

# PRIME INIZIATIVE AVVIATE NEGLI ANNI '70 DALL'ULCES E DAL CSA A DIFESA DEL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI \*

FRANCESCO SANTANERA

Come avevo segnalato nello scorso numero di questa rivista la situazione presente negli anni '70 può essere così sintetizzata:

1. il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere sancito dalle leggi 841/1953, 692/1955, 132/1968 e 386/1974 è sistematicamente violato dalle istituzioni e completamente ignorato dai Sindacati Cgil, Cisl e Uil, nonché da quasi tutte le organizzazioni di base, comprese quelle che asserivano di tutelare gli infermi. Ricordo anche che con l'approvazione delle leggi 841/1953 e 692/1955, che avevano stabilito il diritto dei pensionati dei settori pubblico e privato, e dei loro congiunti conviventi di qualsiasi età, colpiti da patologie invalidanti e da non autosuffi-

cienza, alle cure gratuite e senza limiti di durata, comprese quelle ospedaliere, il Parlamento aveva aumentato i contributi, allora definiti previdenziali, a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro. Detti aumenti sono stati poi incrementati dalla legge 386/1974 (1);

2. nessuna informazione corretta era fornita alla popolazione in merito alle prestazioni obbligatorie di competenza del settore sanitario;

3. gli anziani malati cronici non autosufficienti, compresi i succitati pensionati, erano dimessi dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate e scaricati alle famiglie e alle case di riposo, destinate ai vecchi poveri con piena o limitata autonomia.

\* Venticinquesimo 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,

## La grave sottovalutazione del problema

Per i gruppi di volontariato è certamente assai problematica la capacità di fronteggiare una situazione insensata come quella che mi ha impegnato e continua a coinvolgermi profondamente da 40 anni di ininterrotta attività volta ad ottenere l'attuazione del fondamentale e, a mio avviso, ovvio diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, ancora attualmente molto spesso negato dalle istituzioni e dai sindacati Cgil, Cisl e Uil con la

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; "L'allucinante situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti riscontrata dall'Ulces e dal Csa negli anni '70", n. 186, 2014.

(1) 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

sola eccezione della sezione di Torino dei Pensionati Cgil, mentre la stragrande maggioranza delle organizzazioni sociali aveva ed ha un deplorabile comportamento pilatesco.

Anche a causa della mia totale inesperienza in merito alle problematiche di detti infermi e di una purtroppo mia rilevante dose di ingenuità, avevo ritenuto che fosse possibile affrontare le questioni riguardanti le cure sanitarie dei succitati infermi con la semplice segnalazione delle incontestabili e pressanti esigenze terapeutiche di detti pazienti e diffondendo l'informazione sui diritti esigibili sanciti dalle leggi in vigore.

Ritenevo che la questione fosse di facile soluzione: gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile sono dei malati che devono essere curati come tutte le persone inferme senza alcun eccesso terapeutico e senza essere abbandonati a loro stessi o ai loro congiunti.

È stato un errore gravissimo perché non avevo considerato le fortissime opposizioni fraposte ancora oggi dalle istituzioni e dai Sindacati.

Non essendomi reso conto delle enormi difficoltà che avrei incontrato, non avevo ridotto i numerosi impegni assunti che mi occupavano a tempo pieno, spesso anche le sere ed i giorni festivi, concernenti le iniziative per la promozione delle alternative al ricovero in istituto dei fanciulli dei nuclei familiari in difficoltà, la promozione dell'affidamento familiare dei bambini a scopo educativo, l'attuazione della legge 431/1967 istitutiva dell'adozione legittimante, la vertenza psichiatrica Sindacati-Provincia di Torino, la complessa questione della soppressione degli oltre 50mila enti, organi e uffici di assistenza (2) e soprattutto le attività concernenti l'inserimento prescolastico, scolastico, sociale e lavorativo (3) dei soggetti con handicap intellettivo, con una particolare atten-

---

(2) Cfr. il mio articolo pubblicato nel numero 185, 2014 di questa rivista.

(3) Ricordo che negli anni '70 erano rarissimi i bambini con handicap intellettivo medio e grave inseriti negli asili nido e nelle scuole materne. Strutture ritenute allora da molti come avanzate erano le scuole elementari speciali, riservate esclusivamente a detti alunni e, quali strutture un po' meno emarginanti, le classi speciali presso le scuole normali. Bambini con disabilità intellettiva lieve erano emarginati nelle classi differenziali. In quel periodo erano inesistenti le possibilità di inserimento lavorativo anche per i giovani con handicap intellettivo medio-lieve.

zione rivolta a quelli con limitata o nulla autonomia (4).

### **Piccoli primi passi**

Fra le limitate iniziative che avevo intrapreso come segretario dell'Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale (5), ricordo la lettera inviata il 28 agosto 1973 all'on. Franco Foschi, Sottosegretario di Stato al lavoro «per chiedere un tuo intervento presso l'ospedale di Pescara per evitare che il sig. N. M., padre di una collaboratrice dell'Ulces, venga dimesso»: la struttura «giustifica la richiesta di dimissioni con il fatto che il sig. N. M. è stato definito cronico».

Precisavo altresì quanto segue: «Ti prego vivamente di intervenire non solo per il sig. N. M., ma di voler esaminare il problema generale dei cosiddetti cronici che riguarda decine di migliaia di persone».

Segnalavo inoltre che «queste persone anziane vengono scaricate a casa o più spesso in cronici, che quasi sempre sarebbe più esatto definirli "luoghi di morte"» e aggiungevo: «So benissimo che i posti letto sono scarsi (soprattutto per la mancanza di assistenza sanitaria domiciliare e di idonei interventi di prevenzione), ma ritengo che sia da respingere l'impostazione (un po' nazista) per cui gli ospedali dovrebbero curare solo chi può guarire o assistere chi è destinato a morire dopo pochi giorni» (6).

Il 6 dicembre 1973 avevo indirizzato un'altra lettera, rimasta priva di alcun riscontro, all'on. Carmen Casapieri per sollecitare la presentazione di un'interrogazione alla Camera dei Deputati. Allo scopo precisavo che mentre ai pensionati «è riconosciuto dalla legge il diritto

---

(4) Numerosi erano i minori e gli adulti con handicap intellettivo medio e grave che gli enti pubblici del Piemonte, ad esempio la Provincia di Torino, ricoveravano nel Veneto ed in altre Regioni dove le rette erano inferiori a quelle praticate in Piemonte. Di conseguenza i rapporti con i loro genitori e gli altri congiunti erano assai problematici e molto limitati. Purtroppo vi erano anche minori ricoverati presso appositi reparti degli ospedali psichiatrici come, ad esempio, era il caso di Villa Azzurra di Grugliasco, Torino.

(5) L'Ulces è stata costituita nel 1965 con la denominazione di Unione italiana per la promozione dei diritti del minore.

(6) Poiché il sig. N. M. non era stato dimesso avevo avuto l'erronea conferma della facile attuazione del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile.

*all'assistenza ambulatoriale, ospedaliera e farmaceutica (legge 4 agosto 1955 n. 692) (...) nella pratica avviene invece che gli ospedali buttano fuori gli anziani etichettandoli cronici». Preciso inoltre che «l'assistenza è allora a carico dell'interessato e dei suoi parenti», che «esaurite le sue possibilità economiche, l'interessato viene "assistito" dal Comune che lo spedisce in un ricovero» e che «nella maggior parte dei casi i ricoveri sono fatti nelle case di riposo che per legge non possono svolgere attività sanitaria e ospedaliera».*

Inoltre in data 6 ottobre 1976 l'Ulces aveva inviato a tutti i Sindaci del Piemonte e agli Assessori regionali alla sanità e all'assistenza, nonché agli allora funzionanti Comitati regionali di controllo degli Enti locali una lettera per denunciare non solo le inadempienze dei Comuni nei riguardi delle prestazioni socio-assistenziali alle quali avevano diritto gli inabili al lavoro (minori, persone con handicap invalidanti e anziani), ma anche che «ai sensi delle leggi vigenti (legge nazionale n. 692 del 4 agosto 1955, decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 21 dicembre 1956, articolo 41 della legge 18 febbraio 1968 n. 132 il quale stabilisce il principio innovatore del ricovero nei casi in cui ne sia accertata la necessità superando il concetto di malattia, legge n. 386 del 17 agosto 1974), competente ad intervenire [nei riguardi degli anziani malati cronici, ndr.] è il sistema ospedaliero gratuito e senza limiti di durata nei casi in cui i trattamenti non possono essere forniti a domicilio o ambulatorialmente» aggiungendo quanto segue: «Al riguardo sarebbe opportuno che i Comuni premessero sulle Regioni affinché facessero rispettare le citate disposizioni di legge» (7). Anche questa comunicazione non aveva avuto alcun seguito.

### **Coinvolgimento dei parenti dei ricoverati**

Ritenendo allora (e ancora attualmente) che competesse in primo luogo ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile difendere il diritto alle cure sanitarie dei loro familiari, avevo assunto varie iniziative per coinvolgerli, anche

(7) Cfr. l'articolo "Omissioni dei Comuni", *Prospettive assistenziali*, n. 36, 1976.

perché la negazione di questo diritto determinava spesso la necessità della loro partecipazione al versamento della retta di ricovero agli istituti di assistenza, essendo l'importo spesso insostenibile da parte dell'interessato. Pertanto, nei casi in cui il ricoverato non disponeva di sufficienti risorse, i suoi familiari erano obbligati, per ottenere il ricovero, a sottoscrivere l'impegno a versare la rimanenza.

All'inizio del 1976 aveva avuto luogo un'assemblea presso l'istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, che era la struttura avente il maggior numero di anziani ricoverati, in parte autonomi e in parte colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza. Al termine dell'incontro era stato approvato, con solo due voti contrari, il seguente ordine del giorno: «L'Assemblea dei parenti dei ricoverati nell'istituto di riposo di Corso Unione Sovietica e dei rappresentanti delle organizzazioni aderenti al Comitato torinese per la proposta di legge di iniziativa popolare "Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali" (8), riunitasi a Torino presso le Acli il 22 gennaio 1976, dopo ampio dibattito e tenuto conto che le vigenti disposizioni legislative prevedono l'assistenza gratuita e senza limiti di durata sia domiciliare, che ambulatoriale e ospedaliera degli anziani malati, compresi i lungodegenti ed i cronici bisognosi di cure (legge 4 agosto 1955 n. 692, decreto del Ministro del lavoro e previdenza sociale 21 dicembre 1956, legge 12 febbraio 1968 n. 132, legge 17 agosto 1974 n. 386, ecc.) chiede alla Regione Piemonte in quanto ente responsabile dal 1° gennaio 1975 dell'assistenza ospedaliera che:

a) l'assistenza ospedaliera per gli anziani malati, compresi i lungodegenti ed i cronici bisognosi di cure ricoverati nell'istituto di riposo di Corso Unione Sovietica, sia assicurata gratuitamente;

b) le cure ospedaliere siano fornite al più presto negli ospedali generali, essendo inaccettabili gli ospedali geriatrici, i cronicari ed i gerontocomi;

(8) Alcune notizie sulla proposta di legge nazionale di iniziativa popolare "Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali" sono contenute nel mio articolo "Attività svolte dall'Ulces e dal Csa negli anni '70 a difesa delle esigenze e dei diritti della fascia più debole della popolazione", pubblicato sul n. 185, 2014 di questa rivista.

c) per gli anziani cronici non bisognosi di cure sanitarie ospedaliere siano ricercate idonee soluzioni caso per caso nel territorio di appartenenza degli interessati o in altra zona liberamente scelta dagli interessati stessi.

Decide di inviare questo ordine del giorno alle autorità della Regione Piemonte e, per conoscenza, al Comune di Torino richiedendo un incontro urgentissimo, e dà mandato ai delegati dei parenti dei ricoverati e al Comitato per la proposta di legge popolare di assumere tutte le iniziative necessarie, compresa la eventuale costituzione di un collegio di difesa dei diritti dei ricoverati; invita tutti i parenti, come primo passo in attesa della definizione del problema delle rette, di continuare agli attuali versamenti in apposito libretto bancario».

Purtroppo l'iniziativa non aveva avuto alcun risultato concreto in quanto tutte le forze politiche di maggioranza e di minoranza del Consiglio regionale del Piemonte (analoghe le posizioni dei partiti delle altre Regioni) erano assolutamente contrarie al riconoscimento della condizione di persone malate degli anziani cronici non autosufficienti e si opponevano all'attuazione del loro diritto alla degenza ospedaliera rifiutando di riconoscere la competenza primaria e fondamentale della Sanità.

Inoltre le richieste contenute nel succitato documento non erano state concretamente sostenute dalla stragrande maggioranza delle organizzazioni aderenti al sopra citato Comitato torinese per la proposta di legge di iniziativa popolare "Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali" (9).

A questo proposito segnalo che, sulla base

(9) Ricordo che detto Comitato era composto da: Acli, Arci, Associazione italiana assistenza spastici, Associazione italiana sclerosi multipla, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, Associazione nazionale famiglie di fanciulli subnormali, Associazione nazionale invalidi esiti di poliomieliti, Associazione per i bambini sordi, Associazione nazionale assistenti sociali, Enars, Endas, Federazione italiana dipendenti enti pubblici, Cgil, Lega per i poteri e le autonomie locali, Sindacato pensionati Cgil, Unione donne italiane e Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale. Il testo della proposta di legge di iniziativa popolare "Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali" è pubblicata sul n. 29 bis, 1971 di questa rivista. In detto numero sono contenuti anche i seguenti articoli: "Dati statistici sui ricoverati in istituti di assistenza", "Un esempio di caos assistenziale", "Competenze dei principali organi ed enti di assistenza", nonché il testo delle proposte di legge presentate alla Camera dei Deputati da Parlamentari della Dc, del Pci, del Psi e dal Ministro dell'interno.

della mia ultracinquantennale esperienza nel settore del volontariato dei diritti, devo purtroppo prendere atto che i gruppi di base, comprese le associazioni di tutela dei soggetti deboli, mentre sono quasi sempre disponibili a collaborare alla raccolta di firme per le prestazioni di richieste alle istituzioni, quasi mai assumono posizioni rivendicative nei confronti degli enti che, anche sulla base di pretesti chiaramente inconsistenti, non le prendono in considerazione. In sostanza la sudditanza alle istituzioni è assai forte e spesso totale, soprattutto se detti gruppi ricevono finanziamenti o altre agevolazioni.

Nello stesso tempo occorre tener presente che, salvo casi rarissimi, i parenti non intervengono mai a sostegno delle rivendicazioni riguardanti i diritti fondamentali dei loro congiunti non in grado di autodifendersi, anche perché molti temono ritorsioni da parte degli enti pubblici e privati che provvedono alla cura e/o all'assistenza dei loro familiari. Le uniche iniziative di detti parenti, peraltro abbastanza infrequenti, riguardano le illegittime e vessatorie richieste di contributi economici.

#### **476 anziani malati su 627 ricoverati in una casa di riposo: per la Regione Piemonte va bene così**

Rispondendo in data 14 aprile 1977 ad una interrogazione presentata al Consiglio regionale del Piemonte, l'Assessore all'assistenza Mario Vecchione del Partito comunista italiano, anche a nome dell'Assessore alla sanità Ezio Enrietti del Partito socialista italiano, aveva dichiarato che nell'Istituto di riposo per la vecchiaia a Torino su 627 ricoverati vi erano «476 lungodegenti non autosufficienti affetti da malattie specifiche della vecchiaia di cui al decreto ministeriale del lavoro del 21 dicembre 1956 (*Gazzetta Ufficiale del 2 gennaio 1957 n. 1*) e pertanto necessitanti di cure sanitarie continue non praticabili a livello domiciliare o ambulatoriale» (10).

(10) Nel citato decreto del 21 dicembre 1956 le malattie specifiche della vecchiaia sono indicate come segue:

1) *malattie dell'apparato cardio circolatorio*: sequele morbose dell'arteriosclerosi senile (come emorragia e trombosi cerebrale, trombosi coronaria, gangrena, ecc.); flebosi senile e sue complicazioni; ipertensione essenziale senile; miocardiopatia senile con manifestazioni di insufficienza cardiaca;

A seguito di questa allarmante informazione, il Comitato dei parenti dei ricoverati presso detta struttura aveva inviato in data 23 giugno 1977 ai Presidenti della Giunta della Regione Piemonte e dell'istituto di riposo (allora Ipab, Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza), nonché al Sindaco di Torino, all'Assessore comunale alla sanità e all'assistenza ed ai giornali cittadini (*La Stampa*, *Gazzetta del Popolo*, *l'Unità* e *Voce del Popolo*) la seguente lettera: «L'Assemblea dei parenti dei ricoverati tenuta a Torino il 22 giugno 1977, preso atto delle dichiarazioni degli Assessori Vecchione e Enrietti fatte al Consiglio regionale del Piemonte in data 14 aprile 1977, in cui hanno riconosciuto che tutti i ricoverati all'Ipab, lungodegenti non autosufficienti "sono affetti da malattie specifiche della vecchiaia di cui al decreto ministeriale del lavoro 21 dicembre 1956 e pertanto necessitanti di cure sanitarie continue non praticabili a livello domiciliare o ambulatoriale"; considerato che gli ammalati di cui sopra hanno diritto all'assistenza ospedaliera gratuita e senza limiti di durata, l'Assemblea dei parenti decide di richiedere l'attuazione di questi diritti e pertanto di non provvedere più al pagamento della retta. L'Assemblea dà mandato al costituito Comitato per la difesa dei diritti dei ricoverati di prendere contatto con tutte le forze cittadine che accetteranno di appoggiare la causa».

Da notare che abbastanza sovente erano ricoverate nelle case di riposo per anziani anche persone di 40-50 anni. A questo riguardo nell'articolo "In ospizio a 43 anni!", pubblicato su la *Gazzetta del Popolo* del 13 dicembre 1979, veniva segnalata la vicenda della signo-

2) *malattie del sistema nervoso*: parkinsonismo senile; corea senile;

3) *malattie degli organi dei sensi*: cataratta senile; otosclerosi senile;

4) *malattie dell'apparato digerente e del ricambio*: gastrite atrofica senile; diabete senile;

5) *malattie dell'apparato respiratorio*: enfisema essenziale senile e sue complicazioni bronchiali;

6) *malattie dello scheletro*: artrosi senile e sue complicazioni (radicoliti, ecc.);

7) *malattie dell'apparato emopoietico*: emopatia da aplasia midollare senile; leucemia linfatica della vecchiaia; porpora senile;

8) *malattie delle ghiandole endocrine*: disendocrinopatie senili;

9) *malattie degli apparati urinario e genitale*: nefrosclerosi senile; ipertrofia prostatica e sue complicazioni; endometrite senile;

10) *neoplasmi*.

ra Maria Luisa trasferita dall'ospedale psichiatrico all'istituto di riposo per la vecchiaia a Torino insieme ad altri pazienti.

Questo il commento del quotidiano: «*Undici "anime" non ancora in età geriatrica, come dicono gli esperti, costrette a 40-50 anni ad invecchiare prima del tempo; obbligate a vivere "dalla finestra al letto, dal letto alla finestra", per dirla con le parole di Aznavour*».

Si era arrivati addirittura al ricovero presso il succitato istituto di una ragazza di 26 anni con handicap fisico, come risulta dalla lettera inviata al Sindaco di Torino il 13 gennaio 1982 dal Comitato di difesa dei diritti del ricoverato e dal Gruppo volontario di assistenza e difesa degli anziani.

### **Le sconcertanti vicende degli ospedali di Pra Catinat e di Orio Canavese**

Mentre anche allora – come sempre – le istituzioni lamentavano continuamente la mancanza di sufficienti risorse economiche persino per le necessità vitali dei cittadini più deboli e più bisognosi (11), non venivano lesinati gli stanziamenti per gli ospedali di Pra Catinat e di Orio Canavese siti nella provincia di Torino.

Nell'ospedale di Pra Catinat (Torino), posto a 1.700 metri di altezza, in quel periodo raggiungibile d'inverno mediante una funivia, vi erano 294 posti letto, di cui nel 1977 ne erano occupati 18. Enorme lo spreco del denaro pubblico: il costo annuo era infatti di 3 miliardi e 300 milioni delle ex lire.

A sua volta nell'ospedale di Orio Canavese, piccola cittadina di 900 abitanti situata nelle vicinanze di Ivrea, erano ricoverati 47 bambini mentre i posti disponibili erano 160. Il personale era costituito da 3 medici e da 86 tra infermieri, inservienti, suore e impiegati amministra-

(11) Subito dopo le elezioni, nell'ottobre 1975 l'Assessore regionale all'assistenza, Mario Vecchione (cfr. *Controcittà*, n. 5, giugno 1977) aveva scritto in una relazione ufficiale che con l'erogazione di contributi per la costruzione di case di riposo per anziani era stata «*perfezionata una scelta politica conservatrice*» e che pertanto vi era la «*necessità di bloccare ogni spesa in direzione della costruzione di case di riposo*» e di avviare servizi alternativi quali, fra gli altri, le comunità alloggio. In totale contraddizione con le sue parole, lo stesso Assessore aveva deliberato dal 1976 al maggio 1977 l'erogazione di ben 13 miliardi e 270 milioni di lire per la costruzione, ampliamento e riadattamento di case di riposo e nemmeno una lira per le comunità alloggio.

tivi. La spesa si aggirava sul miliardo delle ex lire all'anno.

Il Csa (cfr. *Controcittà*, n. 4, 1977) aveva più volte chiesto invano all'Assessore alla sanità della Regione Piemonte se era vero che «*la maggior parte dei bambini non sono affatto ammalati o in condizioni di salute tale da richiedere il ricovero poiché in tal caso la loro permanenza in ospedale sarebbe dovuta alla "necessità" di giustificare il mantenimento in vita della struttura*» (12).

Numerose erano state le iniziative avviate all'Ulces e dal Csa per evitare che nelle succitate strutture – come volevano gli Assessori regionali alla sanità e all'assistenza – venissero ricoverati anziani malati cronici non autosufficienti.

Una forte pressione per evitare detta destinazione era stata esercitata anche dal Gruppo di base per i diritti degli handicappati e dal Coordinamento dei Gruppi anziani di Pinerolo che nel documento del 25 ottobre 1978, riportato sul n. 22, dicembre 1978 di *Controcittà* aveva chiesto la chiusura a tempi brevi della struttura di Pra Catinat rilevando che «*l'ospedale non è adatto per i lungodegenti, particolarmente per gli anziani, a causa dell'altitudine e delle difficoltà per raggiungerlo*» e che «*a causa della lontananza il ricovero a Pra Catinat finisce per segregare l'ammalato dai parenti e dagli amici nel momento in cui ha particolarmente bisogno di sostegno morale e di aiuto*».

Per quanto riguarda la destinazione del personale della struttura veniva indicato come prioritaria l'istituzione del servizio di «*assisten-*

(12) Non risulta che l'Assessore alla sanità della Regione Piemonte abbia fornito alcuna risposta. Nell'ospedale di Orio Canavese, come nelle altre strutture preposte alla prevenzione della tubercolosi, erano ricoverati quasi esclusivamente bambini appartenenti a nuclei familiari poveri. Ricordo altresì che in data 21 febbraio 1975 l'Ulces aveva segnalato al Sindaco e ai Capi Gruppo del Comune di Orio Canavese la netta opposizione alla trasformazione del locale preventorio infantile in una succursale dell'ospedale infantile di Torino allo scopo di ricoverarvi i bambini ammalati lungodegenti. Mentre il Sindaco aveva affermato che «*l'ospedale rappresenta la più grande industria del paese*», l'Ulces aveva sostenuto che l'iniziativa contrastava nettamente con le esigenze affettive dei bambini ai quali dovevano essere evitati i traumi derivanti dalla perdita dei rapporti con i genitori proprio quando a causa della malattia e delle sofferenze ne avevano maggiormente bisogno. (Cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 30, 1975). A seguito dell'opposizione dell'Ulces e del Csa la Regione Piemonte aveva rinunciato alla prevista ristrutturazione della struttura per destinarla a ricovero di bambini lungodegenti.

*za sanitaria domiciliare con medico e personale paramedico, sostenuta da una adeguata assistenza sociale ed economica per le persone sole e le famiglie in particolari difficoltà (nuclei anziani, minori e handicappati, famiglie numerose, ecc.)».*

### **Avvio dei volantinaggi**

Allo scopo di informare la popolazione e nell'impossibilità di ottenere dai giornali e dagli altri mezzi di comunicazione la segnalazione delle esigenze e dei diritti dei più deboli, il Csa aveva organizzato la distribuzione di volantini (iniziativa che prosegue tuttora). Il testo di quello recante la data del 2 giugno 1977 era il seguente:

#### **Gli ospedali rifiutano di curare i malati cronici - la Regione Piemonte non interviene**

#### **I parenti di queste persone sono ingiustamente costretti a ricorrere agli istituti di assistenza e a pagare di tasca propria fino a 450.000 lire al mese**

Migliaia di anziani e anche di adulti malati, definiti cronici continuano in violazione alle leggi vigenti ad essere dimessi **di forza** dagli ospedali.

Più volte il problema è stato segnalato al Presidente della Regione Piemonte e all'Assessore regionale alla sanità, ma essi non hanno finora preso alcun provvedimento per far cessare gli abusi.

Si tratta di un abuso, in quanto le leggi vigenti stabiliscono che gli ammalati cronici hanno il diritto all'assistenza sanitaria ospedaliera senza limiti di durata nei casi in cui i trattamenti non possono essere forniti a domicilio e presso ambulatori: molti casi inoltre presentano anche situazioni acute di malattia.

I posti letto in Piemonte sono sufficienti: occorre riorganizzare gli ospedali per far posto anche ai cronici e ai lungodegenti.

Le illegali dimissioni fatte dagli ospedali costringono i parenti a cercare un posto negli istituti di assistenza e a pagare di tasca propria somme non sopportabili dalla maggioranza dei cittadini.

Sarebbe sbagliato pensare di risolvere la

situazione convenzionando gli ospedali con le case di riposo.

**Parenti, fate valere i vostri diritti: opponetevi alle dimissioni forzate!**

*Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, Via Assietta, 13 (Tutti i martedì dalle 17 alle 19)*

## **Anziani malati cronici non autosufficienti: pagare e tacere**

Allucinante l'incontro del 13 settembre 1977 al quale avevano partecipato il Presidente dell'istituto di riposo per la vecchiaia di Torino di corso Unione Sovietica, Bruno Garbagnati del Pci, i componenti del Consiglio di amministrazione dello stesso Pci e del Psi, il Comitato dei parenti dei ricoverati, nonché i rappresentanti del Comitato spontaneo del quartiere "Mercati generali" e dell'Ulces.

Come risulta dal resoconto pubblicato sul n. 10, novembre 1977 di *Controcittà* il Presidente dell'istituto «ha riconosciuto che gli anziani bisognosi di cure sanitarie non praticabili a domicilio o in ambulatorio hanno diritto al ricovero ospedaliero gratuito e senza limiti di durata». Ciò premesso ha però precisato che «non essendo l'istituto di riposo un ospedale, i parenti dovevano versare la retta di lire 15 mila al giorno, anche se tale ricovero è determinato dal rifiuto illegittimo degli ospedali ad assisterli».

Di fronte alla posizione dei parenti che avevano ribadito l'intenzione di sospendere il versamento della retta «in quanto in contrasto con i diritti sanciti dalle leggi vigenti», Garbagnati aveva dichiarato che «avrebbe informato il personale della conseguente impossibilità da parte dell'istituto di pagare gli stipendi», ponendo pertanto i diritti dei ricoverati in contrapposizione a quelli del personale (13).

Poiché il personale dell'ente, nonché i Sindacati Cgil, Cisl e Uil non avevano dato alcun sostegno alla richiesta dei congiunti dei ricoverati, quasi tutti i parenti avevano continuato a versare l'intera retta pretesa all'istituto

(13) La contrapposizione delle posizioni dei lavoratori degli istituti di assistenza e dei rappresentanti dell'utenza era stata la causa principale del fallimento del gruppo intersindacale (Cgil, Cisl e Uil) e interassociativo (Comitati spontanei dei quartieri, Csa e altre associazioni) di cui avevo riferito nel mio articolo pubblicato sul n. 185, 2014 di questa rivista.

di riposo per la vecchiaia. Com'è ovvio, questa situazione aveva inferto un durissimo colpo alle iniziative dell'Ulces, del Csa e delle altre (pochissime) organizzazioni impegnate nella tutela del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti.

A questo riguardo ricordo che un apporto notevole all'emarginazione di detti infermi era stato fornito dagli organi di informazione, comprese numerose riviste specializzate e le pubblicazioni dei Sindacati.

Ad esempio in data 26 giugno 1978 avevo scritto al Direttore di *Esse*, rivista della Federazione sanità della Cisl protestando perché, nell'articolo di A. Gatti "I servizi per anziani", pubblicato sul n. 34 veniva auspicata «l'istituzione e la conservazione di strutture emarginanti come le case albergo, l'ospedale geriatrico, la divisione geriatrica (con tanti saluti ai dipartimenti) e anche quelle segreganti come le case di riposo e addirittura i reparti geriatrici nelle case di riposo».

Nella stessa lettera avevo altresì segnalato che «l'Autore nulla dice (e su questo punto anche il Sindacato tace) sulla perdurante violazione della legge 4 agosto 1955 n. 692, e relativo decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956, in base ai quali ai pensionati colpiti da malattie specifiche della vecchiaia deve essere assicurata l'assistenza ospedaliera gratuita e senza limiti di durata nei casi in cui i trattamenti non possono essere forniti a domicilio o in ambulatorio».

Precisavo altresì quanto segue: «Questi anziani continuano invece ad essere sbattuti fuori dagli ospedali o a non essere ammessi per cui gli stessi e i loro parenti devono ricercare soluzioni in case di riposo sborsando somme rilevanti. La retta giornaliera per i cosiddetti cronici richiesta dall'Istituto di riposo per la vecchiaia è di ben 15 mila lire al giorno, oltre ad un anticipo di 450 mila lire».

## **Chi sono gli anziani malati cronici non autosufficienti**

Purtroppo, fino alla sentenza della Corte costituzionale n. 36/2013 (14), le istituzioni

(14) Nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale ha definito non autosufficienti «le persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri».

(Parlamento, Ministero della salute, ecc.) non avevano predisposto una definizione accettabile di queste persone, nonostante si trattasse (e si tratti) di oltre un milione di nostri concittadini. È stata un'omissione assai grave poiché l'individuazione dell'utenza è una condizione essenziale per l'accertamento e l'attuazione delle loro esigenze e dei loro diritti, nonché per il corretto funzionamento dei servizi.

Ritenendola ancora valida, riporto la proposta del Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base:

*«Sono persone (non solo anziane, ma anche adulte e giovani) colpite da malattie le cui conseguenze si prolungano nel tempo e determinano limitazioni notevoli della loro autonomia (impossibilità di camminare, incapacità di alimentarsi da sole, incontinenza urinaria e/o sfinterica, ecc.). Si tratta dunque di persone che, a causa della gravità delle loro condizioni fisiche e/o psichiche, hanno bisogno di cure e nello stesso tempo non sono in grado di provvedere a sé stesse se non con l'aiuto totale e permanente di altri soggetti. Nei casi più gravi il malato cronico non autosufficiente ha bisogno dell'intervento di altre persone per soddisfare esigenze che non è nemmeno in grado di manifestare (fame, sete, caldo, freddo, ecc.) (15).*

Come verrà esposto più dettagliatamente nei prossimi articoli, le istituzioni, i partiti ed i Sindacati, allo scopo di occultare la condizione di "malati" delle persone non autosufficienti perché colpite da patologie gravemente invalidanti, hanno scelto la seguente fuorviante definizione:

*«Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dell'Icf (International classification of functioning, disability and health) e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali».*

La sopra riportata definizione, contenuta nella proposta di legge di iniziativa popolare dei

(15) Cfr. Francesco Santanera e Maria Grazia Breda, "Come difendere i diritti degli anziani malati", Utet Libreria, Torino, 1999.

(16) Cfr. l'editoriale "Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza", n. 152, 2005.

Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil (16), aveva l'evidente scopo di considerare come disabili le persone malate, con la conseguente attribuzione – incredibile ma vero – della competenza al settore socio-assistenziale (ancora fondato sulla discrezionalità delle prestazioni e sicuramente inadatto a fornire le occorrenti cure) in alternativa al comparto sanitario (caratterizzato dalla presenza di diritti pienamente e immediatamente esigibili).

Il testo presentato dai Sindacati il 17 gennaio 2006 alla Camera dei Deputati con iniziativa popolare, anche se non approvato, è stato ed è tuttora una barriera che ostacola fortemente l'attuazione del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti.

### **Esempio di persona malata cronica non autosufficiente dimissibile**

Allo scopo di evidenziare le condizioni delle persone, soprattutto anziane, che venivano e molto spesso vengono tuttora dimesse da ospedali e da case di cura private anche selvaggiamente (e cioè senza garantire l'indilazionabile prosecuzione delle prestazioni sanitarie), riporto la descrizione delle condizioni di salute della signora A. B. di anni 88 come risulta dalla documentazione rilasciata il 14 aprile 2010 (17) dall'Azienda di servizi alla persona "Golgi – Redaelli" di Milano:

*«Diagnosi alla dimissione: sindrome ipocinetica; esiti di frattura femore Dx e Sin; ipertensione arteriosa; encefalopatia multi-infartuale; osteoporosi; ernia iatale e pregressa ulcera gastrica; insufficienza venosa cronica; Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva); esiti di colicistectomia per colelitiasi; pregressa pancreatite acuta; ginocchio varo artrosico; Ivu (Infezione vie urinarie) intercorrente; episodio di riacutizzazione di Bpco; segni elettrocardiografici di esiti di Ima (Infarto miocardico acuto) antero-settale; lieve Irc (Insufficienza renale cronica); lieve anemia normocronica normocitica».*

### **Il diritto alle cure dei malati cronici**

La prima segnalazione in merito alle cure

(17) Anche se cito una diagnosi del 14 aprile 2010, le dimissioni selvagge erano disposte anche nei decenni precedenti nei confronti di malati aventi analoghe patologie.

delle persone colpite da patologie croniche è stata pubblicata sul n. 36, 1976 di *Prospettive assistenziali* e il problema era stato evidenziato nella lettera inviata dall'Ulces il 6 ottobre 1976 a tutti i Sindaci del Piemonte, agli Assessori regionali alla sanità e all'assistenza ed ai Comitati regionali di controllo degli enti locali.

In detta comunicazione, rimasta senza alcuna risposta, dopo aver richiamato le norme relative all'assistenza obbligatoria agli invalidi del lavoro da parte dei Comuni (regio decreto 773/1931), veniva precisato che «per quanto concerne i cronici (anziani e non) (...) ai sensi delle leggi vigenti (n. 692 del 4 agosto 1955; decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 21 dicembre 1956; articolo 41 della legge 12 febbraio 1968 n. 132 il quale stabilisce il principio innovativo del ricovero nei casi in cui sia stata accertata la necessità, superando il concetto di malattia; legge 386 del 17 agosto 1974) competente ad intervenire è il sistema ospedaliero gratuito e senza limiti di durata nei casi in cui i trattamenti non possono essere forniti a domicilio o ambulatorialmente», aggiungendo che «sarebbe opportuno che i Comuni premessero sulla Regione affinché facesse rispettare le citate disposizioni di legge».

### **Calpestati i diritti degli anziani definiti "cronici"**

Contemporaneamente all'approvazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, sul n. 44 ottobre-dicembre dello stesso anno di *Prospettive assistenziali* veniva pubblicato l'editoriale intitolato "Gli anziani definiti cronici vengono calpestati nei loro diritti" in cui si ricordava che «oggi le persone definite croniche (si tratta soprattutto di anziani, ma lo stesso problema si pone anche nei riguardi degli handicappati) sono sbattute (è la parola che esprime più compiutamente quel che avviene) fuori dagli ospedali o non vi sono ammesse anche quando esse hanno bisogno di cure non praticabili a domicilio».

Sulla base delle norme allora vigenti (legge 692/1955 "Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia" e decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 21 dicembre 1956 "Determinazione delle malattie da considerarsi speci-

fiche della vecchiaia"), nonché in relazione all'emananda legge 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, venivano precisati i motivi in base ai quali «si ritengono illegittimi i provvedimenti di diminuzione o di non ammissione operati dagli Enti ospedalieri nei confronti degli anziani definiti cronici».

Per quanto concerne la prevenzione, nello stesso editoriale veniva rilevato quanto segue: «Ne deriva una prima considerazione: anche gli interventi contro le cronicità non possono essere disgiunti da una lotta contro l'emarginazione e la segregazione. Non basta quindi mettere in atto una serie di servizi e prevenzioni nei riguardi degli anziani, se questi interventi servono solo ad isolare l'anziano e non ad aiutare ad una piena realizzazione delle loro personalità. Occorre quindi che la prevenzione sia di tutti e per tutti e cioè diretta ad assicurare "il massimo benessere fisico, psichico e sociale" secondo la famosa definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità».

Veniva quindi rivolto un appello, completamente ignorato, ai movimenti di base «perché siano riconosciuti agli anziani cronici i diritti sanciti dalle leggi vigenti: azione informativa pubblica (volantini, articoli sui giornali, radio e televisioni di Stato e private), informazioni specifiche nei confronti degli interessati e dei loro parenti, degli operatori sanitari degli ospedali e del territorio, degli Amministratori regionali e comunali, dei Sindacati dei lavoratori» (18).

---

(18) In data 10 novembre 1978 il Csa aveva inviato alle Segreterie confederali Cgil, Cisl e Uil una lettera in cui, dopo aver segnalato che lo stesso Csa il 26 ottobre 1978 era «interventato presso la Commissione sanità del Senato, tramite una delegazione composta anche dagli Assessori alla sanità della Regione Piemonte e del Comune di Torino, per richiedere che la gestione dei servizi sanitari sia affidata (...) alla gestione diretta da parte dei Comuni singoli o delle Comunità montane coincidenti con una Unità sanitaria locale e dei Comuni associati», segnalava che durante detto intervento il Presidente della Commissione sanità, Sen. Adriano Ossicini aveva affermato che «i Sindacati sono favorevoli all'Unità sanitaria locale non gestita direttamente dai Comuni, dai loro Consorzi e dai Consigli di Circostrizione coincidenti con l'Unità locale». La richiesta degli Assessori alla sanità della Regione Piemonte e del Comune di Torino era motivata dal fatto che, com'era puntualizzato nella succitata lettera, «trent'anni sono stati necessari per arrivare allo scioglimento di alcune decine di enti nazionali (Onmi, Enaoli, Onpi, ecc.) e alla messa in liquidazione degli enti mutualistici, anni che sono stati costellati da dibattiti, proposte di legge di iniziativa popolare, parlamentare e governativa, impegni di Governo più volte disattesi, scioperi nazionali e locali, lotte articolate dei movimenti di base». Alla lettera del Csa le Segreterie confederali dei Sindacati non hanno mai risposto, evidentemente perché favorevoli alla creazione dei nuovi enti.