenimento a domicilio*».

La signora era stata ricoverata alla Nuova Astanteria Martini il 19 luglio 1980 e, nonostante le sue pessime condizioni di salute, in data 5 agosto era già stato compilato il modulo per il trasferimento alla casa di riposo Carlo Alberto. Nonostante le sue condizioni si fossero aggravate, in data 18 settembre era stata trasferita alla sopra indicata struttura in quanto, ad avviso della succitata Commissione, l'istituto «*dispone di strutture medico-infermieristiche adatte ad accogliere anziani necessitanti di adeguata assistenza*».

Ad avviso della stessa Commissione gli ospedali non erano tenuti a curare gli anziani malati cronici non autosufficienti. Infatti ad avviso dei tre professori che la componevano, l'Astanteria Nuovo Martini «*con ogni verosimiglianza (...) aveva esercitato al momento dell'accettazione della paziente una funzione di supplenza impropria di fronte ad un caso di perdita di non auto-*

sufficienza in cui il momento sanitario non costituiva l'aspetto unico o più rilevante». La Commissione tentava inoltre di giustificare questa inaccettabile affermazione asserendo che «*la struttura ospedaliera tradizionale tende di fatto a sentire come non propria l'attribuzione di tali compiti*» aggiungendo che «*ciò può tradursi anche in una non ottimale disposizione nei riguardi dell'assistito*» e che «*tali carenze portano alla proliferazione di strutture private, talora gravemente insufficienti*».

La Procura della Repubblica respinge l'esposto

L'esposto penale relativo alle vicende appena riportate era stato preso in esame dalla Procura della Repubblica di Torino in relazione alle eventuali responsabilità conseguenti alle dimissioni degli anziani cronici non autosufficienti disposte dai dirigenti, dai primari e dai medici curanti degli ospedali coinvolti.

Nel provvedimento di archiviazione del 2 luglio 1984 viene affermato che la dimissione della signora L.C. e il suo trasferimento presso l'Istituto Carlo Alberto «*furono indubbiamente disposti in una situazione di difficoltà, di cattiva sopportazione da parte dell'Astanteria Martini per una condizione patologica bisognosa di cure di tipo geriatrico e con prospettive di lungodegenza*». Ciò nonostante la Procura della Repubblica sosteneva che «*non risulta in alcun modo provato – ed anzi tutto fa ritenere che vi sia la prova negativa – che il trasferimento in istituto abbia apprezzabilmente aggravato la condizione della paziente*».

Per quanto concerne la signora A.B. trasferita dall'Ospedale Maria Vittoria alle Molinette e rinviata da detta struttura al Maria Vittoria, nel provvedimento in oggetto viene rilevato che i periti avevano ravvisato «*nella condotta dei medici del reparto, estremi di superficialità nel trattamento posto in essere nei confronti della signora A.B.*», che «*è risultato chiaro che la anziana degente, ormai in stato di marasma senile, rappresentava un caso di difficile "gestione" neurologica dell'ospedale Maria Vittoria: ella si agitava, richiedeva assistenza continua, disturbava gli altri ammalati*» e che «*la reazione a tutto ciò fu affatto inadeguata e che l'idea (...) di sottoporre la A.B. alla visita per l'eventuale ricovero in reparto psichiatrico (...) fu davvero un espediente dettato dal malcelato desiderio di eliminare una presenza difficile*».

ammalata dall'ospedale», *Prospettive assistenziali*, n. 53, 1981. L'esposto era stato sottoscritto anche da Vittorio Torres, Presidente della Sezione di Torino dell'Anffas, Associazione nazionale famiglie e fanciulli subnormali; da Enzo Tomatis, Presidente della Sezione di Torino dell'Unione italiana ciechi; da Francesco Gobetti, Consigliere provinciale della sopra citata Unione italiana ciechi; da Susanna Bonnet Giordano, Presidente della Sezione di Torino dell'Aias, Associazione italiana assistenza spastici; da Paolo Otelli dell'Unione italiana lotta alla distrofia muscolare; da Giorgio Pallavicini, Presidente dell'Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; da Domenico Sereno Regis del Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere e da Gino Tedeschi del Centro informazioni politiche ed economiche (Cipe). Nell'esposto erano state segnalate anche le vicende descritte nei precedenti capitoli "Il dramma di una anziana gravemente malata" e "Il triste calvario di una donna di 73 anni", nonché altre analoghe situazioni lesive del diritto dei malati alle cure ospedaliere. Si veda anche l'articolo di Giacomo Brugnone, "Due esposti all'Autorità giudiziaria per le discriminazioni cui sono sottoposti gli anziani malati cronici", pubblicato sul n. 60, 1982 di questa rivista.

Veniva altresì rilevato che «non vi è prova alcuna che il momentaneo trasferimento alle Molinette abbia avuto anche solo un minimo effetto causale nella serie che sfociò nell' "exitus" avvenuto nove giorni dopo tale increscioso episodio», cioè la morte della paziente.

Da segnalare inoltre che il provvedimento di archiviazione si concludeva con le seguenti considerazioni: «Il problema, naturalmente, rimane, ed è il drammatico problema del trattamento sanitario degli anziani in situazione "pre-terminale": che sembrano davvero essere da un lato respinti dagli ospedali, dall'altro non trovare adeguata assistenza in istituti geriatrici sufficientemente attrezzati e soprattutto numericamente sufficienti. È però un tema che non può trovare la sua giusta collocazione in sede penale, bensì in ambito di corretta organizzazione dei servizi, di adeguata e razionale ripartizione delle competenze, di sostegno e incremento delle strutture assistenziali».

Dunque, nonostante la negazione del fondamentale diritto alle cure ospedaliere di persone effettivamente malate, il giudice istruttore aveva dichiarato «chiusa la formale istruzione» e di «non doversi procedere» nei confronti dei dirigenti, dei primari e dei medici curanti indagati.

Campagne per la disinformazione

Nefaste erano le conseguenze delle incessanti campagne disinformative condotte da tutti i mezzi di comunicazione di massa, in particolare dai quotidiani, che mai indicavano come causa dell'emarginazione degli anziani malati cronici la negazione delle loro esigenze terapeutiche e la totale disapplicazione delle leggi vigenti (argomento tabù). Numerosi erano i giornalisti che sostenevano invece che la situazione di detti malati era dovuta al colpevole disinteresse dei figli.

Le accuse ai congiunti riguardavano in particolare il periodo estivo: secondo Tv, radio e giornali i figli andavano in vacanza e parcheggiavano in ospedale i loro genitori anziani, omettendo che si trattava di persone con patologie necessitanti di cure non differibili.

Si trattava di false notizie non supportate da alcuna sentenza o da indagini.

L'unica ricerca che conosco è quella svolta da Carlo Hanau e da Roberto Moretti riportata sul n. 87, 1989 di *Prospettive assistenziali* con il titolo "Stagionalità dei ricoveri in ospedale con particolare riferimento agli anziani" in cui viene

precisato che «dai dati presi in esame emerge immediatamente la non fondatezza dell'opinione comune sul tema dell'ospedalizzazione estiva degli anziani» (9).

Numerosi i medici e gli altri operatori che approfittavano delle fuorvianti notizie diffuse dai mezzi di informazione per scaricare gli infermi ai congiunti, senza peraltro preoccuparsi che si trattasse di soggetti in grado di provvedere sia sotto il profilo delle capacità personali, sia per quanto riguarda le risorse economiche disponibili.

Anche in questo caso il Csa e le organizzazioni aderenti erano state gli unici ad intervenire per fornire una corretta informazione sulle esigenze sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e sulla violazione delle leggi che stabiliscono il diritto di queste persone malate di essere curate gratuitamente e senza limiti di durata. Da segnalare in particolare il disprezzo manifestato da numerosi medici, primari compresi, che "infischiosene" delle esigenze terapeutiche dei malati cronici, li dimettevano da ospedali e da case cura di private in modo selvaggio e cioè senza garantire la prosecuzione delle indifferibili cure terapeutiche.

La negazione agli anziani malati cronici non autosufficienti delle cure sanitarie, in particolare di quelle ospedaliere, aveva determinato anche importanti cambiamenti dei termini usati. Questi soggetti, infatti, venivano chiamati "anziani non autosufficienti" (e non "anziani malati cronici non autosufficienti") come se si trattasse di persone non colpite da patologie così gravi da provocare anche la non autosufficienza. Inoltre gli emarginatori non utilizzavano (e non utilizzano) le parole "degenza" e "lungodegenza" ma "assistenza" e "lungoassistenza", volendo far credere che si tratti di poveretti che abbisognano di semplici interventi di badanza.

Finanziamenti destinati alle strutture di ricovero

Nonostante l'asserita mancanza di adeguate risorse economiche (problema sempre stru-

(9) Cfr. anche l'editoriale del n. 67, 1984 di questa rivista "Anziani cronici: obblighi del Servizio sanitario e l'alibi dei figli ingrati". Ricordo altresì che compete al Servizio sanitario nazionale (e non ai ricoverati) fornire le occorrenti prestazioni alle persone malate e che nel nostro ordinamento non vi sono mai state, né vi sono, norme che impongano ai congiunti degli infermi di svolgere funzioni affidate dalla legge alla Sanità.

mentalmente utilizzato per confondere le idee dei cittadini e degli utenti dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali), numerose erano le iniziative assunte dal settore pubblico per la creazione di istituti destinati al ricovero definitivo delle persone anziane (10), negando nei fatti la priorità delle prestazioni domiciliari (11). Al riguardo ricordo che, a nome dell'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) in data 24 aprile 1972 avevo inviato all'On. Carlo Donat Cattin, Ministro del lavoro, la seguente lettera: «Dalla Gazzetta del Popolo del 17 u.s. questa Unione ha appreso della inaugurazione da Lei effettuata a Varallo Sesia di una casa di riposo per ben 298 anziani. Questa Unione coglie l'occasione per ribadire il suo parere in merito e cioè che dette istituzioni non sono altro che il comodo, troppo comodo, mezzo per sbarazzarsi delle persone che, essendo uscite dal ciclo produttivo, sono ritenute soltanto un peso sociale. La presenza poi di personalità, nel caso in esame del Ministro del lavoro, all'inaugurazione di detti ghetti, tanto più se architettonicamente di lusso, non fa altro che rafforzare la tendenza in atto di segregare le persone con limitate capacità produttive (invalidi) o uscite dal ciclo produttivo (anziani), tanto da far dire alla Gazzetta del Popolo che l'istituto di Varallo Sesia è una "prestigiosa opera di alto valore sociale"!

«Questa Unione coglie anche l'occasione per informarLa che l'Inam, non si sa in base a quale criterio, stipula delle convenzioni per il rimborso forfettario delle spese di assistenza sanitaria e farmaceutica sostenute dagli istituti di ricovero. Poiché detto rimborso è inferiore alle spese sostenute dagli istituti, ne risulta che al ricoverato che pur ha diritto all'assistenza da parte dell'Inam, viene addebitata nelle rette di ricovero la differenza fra la spesa effettivamente

(10) Nel mio articolo "Attività svolte dall'Ulces e dal Csa negli anni '70 e difesa delle esigenze e dei diritti della fascia più debole della popolazione", pubblicato sullo scorso numero di questa rivista, avevo ricordato che nel 1966 la Provincia di Torino, nonostante l'asserita carenza di risorse economiche, aveva deciso di costruire un istituto a carattere di internato di 500 posti per i soggetti con handicap intellettuale grave.

(11) Il riconoscimento effettivo dell'assoluta priorità delle prestazioni domiciliari è sempre stato l'obiettivo perseguito non solo dall'Anfaa (denuncia delle nefaste conseguenze del ricovero in istituto dei minori, legge sull'adozione legittimante, promozione dell'affidamento familiare dei fanciulli a scopo educativo), ma anche da parte dell'Ulces, del Csa e delle relative organizzazioni aderenti sia nei riguardi delle persone con disabilità grave che degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei soggetti con demenza senile.

sostenuta dall'Istituto e l'importo stabilito nella convenzione. Si precisa che la somma stabilita dalla convenzione con l'Inam è minima; ad esempio per "Il Ricovero" di C.so Casale 56, Torino, in cui la maggior parte dei ricoverati è lungodegente, essa è di lire 10mila annue!».

L'assurda proposta degli ospedali geriatrici

Forti erano da parte dei medici e degli amministratori di istituzioni pubbliche e private le richieste per la creazione di ospedali geriatrici, com'era emerso, ad esempio, nel convegno "L'anziano non autosufficiente: problemi e prospettive", svoltosi a Torino il 27 e 28 ottobre 1972, organizzato dall'Amministrazione per le attività assistenziali italiane e internazionali, dalla Regione Piemonte e dall'Istituto di geriatria e gerontologia dell'Università di Torino (12). Secondo alcuni geriatri in questi ospedali geriatrici dovevano essere previste tutte le specializzazioni degli altri nosocomi. Pertanto veniva richiesta l'istituzione di reparti diretti da ortopedo-geriatri, cardio-geriatri, neuro-geriatri e così per tutte le altre specializzazioni.

Si trattava, com'era facile capire, di iniziative emarginanti nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti.

Ad Aosta era stata proposta la costruzione, appoggiata fortemente dal prof. Francesco Maria Antonini, di un ospedale geriatrico di 400 posti, la cui destinazione agli anziani malati acuti e cronici era stata duramente contestata nel convegno svoltosi nella stessa città il 20-21 ottobre 1973, organizzato dalle sedi locali dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil, dall'Anmic (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili), dal Movimento di cooperazione educativa e dall'Ulces (13).

Segnalo altresì che a seguito delle iniziative assunte dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), la nuova struttura costruita dall'Inrca, Istituto nazionale ricovero e cura anziani, a Torino, non è mai stata gestita dal succitato ente, che aveva ed ha sede ad Ancona, né è stato destinato, come era stato previsto dal Ministero della sanità, esclusivamente a ospedale geriatrico.

(12) Cfr. l'articolo "Il problema degli anziani", *Prospettive assistenziali*, n. 20, 1972.

(13) Cfr. l'articolo "Convegno di Aosta contro la costruzione di un istituto medico-psico-pedagogico, dell'ospedale geriatrico e di una casa di riposo", *Ibidem*, n. 24, 1973.