

## 1985. ISTITUITO A TORINO IL PRIMO SERVIZIO PUBBLICO DI OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO DEI MALATI ACUTI E CRONICI: UN'ALTRA CONQUISTA DEL VOLONTARIATO DEI DIRITTI \*

FRANCESCO SANTANERA

Come ho segnalato nel mio precedente articolo, il 1984 era stato molto negativamente caratterizzato dall'approvazione da parte del Consiglio sanitario nazionale di un documento in cui veniva negato agli anziani malati cronici non autosufficienti il diritto esigibile, sancito dalla legge 833/1978, al ricovero ospedaliero gratuito e senza limiti di durata nei casi di impraticabilità delle prestazioni domiciliari. Il Consiglio sanitario nazionale era composto dai rappresentanti di Ministeri, dagli Assessori regionali alla sanità, da esponenti dell'Anci (Associazione nazionale Comuni italiani), della Confindustria e delle organizzazioni degli artigiani, dei commercianti e dei coltivatori diretti, nonché dai delega-

ti delle Segreterie nazionali dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil.

Sulla base della legge della Regione Emilia Romagna 30/1979, le cui devastanti norme erano state fatte proprie anche dalle altre Regioni e del pronunciamento del Consiglio sanitario nazionale, il Presidente del Consiglio dei Ministri Bettino Craxi aveva emanato il decreto (amministrativo) 8 agosto 1985 che accoglieva in pieno le sopra riportate istanze decisamente emarginanti. Anche se – com'è noto – un decreto amministrativo non può modificare in nulla e per nulla le disposizioni delle leggi, la sua attuazione concreta non aveva incontrato ostacoli di sorta, per cui questa illegittima situazione aveva provocato estese situazioni di povertà (1).

---

\* Trentaduesimo 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; "L'allucinante situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti riscontrata dall'Ulces e dal Csa negli anni '70", n. 186, 2014; "Prime iniziative avviate negli anni '70 dall'Ulces e dal Csa a difesa del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 187, 2014; "1978: presentata al Consiglio regionale del Piemonte una valida ma contestata proposta di legge di iniziativa popolare su sanità e assistenza", n. 188, 2014; "1978: istituzione del Servizio sanitario nazionale e del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti", n. 189, 2015; "1979: la Regione Emilia Romagna tira la volata contro il già allora vigente diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere gratuite", n. 190, 2015; "Ulteriori azioni dell'Ulces e del Csa a difesa delle esigenze e dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 191, 2015; "1983. Anziani malati non autosufficienti: mentre continuano le illegittime e disumane dimissioni il Parlamento approva una legge per i cittadini malati cronici illustri", n. 192, 2015; "Due devastanti iniziative contro le esigenze degli anziani malati cronici non autosufficienti: documento del Consiglio sanitario nazionale dell'8 giugno 1984 e decreto Craxi dell'8 agosto 1985", n. 193, 2016.

(1) Sulle nefaste conseguenze derivanti dall'illegittima imposizione di contributi economici agli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati nelle case di riposo e in merito alle vessatorie condizioni pretese dalle Regioni e dai Comuni (ad esempio la riscossione coatta tramite l'invio di cartelle esattoriali), si vedano i miei articoli pubblicati su questa rivista dal n. 177, 2012 al n. 184,

Solamente l'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) ed il Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) avevano preso posizione (2), ma – errore gravissimo soprattutto mio – l'Ulces, per il fatto che erano state negative le precedenti istanze rivolte alla magistratura, non aveva presentato ricorso al Tar del Lazio.

### **Le tragiche condizioni di vita degli anziani malati cronici non autosufficienti**

L'approvazione della legge dell'Emilia Romagna n. 30/1979, le analoghe iniziative delle altre Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento ed i sostegni assicurati da tutte le istituzioni e dai Sindacati avevano causato l'intensificazione delle dimissioni selvagge dagli ospedali degli anziani malati cronici non autosufficienti, le cui patologie e/o i loro esiti imponevano (e impongono) la continuità terapeutica degli interventi sanitari.

A conferma della gravità della situazione, che aveva anche determinato l'espandersi di una deleteria condizione sociale dei vecchi inguaribili e non autosufficienti (considerati già allora, molto più di adesso, scarti umani) ricordo nuovamente la brutale dimissione del signor N. S. dall'ospedale Molinette di Torino, la morte per abbandono del signor T. F. ricoverato presso l'Istituto per la vecchiaia di Torino e le inaudite violenze subite da alcuni anziani degenti presso la casa di riposo di Mestre (3), segnalo i seguenti articoli di quotidiani (4) e riporto alcune drammatiche testimonianze.

---

2013. Nel n. 180, 2012 ho segnalato il caso di due anziani ricoverati in una casa di riposo che si erano suicidati «per non far pagare cifre così grosse ai parenti».

(2) Cfr. i seguenti articoli apparsi su "Prospettive assistenziali": "Tutto è pronto per una nuova emarginazione di massa", "Documento del Consiglio sanitario nazionale sui rapporti fra sanità ed assistenza" e "Lettera aperta ai cattolici sul problema degli anziani cronici non autosufficienti", n. 68, 1984.

(3) Si tenga presente che l'Istituto dei poveri vecchi di Torino e la casa di riposo di Mestre erano Ispab, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

(4) Alcuni articoli significativi sulla situazione: 10 aprile 1984 – *La Stampa*, "Falsa congregazione religiosa. Arrestati la 'madre' ed altri 7 – L'ordine 'Opere di Gesù misericordioso' gestiva case di riposo in tutt'Italia – La fondatrice (51 anni) s'è fatta ammanettare in pelliccia e tacchi a spillo – Sequestrati vari camion carichi di quadri, gioielli, mobili d'arte – Suore e 'seminaristi' credevano d'essere nella Chiesa"; 12 aprile 1984 – *La Stampa*, "Quanti misteri nella clinica – Strane morti notturne nel pensionato di

### **1. Lettera pubblicata nella rubrica "Specchio dei tempi" da "La Stampa" del 5 gennaio 1983**

*«Desidererei rivolgermi al Sindaco di Torino che è tanto sensibile ai problemi della città sul problema degli anziani non autosufficienti. Essi non vengono accolti nelle case di riposo (salvo pochi casi raccomandati), ma solo in case private al prezzo che varia dal 1 milione ad un milione e mezzo al mese. «Sono cifre cui pochi possono accedere. Scrivo in un momento di*

---

Verrua Savoia – Magistrato e Carabinieri indagano per accertare se alcuni decessi furono conseguenza dei maltrattamenti – Il direttore di Villa Giovanni XXIII indiziato per violenza su due ricoverati – Giudizi contrastanti sulla sua personalità – Precedenti denunce rimaste senza esito"; 23 maggio 1984 – *La Stampa*, "L'anziano «scaricato» – Una grave denuncia contro alcuni ospedali – Troppi medici (sostiene l'Associazione contro l'emarginazione) ragionano così: «È vecchio e malato, quindi cronico: non ha diritto al ricovero per chissà quanto tempo: ci pensino i familiari o le case di cura»; 6 luglio 1984 – *La Stampa*, "Denunciata una suora: maltrattava gli anziani – Era nella casa di riposo «Conte Canevaro» di Zoagli"; 9 agosto 1984 – *la Repubblica*, "Per il terribile ospizio lager a giudizio un vescovo – Un alto prelato della chiesa assira d'Oriente maltrattava gli anziani"; 31 agosto – *L'Unità*, "Como, blitz dei Carabinieri in tre ricoveri per anziani"; 6 settembre 1984 – *Il Giorno*, "Arrestato inserviente comunale per lesioni ad anziani degenti – L'episodio alla casa di riposo di Artogne (Valcamonica)"; 12 settembre 1984 – *la Repubblica*, "Scoperto un lager per anziani soli: violenze, torture e nessuna assistenza – Tre arresti in provincia di Catania"; 22 ottobre 1984 – *Corriere della Sera*, "È scoppiato il «Caso Baggina» – Tante vite al crepuscolo tra rifiuti e scarafaggi – Sarà discusso in Consiglio comunale un drammatico dossier sul Pio Albergo Trivulzio – In queste mortificanti condizioni sono costretti a vivere gli anziani ricoverati, gente che non ha nessuno, spesso abbandonata dalle stesse famiglie – Carezza di personale ma anche d'apparecchiature"; 18 novembre 1984 – *Il Giorno*, "I vecchi della Baggina accusano: inefficienza, violenze, cibo scadente – Dc e Dp «sparano» contro la gestione di sinistra"; 21 dicembre 1984 – *Corriere della Sera*, "Nell'inferno degli ospedali geriatrici dove la vecchiaia è peggio della morte – Coraggiosa inchiesta della Cisl sulla situazione dei cronici nel Lazio – Il Sostituto procuratore di Velletri ha aperto un'inchiesta su presunte tangenti che sarebbero state pagate da una casa di cura a una Unità sanitaria – Un lungo elenco di incredibili disservizi"; 15 febbraio 1985 – *La Stampa*, "L'inchiesta sulla casa per anziani Villa Giovanni XXIII – Erano ceffoni e tranquillanti le sole cure a Verrua Savoia – Severi giudizi dei periti sulla gestione dell'ex direttore"; 20 febbraio 1985 – *Stampa Sera*, "Arresti a Cortemilia – Maltrattamenti ad anziani? – A «Villa Serena» sono ricoverate ottanta persone"; 3 marzo – *La Stampa*, "Muore di freddo in casa di cura"; 18 marzo 1985 – *Eco di Biella*, "Quando la morte arriva due volte – Il mondo degli anziani non autosufficienti"; 26 aprile 1985 – *Stampa Sera*, "Comincia ad Alba il processo contro direttore e assistente della «casa di cura» - Calci, pugni, schiaffi, morti – Si riparla di «Villa Serena» ma questa volta in Tribunale"; 21 giugno 1985 – *La Stampa*, "Concluso il processo per le disfunzioni nell'ospizio di San Maurizio – Per i Poveri vecchi 11 condanne"; 17 luglio 1985 – *Corriere della Sera*, "A Roma la Procura indaga sull'abbandono di una pensionata di 77 anni. Morta e dimenticata nell'ospizio. Solo dopo tre giorni si sono accorti della sua scomparsa"; 23 novembre 1985 – *La Stampa*, "Milano, mandati di comparazione per infermieri e amministratori della Baggina – Botte e umiliazioni agli anziani dell'ospizio: già 21 gli accusati".

sconforto, ma io ho una sorella anziana non autosufficiente e sclerotica. Mi sento impazzire, non ce la faccio più. Il mio sistema nervoso è sull'orlo del collasso. La mia famiglia è travolta da questa angoscia. Cosa devo fare? «Sono disposta a pagare con tutto quanto ha tra pensione e piccolo reddito che, però, non arriva alla cifra che mi richiedono le case private. Un ultimo favore: vorrei pregare "La Stampa" di trattare questo argomento per sensibilizzare le autorità sulla tragedia di chi deve vivere con questi ammalati che nessuno vuole. Segue la firma».

## **2. Articolo "Vaga per quattro giorni sull'ambulanza-ospedale", "Gazzetta del Popolo" del 7 ottobre 1983**

«Questa è l'ennesima conferma di cosa può succedere ad un cittadino che imbocca non la retta via dell'assistenza sanitaria ma il labirinto delle cattive organizzazioni e disfunzioni di cui il servizio pubblico, purtroppo, è lastricato. Il fatto è presto detto. Un pensionato di 66 anni A. B., affetto da un cancro all'orecchio destro e da tempo assillato da un indicibile dolore che gli spezza il fisico e il morale, il 26 settembre viene portato dai figli nel reparto chirurgico dell'ospedale oncologico San Giovanni Vecchio, quello che, dato il nome, dovrebbe assistere nel modo e nei tempi migliori i malati di tumori. In effetti l'anestesista inietta nelle vene dell'uomo una potente sostanza e in breve il male è lenito. Ma il farmaco può essere somministrato solo in ospedale: è a questo punto che incomincia l'inverosimile avventura di A. B.; di fronte all'esigenza di un ricovero per la somministrazione dell'anestetico e per i necessari, successivi controlli, l'organizzazione sanitaria va in "tilt". A. B. e i suoi familiari sono infilati in un'autoambulanza pubblica e per quattro giorni, sono sbattuti da un ospedale all'altro, alla disperata ricerca di un letto. Il 26 settembre, dal San Giovanni A. B. è trasferito al pronto soccorso delle Molinette. Sono le 15,30, i medici comunicano che, a quell'ora, i letti disponibili sono all'Eremo, nella sede collinare dell'ospedale cittadino. Quindi un'altra iniezione fatta dall'anestesista, via sull'ambulanza. Il viaggio assicurano i parenti, è allucinante. La barella non è imbottita, ad ogni curva il malato scivola, lo devono tenere in due, il dolore si fa risentire, l'angoscia dei familiari è al colmo. All'Eremo medici e infermieri si prodigano, per

due giorni il ricovero è garantito, ma ai figli di A. B. si dice che è necessario un altro trasferimento. Il 28 settembre la destinazione del viaggio di discesa dalla collina è il Dipartimento di emergenza delle Molinette. Le medicine leniscono il dolore, ma minano il già precario equilibrio psichico del malato. Al suo letto viene chiamato lo psichiatra. Il 29 settembre ecco l'ultimo, ma forse non definitivo trasferimento: ad aprire le porte è questa volta la Divisione di medicina dell'ospedale San Giovanni. Ieri, A. B. era ancora in quel reparto, ma si stava valutando se fosse meglio rimandarlo all'Eremo. Un calvario, non c'è altra definizione. I figli indignati, disperati e comprensibilmente preoccupati, si sono rivolti al "Tribunale per i diritti del malato". Non vogliono suscitare polemiche e strumentalizzazioni, non accusano i medici o gli infermieri che, sottolineano, sono stati sempre "comprensibili, premurosi, professionali", ma l'organizzazione, il meccanismo perverso che riduce l'assistenza ai livelli del Terzo mondo. Il problema dei ricoveri ai cronici è problema annoso. Il caso denunciato è forse un esempio limite, ma non per questo meno grave, anche perché molti sanno quanto sia difficile trovare un posto letto per un cittadino che è diventato vecchio e sofferente» (5).

## **3. Lettera pubblicata su "Specchio dei tempi" de "La Stampa" del 1° maggio 1984**

«Un lettore ci scrive da Bagnolo: Da anni mia madre, colpita da vari ictus cerebrali (paralisi parziale degli arti, perdita della parola), è ricoverata presso l'ospedale di Bagnolo, reparto Pensionati. Il 21 aprile, vigilia di Pasqua, nel tardo pomeriggio si manifesta improvvisa una emorragia interna. Vista la gravità, si provvede al ricovero urgente all'Ospedale Agnelli di Pinerolo, reparto Chirurgia. Trascorro tutta la notte al capezzale di mia madre e le infermiere di turno si prodigano fino al mattino per le cure che il caso richiede. Alle 7 del mattino (Pasqua) vengo sostituito da mia moglie. Verso le 9 arri-

(5) Segnalo che il 14 dicembre 1983 il Csa aveva ritirato l'adesione alla Sezione di Torino del Tribunale per i diritti del malato «avendo purtroppo constatato negli incontri del 26 ottobre e del 30 novembre u.s. che la Segreteria del Tribunale per i diritti del malato non intendeva rivendicare nei confronti della Regione Piemonte e dell'Unità sanitaria locale il diritto all'assistenza sanitaria, compresa quella ospedaliera, degli anziani malati cronici non autosufficienti nei casi di impossibilità di ritorno in famiglia».

va il primario: questa la diagnosi: “L’ammalata è troppo grave”. Per cui viene rinvia al luogo di provenienza. Mia madre, quindi, con emorragia in corso, pressione arteriosa a 200 e flebo in vena, viene rinvia a Bagnolo. Non sapevo che un ospedale ben attrezzato serve, specie durante le feste, per gli ammalati non gravi e che, quindi, non recano disturbo. Silvio Ghezzi».

#### **4. Testo dell’esposto inviato il 10 ottobre 1984 dal Presidente dell’Ulces alla Procura della Repubblica di Torino**

«Affinché Lei possa assumere i provvedimenti del caso, Le segnalo la sconcertante vicenda della signora A. B. nata a (...) il (...) 1901. Dalla figlia ho saputo che la signora A. B. è stata ricoverata il 13 aprile 1984 alla Nuova Astanteria Martini di Largo Gottardo presso il reparto urologico del professor Rizzello, e che la mattina del 29 aprile 1984 la degente cadeva dal letto. Soccorsa dal personale e rimessa a letto, nonostante l’ammalata lamentasse forti dolori alla gamba non veniva disposto alcun accertamento radiologico. Solo a seguito di ripetute insistenze della figlia, dopo due giorni, veniva effettuato detto esame radiologico, dal quale emergeva una frattura del femore. Dopo di che, fatto gravissimo, alla paziente non veniva praticato alcun intervento specifico (cfr. cartella clinica). A questo punto, essendosi rivolta la signora C. D. a questa Associazione, l’assistente sociale Alfrida Tonizzo, dipendente di altra organizzazione (Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie) con cui questa Unione collabora da anni, telefonava all’ospedale in oggetto, sia per accertare la veridicità di quanto era stato riferito dalla figlia, sia per sollecitare i necessari interventi. La telefonata era fatta il giorno 3 maggio alle ore 15.30 con il sovrintendente dell’ospedale dottor E. F. il quale si impegnava di assumere informazioni al riguardo. Alle ore 17 circa dello stesso giorno avveniva la seconda telefonata in cui il dottor E. F., così come risulta dalla relazione dell’assistente sociale Alfrida Tonizzo “ha detto di essersi informato sulla situazione sanitaria della signora, ha tentato di giustificare il notevole ritardo con cui i medici sono intervenuti (visitando la signora e facendo dopo 3 giorni le radiografie) con una lunga dissertazione sull’aumento dei ricoveri nell’ospeda-

le, sulle carenze negli organici, ecc. Ho obiettato che per me era incomprensibile il fatto che, se la signora si fosse infortunata in casa, venendo al pronto soccorso dell’ospedale sarebbe subito stata visitata, le sarebbero state fatte tutte le radiografie e gli interventi necessari, essendo invece caduta dal letto in ospedale, aveva dovuto lamentarsi per tre giorni e erano state necessarie le ripetute sollecitazioni dei parenti per fare le radiografie, dalle quali si era evidenziata una frattura del femore. Dopo non era stato fatto nient’altro ed era scandaloso che – ho sempre fatto notare all’ispettore – anche se non c’erano posti liberi nel reparto ortopedia, nessuno di questo reparto si era spostato in quello di urologia per predisporre tutti gli interventi necessari in attesa del trasferimento nel reparto specifico. Non ho nascosto il fatto che noi eravamo molto “scandalizzati” per questa maniera di “favorare” dei medici, insistendo sulla nostra esigenza di chiarire comunque le loro eventuali responsabilità, anche ricorrendo alla Magistratura. Di fronte alle mie contestazioni, mantenendo un tono molto gentile e imbonitore, ha cercato di tranquillizzarmi sostenendo che adesso i medici sarebbero certamente intervenuti sollecitamente, che i disguidi erano dovuti anche al “ponte” del 1° maggio, ecc. che se proprio noi o i parenti volevamo fare una denuncia, dovevamo considerare bene la situazione, che era disposto a parlarne con noi e i parenti ecc. Io ho ribadito la necessità che prioritariamente ci fosse un suo impegno per provvedere al più presto a fare quello che la frattura della signora richiedeva, senza aspettare oltre. Non ho detto niente altro rispetto alla denuncia, tenendo in sospeso l’argomento. Segnalo inoltre che, dopo l’intervento effettuato il 4 maggio, la paziente è deceduta in data 12 dello stesso mese. Alla presente allego copia dell’articolo “L’anziano scaricato”, apparso su “La Stampa” del 23 maggio 1984».

#### **Segnalazione inviata il 13 giugno 1985 dal signor A. B. al Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti**

«Intendo segnalare la situazione di mia madre, G. V. di anni 82, che è stata ricoverata alle Molinette ai primi di maggio per gravi disturbi allo stomaco (non mangiava, si lamentava continuamente...). Al Pronto soccorso hanno deciso di operarla subito, temendo fosse l’ap-

pendicite in peritonite: dopo l'intervento hanno poi detto i medici a me che non hanno potuto fare niente perché "l'hanno trovata tutta marcia" e temevano, viste le sue condizioni molto gravi, che non sopportasse oltre l'anestesia. Mia madre è rimasta al Pronto soccorso, al 2° piano nel Reparto chirurgia; dopo quindici giorni hanno incominciato a dirci di portarla a casa: mi ha consigliato di presentare la richiesta per il ricovero in istituto tramite il Comune di Torino: devo segnalare al riguardo che i medici hanno tenuto per due settimane la scheda medica prima di restituirmela compilata, ha dovuto intervenire anche l'assistente sociale per sbloccare la situazione. Già in questo periodo i medici del reparto hanno incominciato a minacciarmi, dicendo che dovevamo portarcela via, mia madre, che se non lo facevamo l'avrebbero messa in corridoio, che mi avrebbero denunciato per occupazione di posto letto, perché quello era solo un reparto di Pronto soccorso, non di medicina. Devo a questo punto far presente che mia madre, viveva prima del ricovero con mia sorella sordo-muta invalida civile al 100%, in un appartamento in Via ... dove io e mia sorella ci alternavamo per assisterla. Ma, visto il peggioramento delle condizioni di mia madre questo non è più possibile anche perché io, che ho provveduto loro durante i tre anni di cassa integrazione, devo ora riprendere il lavoro. Mia sorella fa lavori saltuari per mantenere la sua famiglia. Non siamo dei parenti che si sono disinteressati della mamma, ma anzi abbiamo finora provveduto, anche economicamente, a lei e a mia sorella handicappata. Di fronte alle minacce dei medici, sempre più pesanti, sono stato costretto a portarla a casa, anche se non stava assolutamente bene: non ho trovato nessuno che mi sostenesse e di fronte alle richieste dei diversi medici del reparto l'ho portata a casa. A niente è servito anche l'incontro che avevo chiesto lunedì al Direttore sanitario delle Molinette, che mi ha detto che non poteva fare nulla perché le dimissioni erano già firmate. Avendo saputo solo lunedì sera, dopo che l'avevo portata a casa, dell'esistenza del Comitato, martedì mattina sono venuto a segnalare questi fatti. Il Professor D. E., cui il Comitato ha segnalato questi fatti ha detto di riportarla al Pronto soccorso se le condizioni di mia madre peggioravano. Alle ore 15 di martedì,

dopo che lei continuava a lamentarsi, le mancava il respiro, stava male, l'ho portata al Pronto soccorso dove la dottoressa in servizio mi ha detto che mia madre stava bene e che noi volevamo ricoverarla perché non intendevamo più occuparci di lei; io ho fatto presente che invece mia madre stava male e ho detto che non la riportavo a casa. Allora mi è stato obiettato che l'avrebbero tenuta lì, senza curarla, in attesa di un posto in reparto. Non le hanno neppure dato da mangiare. Viste le condizioni di mia madre, che non è neanche più in grado di ragionare, dopo l'infarto, siamo sempre stati con lei, fino a quando non è stata trasferita coll'autoambulanza nell'ospedale dell'Eremo, ieri a mezzogiorno. Devo segnalare che anche ieri mattina, la dottoressa del Pronto soccorso mi ha nuovamente insultato di fronte agli altri parenti dei ricoverati, ripetendomi gli insulti del giorno prima. Quando le ho proposto di parlare da soli, nel suo ufficio, non mi ha dato retta e se n'è andata via» (6).

### **Come rispedire a casa l'anziano malato cronico**

Nella circolare del 17 luglio 1984, protocollo n. 122 il Presidente dell'Unità sanitaria locale di Roma 9, R. M. e il Dirigente del servizio di assistenza sanitaria dell'Usl stessa, Professor N. O., inviata alla Direzione sanitaria dell'ospedale San Giovanni e dell'Addolorata avevano comunicato quanto segue: «Con l'approvazione del Comitato di gestione si dispone quanto segue:

« Ogni volta che si riscontrino difficoltà nel far rientrare presso i familiari un paziente posto in dimissione, il Servizio sociale curerà quanto segue:

«1) - in prima istanza, curerà che sia inviato ai

(6) In data 15 luglio 1985 alcuni volontari che collaboravano con il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti (Baldo Rita, Boni Edoardo, Bonnet Susetta, Borra Giuseppe, Santanera Francesco, Tarditi Roberto e Torres Vittorio), preso atto dell'estrema gravità della sopra riportata denuncia del signor A. B., avevano inviato un esposto alla Procura della Repubblica di Torino allegando la lettera del signor A. B. e sottolineando che «numerose sono le persone che si sono rivolte a questo Comitato segnalando situazioni analoghe». Purtroppo l'esposto era rimasto senza alcun seguito, così come era successo per l'analogo esposto indirizzato alla stessa Procura il 12 maggio 1981 in cui erano state evidenziate le gravissime condizioni di salute di una bambina Down di 15 anni trasportata al Pronto soccorso dell'ospedale Maria Vittoria di Torino proveniente da un istituto di ricovero per anziani dove la minore era stata ricoverata da molti anni, senza che i servizi di vigilanza avessero sollevato obiezioni.

familiari, a firma del Direttore sanitario, un invito telegrafico a prendersi in casa il paziente;

«2) - ove tale invito telegrafico non abbia esito alcuno, il giorno successivo sarà inviata ai familiari e per conoscenza al Sindaco, al Presidente dell'Usl di residenza ed al suo medico di base una lettera raccomandata in cui sarà indicata la data e l'ora in cui il paziente sarà accompagnato a casa in ambulanza insieme a un assistente sociale e ad un infermiere;

«3) - nel caso in cui tale tentativo fallisse, se ne darà comunicazione scritta al Direttore sanitario, che interesserà a sua volta il Coordinatore amministrativo per i necessari atti legali nei confronti dei familiari.

«Con l'occasione si prega voler ricordare ai signori Primari che la denuncia di lungodegenza esclude di per sé la possibilità di seguire la prassi di cui sopra».

## **Gli impegni dell'Ulces e del Csa**

In quel periodo erano estremamente gravosi gli impegni dell'Ulces e del Csa. Da ogni parte del nostro Paese si rivolgevano persone al Comitato per la difesa dei diritti dell'assistito per conoscere le iniziative da assumere contro le dimissioni di anziani cronici non autosufficienti imposte da ospedali e da case di cura e per avere informazioni in merito alle richieste spesso insensate riguardanti l'imposizione di contributi economici. Abbastanza sovente veniva richiesta la presenza fuori Torino e anche fuori Piemonte di un componente del Comitato per conferenze su questi problemi.

Inoltre l'Ulces e il Csa si erano adoperati attivamente della promozione dei diritti delle persone con handicap intellettuale grave e gravissimo, ed avevano assunto varie iniziative riguardanti la riforma dell'assistenza e la difesa dei patrimoni delle Ipab (7). Nello stesso tempo occor-

(7) In base alla legge 6972/1890 i patrimoni immobiliari e mobiliari delle Ipab (nel 1971 il Ministero dell'interno segnalava che circa 9 mila erano in funzione senza però fornire informazioni sulle quasi 13 mila mancanti rispetto al censimento del 1888) ed i relativi proventi devono essere destinati esclusivamente ai poveri. Purtroppo, con la complicità di Pci, Psi e Dc e nella totale indifferenza della Chiesa e delle organizzazioni sindacali e sociali, ai poveri sono stati sottratti «ben 107-140 mila miliardi delle ex lire» com'è stato evidenziato nel libro di Maria Grazia Breda, Donata Micucci e Francesco Santanera, «La riforma dell'assistenza e dei servizi sociali. Analisi della legge 328/2000 e proposte attuative», Utet Libreria. A seguito degli interventi dell'Ulces e del Csa, spesso contrastati dagli amministratori delle Ipab e dagli Assessori

regionali, al Comune di Torino sono pervenuti gratuitamente beni di ex Ipab del valore odierno di oltre 300 milioni di euro. Tenendo conto dei patrimoni degli enti disciolti (Eca, Onmi, Onpi, Enaoli, ecc.) il Comune di Torino ha ricevuto gratis proprietà valutabili attualmente in oltre un miliardo di euro.

reva preparare gli articoli per "Prospettive assistenziali" e, a partire dal gennaio 1984, per la nuova serie di "Controcittà".

Nonostante i rilevanti impegni l'Ulces e il Csa avevano rivolto una parte della loro attività all'informazione sulle esigenze e sui diritti degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza: volantini, comunicati stampa, interviste e articoli sui giornali e riviste comprese quelle specializzate, nonché interventi alle radio e alle televisioni.

## **Il primo servizio pubblico di ospedalizzazione a domicilio**

Inoltre, in considerazione dell'incultura dominante (la stragrande maggioranza della popolazione e anche numerosi esperti ritenevano che per i succitati infermi, terminata la fase acuta, fossero sufficienti ed adeguati gli interventi di semplice badanza), l'Ulces e il Csa avevano organizzato alcuni convegni a livello nazionale o regionale. Inoltre loro rappresentanti avevano partecipato ad analoghe iniziative predisposte da altre organizzazioni. Una particolare attenzione era stata rivolta alla pubblicazione di libri e di opuscoli informativi (8).

Dai numerosi incontri avuti con il compianto professore Fabrizio Fabris, Direttore dell'Istituto di Geriatria e Gerontologia dell'Università di Torino e Primario del Reparto di geriatria dell'Ospedale San Giovanni Battista era emersa l'estrema importanza di un servizio pubblico di ospedalizzazione a domicilio.

L'istituzione di questo servizio era stata promossa anche allo scopo di fornire ulteriori elementi a conferma dell'assoluta esigenza delle

(8) "Controcittà" aveva pubblicato nel 1980 il volume "Interventi alternativi al ricovero assistenziale" e il vademecum "I diritti dei cittadini e i doveri degli enti". Nella collana dei "Quaderni di Prospettive assistenziali" edita da Nuova Guaraldi erano stati pubblicati nel 1983 gli atti del convegno di Milano del 29-30 ottobre 1982 "La riforma dell'assistenza" e il volume del compianto vice Presidente dell'Ulces Giacomo Brugnone, "I diritti degli anziani - Previdenza, lavoro, sanità, assistenza, tutela giuridica, recupero funzionale dei non autosufficienti: guida pratica per la promozione dei diritti della terza età". Inoltre il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, aveva predisposto il libretto informativo "Che cosa fare per evitare le dimissioni selvagge degli anziani", edito dall'Ulces.

occorrenti cure sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile. Inoltre era stato ritenuto necessario riproporre la necessità che gli interventi sanitari fossero organizzati in modo da fornire prestazioni valide e continuative a tutti i malati: acuti, cronici, giovani, adulti, anziani, autosufficienti e non autosufficienti.

Avevo quindi preso contatto con il Sindaco di Torino Diego Novelli (9) e con il Presidente dell'Unità sanitaria locale (Usl) Torino 1/23. Dopo innumerevoli incontri e solleciti, finalmente in data 25 luglio 1984 il Consiglio di gestione dell'Usl Torino 1/23 approvava il "Progetto sperimentale di assistenza ospedaliera a domicilio", che veniva ratificato dall'Assemblea generale dell'Usl il 30 ottobre 1984.

Il provvedimento attribuiva l'istituzione e gestione del servizio non solo al Reparto di geriatria del Professor Fabris, ma anche alle Divisioni ospedaliere di medicina dell'ospedale Maria Vittoria, di oncologia del San Giovanni Vecchio e di geriatria della Nuova Astanteria Martini.

Purtroppo, a causa dell'indisponibilità dei Primari (e non per la mancanza del personale o dei supporti tecnici), l'ospedalizzazione a domi-

cilio è stata istituita (e funziona tuttora con piena soddisfazione degli utenti e con costi inferiori al ricovero ospedaliero e alle rette delle case di cura) solamente presso l'ospedale San Giovanni Battista che dai torinesi è chiamato "Ospedale Molinette".

Come risulta dal provvedimento dell'Usl Torino 1/23 l'ospedalizzazione a domicilio è una prestazione «*collegata con un ospedale e rivolta a malati dimessi precocemente dallo stesso ospedale, per evitare gli effetti negativi di una prolungata degenza in ambiente ospedaliero ("ospedalismo"); tale assistenza è attuabile quando, con il consenso del malato e della sua famiglia, si sia in grado di garantire nell'ambito familiare gli stessi livelli di trattamento e di assistenza che sarebbero praticati in ospedale, assicurando la continuità di cura con l'intervento degli stessi medici e infermieri del reparto ospedaliero di ricovero, a supporto dell'opera del medico curante e degli infermieri dei servizi sanitari di base.*».

Era altresì precisato che «*una applicazione tipica della assistenza ospedaliera a domicilio può essere rivolta ad ammalati anziani cronici che, in alternativa alla permanenza in un tradi-*

(9) Anche se – purtroppo – quasi tutti i Sindaci non esercitano i compiti loro assegnati dalla legge, occorre ricordare che essi sono la massima autorità sanitaria del territorio di loro competenza.

(10) Sull'ospedalizzazione a domicilio, servizio di fondamentale importanza per tutti i malati, che dovrebbe essere istituito anche per i bambini, è stato pubblicato nel 1990 il volume di Fabrizio Fabris e Luigi Pernigotti, *Cinque anni di ospedalizzazione a domicilio. Curare a casa malati acuti e cronici: come e perché*, Rosenberg & Seller. Su *Prospettive assistenziali* sono stati riportati i seguenti articoli: "Progetto sperimentale di ospedalizzazione a domicilio", n. 69, 1985; Luigi Pernigotti "L'ospedalizzazione a domicilio: primo bilancio di un'esperienza positiva", n. 79, 1987; "Lettera sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 82, 1988; "Petizione per l'istituzione dell'ospedalizzazione a domicilio ad Aosta", n. 84, 1988; "Proposta di legge regionale sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 85, 1989; "Legge regionale sulla nutrizione enterale a domicilio", n.86, 1986; "Ordine del giorno del Consiglio comunale di Genova sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 89, 1990; "Proposta di legge regionale di iniziativa popolare: riordino degli interventi sanitari a favore degli anziani malati cronici non autosufficienti e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali" e "Il diritto del malato alle cure domiciliari", n. 90, 1990; "Convegno nazionale: prima intervenire a casa", n. 91, 1990; "Testo della proposta di legge popolare per la Regione Piemonte: riordino degli interventi sanitari a favore degli anziani malati cronici non autosufficienti e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali", n. 92, 1990; "Ospedalizzazione a domicilio e assistenza domiciliare integrata", n. 94, 1991; Argiuna Mazzotti, "L'ospedalizzazione a domicilio: un servizio da sviluppare" e "Respinta dalla Regione Valle d'Aosta la petizione popolare sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 95, 1991; "Prima intervenire a casa" e "Istituzione del servizio di ospedalizzazione a domicilio: una proposta di legge regionale", n. 96, 1991; "Proposta di legge sull'ospedalizzazione a

domicilio presentata alla Camera dei Deputati", n. 99, 1992; "Proposta di legge regionale sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 100, 1992; "Proposta di unificazione dell'assistenza domiciliare integrata e dell'ospedalizzazione a domicilio", n. 107, 1994; Nicoletta Aimonino Ricauda, "L'ospedalizzazione a domicilio di Torino compie dieci anni" e "Legge della Regione Umbria sull'ospedalizzazione a domicilio", n. 111, 1995; "Decalogo delle cure sanitarie domiciliari", n. 112, 1995; "Due iniziative a favore delle cure sanitarie domiciliari", n. 113, 1996; Renata Frenca, "L'ospedalizzazione a domicilio: un servizio molto utile", n. 114, 1996; Nicoletta Aimonino Ricauda, Luigi Pernigotti, Maurizio Rocco e Livia Fiorio Plà, "Ospedalizzazione a domicilio del paziente colpito da ictus cerebrale", n. 116, 1996; "Una importante delibera regionale sulle cure sanitarie domiciliari", n. 120, 1997; "Regis Patte, "L'ospedalizzazione a domicilio di Parigi", n. 122, 1998; Marilena Boscarino, "Lo stress di chi assiste un familiare malato di Alzheimer", n. 123, 1998; "Una valida proposta di legge sui malati cronici non autosufficienti", n. 124, 1988; "Un autorevole documento del Consiglio superiore della sanità sulle persone colpite da patologie croniche", n. 126, 1999; "Proposta di legge regionale di iniziativa popolare: interventi prioritari per i minori in difficoltà, i soggetti con handicap, i malati di Alzheimer, gli anziani cronici non autosufficienti", n. 130, 2000; "Petizione popolare indirizzata alla Regione Piemonte", n. 133, 2001; Antonella Barone, Alberto Cella e Ernesto Palummeri, "La spedalizzazione territoriale a Genova: sperimentazione di una nuova forma di cure domiciliari", n. 136, 2001; "Bozza di proposta di legge sulle cure sanitarie domiciliari", n. 140, 2002; Nicoletta Aimonino Ricauda, Vittoria Tibaldi, Maria Francesca Stasi, Marisa Ponzetto e Fabrizio Fabris, "L'ospedalizzazione a domicilio: un servizio 'ponte' tra ospedale e territorio", n. 141, 2003; "Cure sanitarie domiciliari: una proposta di legge presentata alla Regione Piemonte", n. 142, 2003; Nicoletta Aimonino Ricauda, Vittoria Tibaldi, Marilena Boscarino, Mario

*zionale reparto ospedaliero in condizioni spesso di grave disagio psichico e fisico, possono ritornare nell'ambito familiare ed usufruire di un piano di assistenza psico-sanitaria completo e più consono alle loro esigenze».*

Oltre agli indubbi vantaggi per gli infermi, nella

---

Molaschi e Corrado Moiraghi, "L'anziano malato: dal Pronto soccorso alle cure domiciliari", n. 152, 2005; "Norme della Regione Piemonte in merito al servizio di ospedalizzazione a domicilio", n. 170, 2010; "Legge della Regione Piemonte sui servizi domiciliari per le persone non autosufficienti", n. 171, 2010; Nicoletta Aimonio Riccauda, Renata Marinello, Maurizio Rocco, Vittoria Tibaldi, Maria Maddalena Boscarino, Gianluca Isaia, Paola Bertone e Giovanni Carlo Isaia, "Lo sviluppo del servizio di ospedalizzazione a domicilio", n. 172, 2010; Nicoletta Aimonio Riccauda, Vittoria Tibaldi, Paola Bertone, Maurizio Rocco, Renata Marinello, Giuliana Bottignole, Giancarlo Isaia, Alessandra Spagna, Marco Grasso e Ottavio Davini, "L'ospedalizzazione a domicilio di Torino e la telematica", n. 180, 2012; "Testo della petizione popolare nazionale per il riconoscimento del diritto prioritario delle persone non autosufficiente alle prestazioni domiciliari", n. 181, 2013; "Occorre sostenere le due Petizioni sui diritti delle persone non autosufficienti", n. 184, 2013; "Convegno: la salute è un diritto per tutti. Le cure socio-sanitarie per gli anziani non autosufficienti e le persone con demenza senile", n. 187, 2014; "Petizione popolare nazionale sulla priorità delle cure domiciliari: intensificata la raccolta delle adesioni e delle firme", n. 190, 2015; "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 191, 2015.

delibera istitutiva veniva altresì precisato che «l'assistenza ospedaliera a domicilio rappresenta una concreta modalità di "apertura" e di collegamento dell'ospedale ai servizi sanitari territoriali e alla assistenza medica di base in particolare».

Per quanto concerne gli ammalati erano previste le seguenti tipologie:

«malati anziani con riacutizzazione di patologie croniche, dimessi precocemente dopo il primo trattamento dell'episodio di riacutizzazione, per evitare i gravi effetti negativi di una prolungata degenza in ambiente ospedaliero;

«malati con grave compromissione dello stato generale per patologia in fase evolutiva che richieda periodici ricoveri ospedalieri per controlli e trattamenti speciali;

«pazienti che hanno subito interventi gravemente mutilanti (laringectomizzati, colostomizzati) che richiedono una assistenza medica rieducativa e psicologica per il loro reinserimento socio-familiare;

«malati in fase terminale per patologia oncologica o altre gravi affezioni, che in ospedale si trovano solitamente in condizioni di grave disagio psichico e fisico» (10).

## **Caratteristiche delle due vigenti tipologie dell'adozione di minori... (segue dalla pag. 11)**

istanza al Tribunale per i minorenni del luogo della loro residenza per la pronuncia dell'affiliazione del o dei figli conviventi. L'affiliazione è disposto previo accertamento:

a) dell'idoneità educativa della persona richiedente l'affiliazione la cui età deve superare di almeno 18 anni quella dell'affiliando;

b) deve essere personalmente sentito il minore che ha compiuto gli anni dodici; se ha una età inferiore deve essere sentito in considerazione della sua capacità di discernimento; se ha compiuto gli anni quattordici è richiesto il suo assenso.

**2.** Gli effetti dell'affiliazione potrebbero essere i seguenti:

– il minore non modifica il suo cognome e il suo nome;

– l'affiliante partecipa a pari titolo con il

genitore all'allevamento, educazione e istruzione del minore;

– nel caso in cui il genitore sia deceduto o si trovi nell'impossibilità, anche temporanea, di provvedere al proprio figlio, l'affiliante esercita i poteri relativi all'allevamento, educazione e istruzione del minore;

– gli effetti dell'affiliazione terminano al raggiungimento del diciottesimo anno di età dell'affiliato, ma permane l'obbligo del mantenimento nei casi in cui l'affiliato non abbia le risorse necessarie per vivere e/o per proseguire gli studi;

– inserimento di idonee norme per gli altri aspetti da tutelare riguardanti le garanzie patrimoniali e previdenziali, nonché quelle attinenti agli altri diritti da assicurare agli affiliati prima e dopo il raggiungimento della maggiore età.