

1989-90: INIZIATIVE DEL CSA CONTRO LE ISTITUZIONI CHE CONTINUANO A NON RICONOSCERE AGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E ALLE PERSONE CON DEMENZA SENILE IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE *

FRANCESCO SANTANERA

Praticamente in tutte le zone del nostro Paese la situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti continuava ad essere caratterizzata dal rifiuto generalizzato delle istituzioni (Ministero della sanità, Regioni, Asl, ecc.), delle Direzioni sanitarie ospedaliere, nonché dei relativi primari e degli altri operatori (infermieri, assistenti sociali, ecc.) di riconoscere sul piano diagnostico e terapeutico che queste persone erano veri e propri infermi con l'esigenza sanitaria indifferibile di essere curati in ospedale nei casi in cui, per qualsiasi motivo, compresa l'in-

disponibilità dei congiunti, non fossero praticabili le prestazioni domiciliari.

Fra le centinaia di situazioni presentate al Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, e al relativo Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti segnalò le seguenti:

1. su il "Resto del Carlino" del 5 agosto 1987, Carlo Hanau, Docente universitario d'economia sanitaria e animatore del Centro per i diritti del malato di Bologna, aveva denunciato che il settore ospedaliero del capoluogo dell'Emilia

* Trentasettesimo 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 431/1961 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 della fascia più debole 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 non autosufficienti: mentre continuano le illegittime e disumane dimissioni dagli ospedali 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; "1985. Istituito a Torino il primo servizio pubblico di ospedalizzazione a domicilio dei malati acuti e cronici: un'altra conquista del volontariato dei diritti", n.194, 2016; "1986. La prima volta della lettera di opposizione alle dimissioni, ancora oggi unico strumento valido per ottenere la continuità terapeutica negata dalle Asl", n. 195, 2016; "1987: il Ministro della sanità non smentisce il vigente diritto esigibile alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata", n. 196, 2016; "1988. Il filosofo Norberto Bobbio e il cardinale Carlo Maria Martini sostengono l'azione del Csa diretta contro l'eutanasia da abbandono degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile", n. 197, 2017; "1988: un piccolo ma importante risultato positivo ottenuto dal Csa a tutela del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile", n. 198, 2017.

Romagna «scarica gli anziani appena possibile, li butta fuori perché li considera malati di poco interesse. In questa operazione sono complici medici, amministratori e infermieri, poi ci sono le assistenti sociali, che nel 99% dei casi fanno solo assistenza nei confronti dell'Usl e non del malato», aggiungendo che «se gli ospedali li tengono, li trattano male. Secondo una inchiesta svolta al Sant'Orsola tre anni fa, le piaghe da decubito colpiscono oltre il 4% dei degenti» (1);

2. "Abbandonata su un'ambulanza – L'odissea di un'anziana semiparalizzata". Con questo titolo "Il Lavoro" del 3 novembre 1989 aveva attestato la tragica odissea della signora L. P. di anni 73, vedova e senza figli che «per 7 ore è stata sballottata a bordo di una ambulanza alla ricerca di un posto per tutti gli ospedali dell'8ª Usl per approdare infine al Martinez di Pegli». L'incivile vicenda «ha inizio all'ospedale di Campoligure dove è ricoverata da 15 giorni a seguito della angiosclerosi diffusa e alla conseguente emiparesi che immobilizza l'intera parte sinistra del corpo. L. P. è sola al mondo, se si esclude una sorella più giovane di alcuni anni che però ha seri problemi di salute. Attorno alle 13 di ieri i medici decidono di dimettere L. P. dall'ospedale dopo aver constatato il miglioramento, dice il foglio di accompagnamento. L. P., che ha comunque un catetere permanente, viene affidata ai militi della Pubblica assistenza per essere ricondotta a casa, dove giunge verso le 14. I militi cercano della famiglia V. S., i vicini di casa che hanno in custodia le chiavi dell'appartamento. V. S. avverte che è impossibile lasciare l'anziana a casa da sola. Si telefona al marito della sorella che è a casa con la febbre. Allora la famiglia V. S. decide di accompagnare L. P. all'ospedale di Voltri (...) dove viene ricoverata per poche ore. Poi (...) si decide di ricondurre la paziente a casa (...). Alle 19 i vicini devono nuovamente spiegare ai militi che non è possibile abbandonare la donna da sola e questa volta avvisano la polizia. La polizia ed i vicini decidono di trasportare l'anziana al

(1) A conferma delle dichiarazioni di Carlo Hanau nell'articolo pubblicato su "Il Resto del Carlino" del 25 agosto 1987, Vittorio Savini riporta la seguente affermazione di un assistente sociale: «In certi reparti la parola d'ordine è: sgombrare i letti». Sullo scarico degli anziani malati cronici non autosufficienti dagli ospedali di Bologna si veda l'editoriale del n. 77, 1987 di questa rivista in cui viene segnalata anche la vicenda di una signora di 82 anni, non autosufficiente, che viveva da sola ed era priva di parenti, addirittura portata a casa in barella e abbandonata a se stessa per poter liberare un posto letto dell'ospedale di Bologna.

Martinez di Pegli. È l'ultimo tentativo. Nuovo viaggio e finalmente, dopo 7 ore trascorse in barella con il catetere, L. P. viene ricoverata all'ospedale. Il medico di guardia rivela che è in stato di ipertensione arteriosa». Questo il commento dei giornalisti Bruno Persamo e Roberto Reboa: «Ancora una volta la grave inefficienza e la disorganizzazione che imperano nell'8ª Usl ha colpito, come sempre, i più deboli e indifesi. L. P. non è nuova a cose di questo genere, è tre-quattro volte che entra ed esce dall'ospedale». La signora è deceduta il 13 dicembre 1989 nella casa di riposo Doria di Genova;

3. la signora C. C. di anni 93 è morta sull'autostrada Genova-Savona a bordo di un'autoambulanza che cercava di trasportarla al nosocomio di Pietra Ligure, dopo che i tre ospedali di Genova l'avevano respinta. La signora C. C. da tempo in precarie condizioni di salute perché colpita da tumore, era stata colta da emorragia polmonare (2);

4. come era stato riferito da "Il Secolo XIX" del 7 giugno 1990, la signora M. C. di 82 anni per tre ore era rimasta a soffrire su una barella del Pronto soccorso di Pegli, scossa da fortissime convulsioni provocate da dolori lancinanti. Da notare che nell'ospedale Martinez c'era una stanzetta vuota, ma essendo stata prenotata da un altro paziente, il ricovero della signora M. C. veniva rifiutato;

5. la rivista "Isis" aveva segnalato sul numero del 6 novembre 1989 che le ispezioni dei Nas avevano coinvolto 385 ricoveri per anziani, 74 istituti per persone con disabilità e 89 per minori, accertando ben 560 infrazioni, di cui 298 di natura penale;

6. in merito ai blitz dei Nas, su "La Repubblica" del 29 settembre 1989 veniva evidenziato che «in Lombardia, a Mortara, alla casa di riposo "Alceste Cortellana" gli ospiti sono stati trovati in condizioni "alloggiative" assai precarie: la gran parte era tutta ammucchiata in poche stanze. E per di più la camera mortuaria era stata adibita a magazzino. In Toscana, dove 11 situazioni su 21 sono cadute nella rete dei carabinieri, l'albergo Villa Maria di Carrara si presentava "in condizioni igieniche carenti" e ospitava 32 anziani assistiti da una sola infermiera e da 5

(2) Sulle vicende segnalate nei punti 1, 2 e 3 erano state presentate alla Procura della Repubblica di Genova tre esposti che non avevano avuto alcun seguito.

camerieri, senza essere registrata neppure come attività alberghiera; a Pisa poi, la "Casa protetta" gestita dalla Usl 12, aveva camere sovraffollate, non aveva refettorio, assisteva 23 anziani facendoli mangiare nei corridoi e, al momento dell'ispezione, aveva un infermiere generico e due ausiliarie»;

7. nel corso del Festival dell'Unità svoltasi ad Abano Terme era stata organizzata il 15 giugno 1988 una tavola rotonda sul tema "Gli anziani cronici non autosufficienti in bilico fra sanità e assistenza", in cui era intervenuta Lalla Golfarelli, responsabile delle politiche sociali del Partito comunista di Bologna, che, come aveva riferito Maria Grazia Breda (3), aveva affermato che gli «anziani non autosufficienti non devono essere ricoverati in ospedale, perché sarebbe certamente la loro fine, si lascerebbero sconfiggere dalla depressione, dalla non voglia di vivere. Al contrario, questi stessi anziani, non autosufficienti, possono trovare in una situazione protetta (la casa protetta per intendersi) dove, oltre alla garanzia di essere seguiti, avrebbero anche la possibilità di mantenere vive alcune attività di socializzazione, come andare a teatro, frequentare circoli, lezioni di inglese!»

Il rientro degli aguzzini di Mestre

Nel n. 192/2015 avevo riferito in merito alle brutali violenze inflitte ai ricoverati della casa di riposo di Mestre, una Ipab (Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza) e ricordo nuovamente che, come se nulla fosse accaduto, dopo sei anni dalla sentenza di condanna, i sette aguzzini (2 infermieri e 5 addetti) erano ritornati al lavoro a seguito delle omissioni dei cinque componenti del Consiglio di amministrazione dell'ente (2 del Pci, 2 del Psi, e 1 della Dc), del colpevole disinteresse della Regione Veneto e del Comune di Venezia e del sostegno del Sindacato (4).

Allo scopo di evidenziare il clima socio-culturale in cui era costretto ad operare il Csa, segnalò che in data 13 ottobre 1988 la Corte di appello di Torino, sulla base di una sentenza fondata sul travisamento dei fatti, aveva assolto i due operatori responsabili della sconcertante

(3) Cfr. Maria Grazia Breda, "Tre incontri sul problema degli anziani cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 84, 1988.

(4) Cfr. l'articolo "Il rientro in servizio degli aguzzini della casa di riposo di Mestre: un esempio di inciviltà", *Ibidem*, n. 88, 1988.

dimissione dall'ospedale Molinette del signor N. S. di anni 94, colpito da demenza senile (5).

Iniziative pilatesche del Sindacato

La posizione dei Sindacati nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile è mai stata a favore del loro diritto alle cure sanitarie domiciliari e residenziali, come è dimostrato, ad esempio, dal voto favorevole al devastante documento del Consiglio sanitario nazionale dell'8 agosto 1984 (cfr. il n. 193/2016), dal sostegno alle negative leggi dell'Emilia Romagna n. 30/1979, del Veneto n. 45/1979 e della Toscana n. 20, 1980, nonché dalla sconcertante affermazione del Segretario generale della Cgil Sergio Cofferati del 30 luglio 1997: «Essere anziani cronici non è una malattia» (6).

Tra le iniziative pilatesche (affermazioni valide ma senza alcun seguito operativo) ricordo l'XI Congresso della Federazione nazionale dei pensionati della Cisl, svoltosi a Roma dal 13 al 16 giugno 1989. Nella relazione di base il Segretario generale Gianfranco Chiappella, dopo aver ricordato il «grido d'allarme» lanciato dall'organizzazione «attraverso l'intervento sulle istituzioni geriatriche e la relativa pubblicazione di "Cronicari fuorilegge"», aveva affermato che «il grave stato di condizioni umane di alcune case di lungodegenza ha posto anche in risalto le immense responsabilità del pubblico potere che, tra assenze o connivenze, consentono l'esistenza di veri e propri lager dove malattia e morte alimentano le tasche dei mercanti della vecchiaia».

Aveva inoltre dichiarato – altra asserzione della massima importanza ma purtroppo rimasta tale – che questa situazione era causata anche (a nostro avviso soprattutto) dalla «carenza di solidarietà e socialità del Sindacato degli addetti, preoccupato, come accade troppo spesso, esclusivamente degli interessi di categoria».

Un esempio molto eloquente del comportamento pilatesco del Sindacato è costituito dall'intesa firmata il 26 settembre 1989 dai rappre-

(5) Cfr. il mio articolo pubblicato sul n. 192, 2015 di questa rivista.

(6) In altri settori i rapporti del Csa con i Sindacati erano proficui. Al riguardo vale, come esempio, l'articolo "Intesa tra Comune di Torino, Sindacati e Csa sui corsi prelaborativi per insufficienti mentali", *Prospettive assistenziali*, n. 74, 1986.

sentanti di Cgil, Cisl e Uil con la Giunta regionale del Piemonte. Alcune perle: *«Il progetto obiettivo "Tutela della salute degli anziani" del nuovo piano socio-sanitario regionale per il triennio 1989-1991 (...) dovrà affrontare in modo globale e unitario il problema della salute delle persone anziane (...). Dovrà proporsi quindi: di contribuire a mantenerle il più a lungo possibile in buone condizioni di equilibrio e di autonomia funzionale, di consentire loro la permanenza al proprio domicilio in condizioni di sicurezza e con un buon inserimento sociale; di fornire assistenza adatta ai loro molteplici bisogni in caso di malattia o comunque alterazione dello stato di salute; di assicurare l'accoglimento in ambiente adeguato nel caso di "non autosufficienza" non altrimenti affrontabile; (...) stabilire criteri che consentano la continuità dell'impegno terapeutico inteso in senso lato, al momento delle dimissioni dalla struttura ospedaliera e la ripresa in carico del paziente dal servizio territoriale»* e altre affermazioni assolutamente generiche.

L'unica richiesta specifica *«Attivare, nelle Unità socio-sanitarie locali con ospedale, sperimentazioni di ospedalizzazione domiciliare con l'obiettivo di assistere il 10% della popolazione non autosufficiente entro il secondo anno del Piano»* non era stata attuata, senza sollevare alcuna obiezione da parte dei Sindacati.

Anche le valide affermazioni fatte da Silvano Miniati nella relazione introduttiva del convegno unitario dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil, tenutosi a Roma il 22-23 maggio 1990 sono rimaste lettera morta sul piano operativo: *«L'anziano non autosufficiente cronico è tale per ragioni di salute e quindi il suo punto di riferimento non può che essere il Servizio sanitario nazionale. Ciò serve per chiarire una volta per tutte che le Residenze sanitarie assistenziali devono essere considerate strutture della Sanità a tutti gli effetti; che l'ospedalizzazione a domicilio è anch'essa all'interno del Servizio sanitario nazionale e che anche quando si parla di aiuto alla famiglia per consentire di mantenere presso di sé il non autosufficiente occorre non dimenticare che il primo supporto che va garantito è quello sanitario»*.

Alcune iniziative del Csa

Nonostante la disastrosa situazione culturale esistente e le devastanti posizioni dei Partiti, dei Sindacati e delle Organizzazioni sociali, il Csa,

dal quale si erano allontanate alcune associazioni filo-istituzionali, aveva continuato a svolgere una attiva azione di promozione del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile, organizzando convegni e seminari, diffondendo libri, opuscoli e volantini, pubblicando "Prospettive assistenziali" e "Controcittà", redigendo articoli per riviste e giornali, assicurando la difesa dei casi singoli sia per quanto concerne le opposizioni alle dimissioni da ospedali e da case di cura private di infermi necessitanti ancora di prestazioni sanitarie domiciliari o residenziali, sia per contrastare la frequente negazione delle cure e le illegittime richieste di contribuzioni economiche.

Gli anziani "non autosufficienti non malati"

Come avevo segnalato nel precedente articolo il Consiglio comunale di Torino, costretto dall'azione del Csa e dal crescente malcontento sempre più generalizzato della cittadinanza, aveva approvato il 6 dicembre 1988 la delibera n. 8814750/19 per l'utilizzo parziale a fini sanitari delle proprie strutture socio-assistenziali dell'Irv (Istituto di riposo per la vecchiaia) e la Casa geriatrica Carlo Alberto, riconoscendo finalmente il diritto, sancito dalle leggi vigenti, degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie.

L'imminente decisione del Consiglio comunale di Torino era andata di traverso all'Assessore all'assistenza della Città, Giuseppe Bracco, che – altra conferma del devastante livello culturale di quel periodo – con lettera del 28 novembre 1988, prot. 1010 indirizzata ai Presidenti delle Asl torinesi, dopo aver osservato che *«il ricovero degli anziani non autosufficienti, in istituti assistenziali, richiede una particolare sorveglianza»*, aveva avuto l'ardire di chiedere a detti Presidenti l'effettuazione di indagini per rilevare la consistenza numerica degli ospiti delle strutture assistenziali *«non autosufficienti non malati»*.

A mio avviso questa richiesta era stata avanzata per confutare l'affermazione, assolutamente ovvia, del Csa e del Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti secondo cui tutti gli anziani ricoverati nei sopra indicati istituti erano persone malate, spesso in condizioni di estrema gravità.

Alla lettera dell'Assessore Bracco aveva risposto con evidente sarcasmo il 22 dicembre 1988 Fabrizio Fabris, Direttore della Cattedra di gerontologia e geriatria dell'Università di Torino, allegando l'elenco di tutti i ricoverati presso l'Irv, Istituto di riposo per la vecchiaia e precisando che «*nel caso a suo avviso la struttura dell'Irv debba essere riservata agli ospiti "non autosufficienti non malati" (...), La prego di indicare il presidio e le modalità di trasferimento dei pazienti, trattandosi di circa 300 persone*».

A mia volta il 19 gennaio 1989 avevo inviato all'Assessore Bracco la seguente lettera: «*Ancora una volta, secondo il Suo stile, Lei ha travisato i fatti. Mi riferisco alle sue dichiarazioni su "La Stampa" del 14 u.s. Come Lei ben sa, non sono assolutamente soddisfatto della situazione degli anziani cronici non autosufficienti e resto indignato per il fatto che, per Sue precise responsabilità amministrative e morali, gli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati presso l'Irv, il Carlo Alberto, il Convalescenziario della Crocetta, l'Opera pia Lotteri, continuano ad essere considerati non autosufficienti non malati, nonostante che ciò sia evidentemente in contrasto con la realtà dei fatti e lo stesso buon senso. La delibera n. 8814750/19 può rappresentare un passo innanzi, se intende riconoscere che un anziano malato è un malato. Ma può anche essere un espediente per poter attribuire ad altri responsabilità che sono in primo luogo Sue. Nel frattempo – e questo fatto a mio avviso è molto grave – gli anziani ricoverati negli istituti suddetti continuano a soffrire per le carenze del personale infermieristico e generico e non risulta che, contestualmente all'approvazione della delibera in oggetto, Lei abbia avanzato richieste per il miglioramento delle condizioni di vita dei ricoverati. Anzi, ai pazienti dementi senili (118 su 350 ricoverati) e gli altri malati con 4 o più patologie (85% dei ricoverati) il Comune di Torino, tramite l'Assessorato da Lei diretto, continua a pretendere il pagamento delle rette (fino a 36.400 lire al giorno). Infine, ammesso che la delibera diventi esecutiva (fra mesi o fra anni?) occorrerà iniziare il lungo cammino (altri anni certamente per l'adeguamento dei locali alle norme sanitarie, per l'assunzione del personale ecc). Di fronte a questa situazione, come fa dunque Lei ad affermare che sono soddisfatto? Infine se la delibera non è un espediente, perché Lei non mette a disposizione del settore*

sanitario la nuova struttura di Via S. Marino? Vuol forse continuare a ricoverarvi anziani cronici non autosufficienti dementi senili sani e altri sani con 4 o più patologie? Resto a Sua disposizione per iniziative rispondenti alle esigenze degli anziani e spero che Lei si astenga in futuro di attribuirmi cose destituite di ogni fondamento».

Un altro colpo di mano dell'Assessore Bracco

Ostinandosi a non voler riconoscere la condizione di malati degli anziani colpiti da patologie invalidanti e da non autosufficienza, l'Assessore Giuseppe Bracco aveva deciso di aprire la struttura di via San Marino, Torino, come casa protetta assistenziale (7). Al riguardo in data 25 settembre 1989 il Csa, in accordo coi comitati spontanei Mirafiori Sud-Ovest, Città Giardino e Santa Rita (che avevano presentato al Comune di Torino una Petizione con oltre 1.600 firme e organizzato vari incontri con la cittadinanza), aveva inviato al Sindaco di Torino, al succitato Assessore e ai Capigruppo Dc, Pci e Psi del Consiglio comunale una lettera in cui veniva denunciato che «*anche in questo atto, nel più completo disprezzo delle esigenze e dei diritti degli anziani cronici non autosufficienti, l'Assessore Bracco continua a trattare i suddetti soggetti come persone non malate e quindi da assistere*». Inoltre veniva ricordata «*l'assurdità di considerare non malati e quindi come utenti del settore assistenziale i dementi senili (8) e le persone colpite da non autosufficienza a segui-*

(7) La struttura di via S. Marino, adiacente all'Istituto di riposo per la vecchiaia gestito direttamente dal Comune di Torino, poteva accogliere circa 150 anziani malati cronici non autosufficienti evitando il loro ricovero fuori città, anche in centri lontani 80 e più chilometri.

(8) Poiché – incredibile ma vero – numerosi medici non volevano riconoscere che la demenza senile fosse una malattia da curare, ma necessitasse solamente di prestazioni socio-assistenziali, avevo scritto all'Ordine dei Medici di Torino, il cui Presidente Michele Olivetti, in data 6 marzo 1989, aveva così risposto: «*In relazione alla Sua del 2 marzo 1989 rispondo ai quesiti che Lei mi ha posto. 1) La demenza senile è da considerarsi ad ogni effetto una malattia organica essendo eziopatologicamente riconducibile da un danno organico e/o vascolare del cervello trattandosi di patologia a carattere degenerativo ed involutivo multifattoriale. 2) Stante il presupposto di cui al punto uno, ritengo che gli interventi per i trattamenti di tali forme siano di competenza del Servizio sanitario nazionale sia per l'aspetto strettamente sanitario, sia per quello socio-assistenziale. La separazione fra le prestazioni di questi due settori appare infatti incongrua essendo, in molti casi, come quello in discussione, indispensabile la stretta connessione ed integrazione dei due servizi (...)*».

to di malattie o di pluripatologie in atto» ed evidenziato che «secondo il rapporto del Capo del servizio sanitario dell'Istituto di riposo per la vecchiaia, l'85% dei ricoverati ha 40 più malattie e che le patologie croniche presenti sono le seguenti: demenza senile n. 118; cardiopatie e ipertensione arteriosa n. 118; patologie osteo-articolari n. 105; broncopneumopatie croniche n. 97; esiti ictus n. 57; cisto-pieliti n. 41; diabete n. 40; sindromi depressive n. 39; parkinsonismi n. 34; patologie apparato gastroenterico n. 34; patologie epato-biliari n. 31; patologie neurologiche n. 18; neoplasie n. 14; sindromi comiziali n. 13» (9).

La lettera del Csa così proseguiva: «Nonostante la gravità delle loro condizioni di salute, tutti i 350 ricoverati presso l'Irv (analoghe considerazioni valgono per il Carlo Alberto, il Convalescenziario alla Crocetta e l'Opera pia Lotteri) sono considerati dal Comune di Torino come "non autosufficienti non malati", facendo pagare illegalmente ai ricoverati e ai loro familiari fino a 36.400 lire al giorno. Si ricorda infine che l'apertura della struttura di via San Marino è un atto provocatorio dell'Assessore Bracco che si era impegnato di presentare al Consiglio comunale entro il 15 settembre 1989 un piano di intervento sul problema degli anziani non autosufficienti.

«Ciò premesso, tenuto anche conto di quanto emerso nel convegno del 3 giugno u.s., si chiede che:

- sia finalmente riconosciuto che un anziano malato non autosufficiente è un malato, e quindi a carico del settore sanitario. Al riguardo si ricorda che da tempo l'Assessore Bracco è stato informato dai responsabili sanitari dei sopra citati istituti circa la massiccia presenza di ricoverati che, in base alle leggi vigenti, devono essere curati in strutture sanitarie;

- sia sospesa l'apertura di via San Marino quale struttura assistenziale, destinandola invece a presidio sanitario per anziani cronici non autosufficienti. Detto presidio dovrebbe essere organicamente collegato con i reparti

(9) L'utenza prevista per la nuova struttura di via San Marino era analoga a quella presente nell'Istituto per la vecchiaia e negli altri cronici del Piemonte. Ricordo che su "La Stampa" del 31 maggio 1989 era stato riferito che il famoso cantante compositore On. Domenico Modugno, autore della canzone pseudo-sociale "Il vecchietto dove lo metto", dopo aver visitato l'Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, aveva affermato: «Qui si sta bene», altro esempio della sottocultura dominante.

ospedalieri, in modo da rispondere alle esigenze sanitarie degli anziani, anche per quanto riguarda le frequenti riacutizzazioni e le emergenze;

- sia esteso a tutta la città di Torino il servizio di ospedalizzazione a domicilio che non costa praticamente una lira in spese di investimento (la costruzione di un posto letto costa 70-80 milioni) e le cui spese di gestione ammontano a un terzo/un quinto della retta ospedaliera e meno della retta degli istituti quali l'Irv e il Carlo Alberto, fra l'altro con cameroni di 30 letti;

- siano previsti i letti sanitari presso gli istituti assistenziali in cui sono ricoverati anziani cronici non autosufficienti malati».

In merito alle condizioni di vita dei ricoverati presso la casa geriatrica Carlo Alberto di Torino riporto una parte dell'allucinante resoconto della visita effettuata il 16 maggio 1989, tratto dall'articolo pubblicato sul n. 10, novembre 1989 del notiziario "Controcittà": «Circa 400 ricoverati tutti cronici, malati, non autosufficienti. Ma l'Amministrazione comunale ha deciso che non hanno diritto ad una tutela sanitaria. Pagano 36.000 lire al giorno per avere poca assistenza, poche cure, niente riabilitazione. Proviamo a salire nell'istituto. Cerchiamo i reparti. Ci troviamo in uno squallido camerone con tavoli e sedie di metallo: è il "refettorio". C'è la porta di una stanza, l'apriamo. La stanza è completamente buia, ma si intravede un anziano nel letto. Continuiamo a girare cercando questi reparti "nascosti" nella struttura, sporca, cadente, invasa da odori sgradevoli. Finalmente la porta giusta. Siamo in un reparto di donne. Lo spettacolo è drammaticamente sorprendente. Un enorme stanzone, probabile ex corridoio della struttura albertina. È diviso a mezzo da una parete di armadietti di metallo. 20 letti circa su un lato, 20 su un altro. Ravvicinati tanto che a stento riesce a passare una persona. Anziane a letto, anziane legate alla sedia, anziane visibilmente morenti. Tutte insieme, tutte sole, tutte senza possibilità, se non le loro grida, di chiamare aiuto, di chiedere qualcosa. Due inservienti nella stanza a fianco, che fanno pulizia. Le finestre sono aperte, entrano i piccioni e volano nella stanza, indisturbati. In un'altra ala un reparto uomini. Un altro enorme salone diviso in box. Ogni box 4-6 letti. Tutto senza corrimani, tutto colmo di barriere architettoniche, tutto piuttosto fatiscente, l'aria irrespirabile».

Assurdi provvedimenti della Regione Piemonte

Una assurda delibera, la n. 245-11964, era stata approvata dal Consiglio regionale del Piemonte il 31 luglio 1986 stabilendo che erano di esclusiva competenza del settore socio-assistenziale gli interventi destinati «ai soggetti non malati che si trovano in condizione di prevalente non autosufficienza psicofisica», mentre per i non autosufficienti malati veniva previsto che «l'onere gravi sul Fondo sanitario nazionale». Dunque anche per la maggioranza dei Consiglieri della Regione Piemonte vi erano anziani non autosufficienti non malati!

Altra iniziativa estremamente negativa era stata la circolare del Presidente della Giunta regionale del Piemonte del 26 settembre 1989, n.20/Ape "Criteri per la definizione della rete dei servizi e dello schema-tipo di convenzionamento tra Usl e presidi che effettuano attività socio-assistenziali a rilievo sanitario".

A questo proposito a nome e per conto del Csa, avevo inviato al Presidente della Giunta Vittorio Beltrami, agli Assessori alla sanità e all'assistenza Eugenio Maccari e Giampaolo Brizio, nonché ai Capi Gruppo Dc, Dp, Pci, Pli, Pri, Psdi, Psi, Si, Verdi e Verdi civici una lettera in cui rilevavo che «ancora una volta la Regione Piemonte non vuol prendere atto della tragica e disumana realtà, da essa stessa costituita e sostenuta, secondo cui gli anziani cronici non autosufficienti continuano a non essere considerati e trattati come malati. Nella circolare in oggetto, queste persone sono definite "soggetti portatori di particolare disabilità psico-fisiche" quando qualsiasi cittadino, anche incompetente, sa che un demente senile è un malato e che i cardiopatici sono malati, i cancerosi sono malati. Al riguardo si ricorda che, secondo i dati trasmessi da parecchi mesi all'Assessore alla sanità e assistenza del Comune di Torino dalle Direzioni sanitarie dell'Istituto di riposo per la vecchiaia, del Carlo Alberto, dal Convalescenziario alla Crocetta, dall'Opera pia Lotteri, nelle suddette strutture vi sono numerosissimi anziani che sono malati. A causa della gravità delle loro condizioni e stante il fatto che le strutture assistenziali non possono ricoverare pazienti malati (come stabilito dalle leggi dello Stato e dalle disposizioni della Regione Piemonte e come riconosciuto dall'Assessore Bracco nella lettera del 28 novembre 1988, prot.

1010) le suddette Direzioni sanitarie hanno proposto il ricovero in ospedale di alcune centinaia di ricoverati nei suddetti istituti, e attendono che l'Assessore alla sanità e assistenza del Comune di Torino assuma le necessarie iniziative. Non solo l'Assessore Bracco non si è attivato, ma continua a pretendere dai ricoverati malati da ospedalizzare e dai loro familiari un contributo che arriva a lire 36.400 al giorno. Si precisa che la prassi di considerare non malati gli anziani cronici non autosufficienti è estesa a tutte le Usl piemontesi».

Ciò premesso veniva richiesto che «la Circolare in oggetto venga modificata e che gli Assessori regionali competenti predispongano accertamenti nei riguardi delle prassi illegittime praticate dal Comune di Torino e dalle Usl», accertamenti mai effettuati.

Convegni, seminari e incontri

Allo scopo di segnalare all'attenzione delle istituzioni e delle forze sindacali e sociali le proprie posizioni sugli interventi necessari per un adeguato funzionamento dei Servizi sanitari e assistenziali e per corrette e tempestive prestazioni alle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza, il Csa e le organizzazioni aderenti non solo hanno utilizzato la rivista "Prospettive assistenziali" e il notiziario "Controcittà" e predisposto alcuni libri (10), ma hanno anche organizzato e

(10) Oltre ai libri sui minori, adozione, affidamento familiare, disabilità, barriere architettoniche, scuola, segnalò le seguenti pubblicazioni: Alberto Dragone, Donata Micucci e Francesco Santanera, "Interventi alternativi al ricovero assistenziale", Edizioni Controcittà, 1980; Marisa Pavone e Francesco Santanera, "Anziani e interventi assistenziali", Nuova Italia Scientifica, 1982; AA.VV. "I diritti dei cittadini, i doveri degli enti. Vademecum sull'assistenza socio-sanitaria", Edizioni Controcittà 1981; Mario Tortello e Francesco Santanera, "L'assistenza espropriata. I tentativi di salvataggio delle Ipab e la riforma dell'assistenza", Nuova Guaraldi Editrice, 1982; 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", Nuova Guaraldi Editrice, 1983; Fabrizio Fabris e Luigi Pernigotti, "Ospedalizzazione a domicilio. Curare a casa malati acuti e cronici: come e perché", Rosenberg & Sellier, 1987; Francesco Santanera e Maria Grazia Breda, "Vecchi da morire. Libro bianco sui diritti violati degli anziani malati cronici. Manuale per pazienti e familiari", prefazione di Norberto Bobbio, Rosenberg & Sellier, 1987; Francesco Santanera e Maria Grazia Breda, "Per non morire d'abbandono. Manuale di autodifesa dei pazienti, familiari, operatori e volontari", prefazione di Norberto Bobbio, Rosenberg & Sellier, 1990; Fabrizio Fabris e Luigi Pernigotti, "Cinque anni di ospedalizzazione a domicilio. Curare a casa malati acuti e cronici: come e perché", Rosenberg & Sellier, 1990; Massimo Dogliotti,

promosso numerosi convegni, seminari e analoghi incontri le cui principali realizzazioni sono le seguenti: *Torino, 3 luglio 1971*, Convegno “Dall’assistenza emarginante ai servizi sociali aperti a tutti” (gli atti sono stati pubblicati nel 1971 con il sopra citato titolo dalla Società editrice internazionale); *Torino, 12-13 aprile 1975*, Convegno sui servizi sanitari e sociali di Torino; *Torino, 6-7 maggio 1976*, Convegno “Unità locale dei servizi: esperienze, problemi aperti e prospettive dei servizi sociali e sanitari” (gli atti sono stati editi a cura del Comitato per la proposta di legge di iniziativa popolare “Competenze regionali in materia di servizi sociali e scioglimento degli enti assistenziali”); *Torino, 18 dicembre 1976*, Convegno “Riforma sanitaria e socio-assistenziale: obiettivi e iniziative immediate in Piemonte” (gli atti sono stati pubblicati dal Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base); *Jesolo, 5-7 ottobre 1979*, Incontro tra forze di base, operatori e quadri sindacali sul tema “Interventi sanitari e assistenziali per gli anziani non autosufficienti e cronici nelle Unità locali dei servizi” (gli atti sono stati pubblicati sul n. 49 bis, 1980 di “Prospettive assistenziali”); *Milano, 29-30 ottobre 1982*, Convegno “La legge quadro di riforma dell’assistenza in Parlamento: che cosa cambierà per gli amministratori, gli utenti, gli operatori” (gli atti sono stati pubblicati nel 1983 dalla Nuova Guaraldi Editrice con il titolo “La riforma dell’assistenza”); *Aosta, 28-29 gennaio*

1983, Convegno “Quali iniziative in Valle d’Aosta per gli anziani, i bambini, la salute mentale e la lotta contro la droga”; *Torino, 21-23 febbraio 1985*, Convegno di studi “Enti locali e cooperazione nei servizi socio-assistenziali” (gli atti sono riportati nel n. 71 bis, 1985 di “Prospettive assistenziali”); *Aosta, 8-9 novembre 1985*, Incontro dibattito “Anziani oggi, anziani domani... e i cronici?”; *Aosta 23-25 ottobre 1986*, Convegno “L’anziano non autosufficiente: problemi e prospettive” (una sintesi dei lavori è stata pubblicata sui n. 76, 1986 e 77, 1987 di “Prospettive assistenziali”); *Monfalcone, 11-12 aprile 1987*, Giornata di studio “Diritti ed esigenze dell’anziano non autosufficiente”; *Milano, 20-21 maggio 1988*, Convegno “Anziani cronici non autosufficienti: nuovi orientamenti culturali e operativi” (gli atti sono stati pubblicati nel 1988 da Rosenberg & Sellier con il titolo “Eutanasia da abbandono. Anziani cronici non autosufficienti: nuovi orientamenti culturali e operativi”); *Torino, 12 novembre 1988*, Convegno “Anziani cronici non autosufficienti: dal ricovero in istituti di assistenza a idonei interventi domiciliari e territoriali di prevenzione, cura e riattivazione”; *Torino, 3 giugno 1989*, Convegno “A sostegno di famiglie e persone in difficoltà: priorità degli interventi domiciliari”; *Torino, 24 novembre 1989*, Incontro di studio “Sviluppo dei servizi sanitari, assistenziali e sociali di base: nodi politici, istituzionali e organizzativi. Realtà e prospettive dei distretti socio-sanitari in Piemonte”; *Genova, 27 gennaio 1990*, Convegno regionale “Come e perché curare a domicilio le persone colpite da malattie acute o croniche o in fase terminale”; *Milano, 16-17 febbraio 1990*, Convegno “Il diritto del malato alle cure domiciliari: esperienze a confronto e proposte operative”; *Torino, 30 novembre - 1° dicembre 1990*, Convegno regionale “Ospedalizzazione a domicilio. Nuovi progetti dopo cinque anni di esperienze”; *Parma, 15 dicembre 1990*, Convegno “I diritti negati e violati agli anziani non autosufficienti” (11).

Ermanno Ferrario e Francesco Santanera, “I malati di Alzheimer: esigenze e diritti”, Utet Libreria, 1994; Francesco Santanera, Maria Grazia Breda e Federica Dalmazio, “Anziani malati cronici. I diritti negati?”, Utet Libreria, 1994; Roberto Carapelle e Francesco Santanera, “A scuola di diritti. Come difendersi da inadempienze e abusi dalla burocrazia socio-sanitaria”, Utet Libreria, 1997; Francesco Santanera e Maria Grazia Breda, “Come difendere i diritti degli anziani malati”, Utet Libreria, 1999; Massimo Dogliotti, Ermanno Ferrario, Pietro Landra e Francesco Santanera, “I malati di Alzheimer: dalla custodia alla cura”, Utet Libreria, 1999; AA. VV., “Esperienze concrete del volontariato dei diritti. Come tutelare le esigenze delle persone non in grado di autodifendersi”, Quaderno n. 1 di “Prospettive assistenziali”, 2000; Maria Grazia Breda e Francesco Santanera, “Gli assistenti sociali visti dagli utenti. Cosa fanno, come dovrebbero agire”, Utet Libreria, 2002; Giuseppe D’Angelo, Anna Maria Gallo e Francesco Santanera, “Il volontariato dei diritti. Quarant’anni di esperienze nei settori della sanità e dell’assistenza”, Utet Libreria, 2005; Associazione promozione sociale, “Il volontariato dei diritti. Presupposti e considerazioni”, Centro servizi volontariato “Idea Solidale”, 2005; Roberto Carapelle, Giuseppe D’Angelo e Francesco Santanera, “A scuola dei diritti. Come difendersi da inadempienze e abusi della burocrazia socio-sanitaria”, Utet Università, 2008; Maria Grazia Breda e Andrea Ciattaglia, “Non è sufficiente. Storie e proposte di chi lotta per garantire il diritto alle cure alle persone non autosufficienti”, Altreconomia, 2013.

(11) Ricordo anche i documenti pubblicati su questa rivista: “Diritti ed esigenze delle persone gravemente non autosufficienti”, n. 75, 1986; “Criteri guida per gli interventi sanitari relativi alle persone gravemente non autosufficienti e indicazioni in merito agli interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali”, n. 79, 1987; “I 140mila posti letto per anziani della legge finanziaria 1988: emarginazione dei più deboli o rispetto dei loro diritti?”, n. 82, 1988 e “Per il diritto alle cure sanitarie delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer e da altre forme di demenza”, n. 92, 1990.