

TRATTAMENTI INDEGNI E DEGRADANTI A UN ANZIANO MALATO CRONICO NON AUTOSUFFICIENTE. LA TESTIMONIANZA DELLA FIGLIA «IL NOSTRO VIAGGIO ALL'INFERNO»

Riproduciamo la lettera inviataci nei giorni scorsi, alla quale abbiamo tolto i riferimenti relativi alla persona malata, agli ospedali, alla casa di cura e ai curanti. L'anziano paziente a cui si fa riferimento è diventato non autosufficiente a causa di un comunissimo incidente domestico. In due mesi di ricovero in ospedale e in casa di cura è morto con atroci sofferenze (1).

Questa lettera è un breve resoconto degli ultimi due mesi di vita di mio padre, trascorsi in tre diverse strutture sanitarie di una importante città del Centro-Nord. Mi sono limitata ai fatti più importanti.

Il martedì mattina del 6 dicembre 2016, mio padre, A.B., 84enne, cade in casa inciampando sul gradino all'ingresso del bagno. L'ambulanza del 118 arriva in brevissimo tempo e il trasporto al Pronto soccorso dell'ospedale C.D. avviene rapidamente e senza problemi. Il primo impatto è tutto sommato positivo. La dottoressa di turno dispone immediatamente gli esami del caso e le radiografie confermano la prima diagnosi: frattura del femore destro e della spalla sinistra. Dopo una breve permanenza nel Pronto soccorso mio padre viene ricoverato nel reparto di Ortopedia dell'ospedale. Il primario è il Dott. E.F. Si tratta di una struttura rimessa a nuovo di recente: gli ambienti sono puliti e accoglienti, le attrezzatu-

re moderne e perfettamente funzionanti. Qui purtroppo finiscono le note positive.

L'intervento di mio padre, programmato per il giorno successivo all'incidente (in questi casi è meglio operare prima possibile), viene rimandato senza spiegazioni. Infatti è quasi impossibile parlare con un medico, mentre il personale infermieristico, ad eccezione di un paio di persone, è frettoloso, sfuggente, freddo e poco disponibile. Quando finalmente mio padre entra in sala operatoria sono passati due giorni dalla caduta. L'intervento sembra tecnicamente riuscito, purtroppo però, svaniti gli effetti dell'anestesia, mi accorgo che il lieve disagio mentale di cui soffre da circa un anno si è fortemente aggravato. Non è più in grado né di bere né di mangiare senza assistenza (prima dell'anestesia ci riusciva senza problemi) e se non fosse per me o mio marito morirebbe di fame perché le infermiere si limitano a depositare il vassoio sul tavolino e poi spariscono. Qualche giorno dopo l'operazione, poco prima dell'ora di pranzo, noto un pannolone a terra vicino al letto e il comodino sporco di escrementi (come gli oggetti personali che vi erano collocati sopra). Segnalo il tutto ad un'infermiera, che risponde piccata accusando mio padre di «divertirsi a giocare con le proprie feci» (in realtà usa espressioni ben più volgari che vi lascio immaginare). Invece di schernire un paziente in gravi condizioni avrebbe dovuto consigliarmi l'acquisto di un pigiama sanitario, cosa che ho poi fatto per mio conto.

I medici sono pressoché invisibili, al punto che è difficilissimo incrociarne uno. Le loro rare "visite" sono fugacissime apparizioni della durata di poche decine di secondi. I pazienti non vengo-

(1) Nei casi in cui i congiunti di un infermo non autosufficiente accertino comportamenti negativi da parte del personale della struttura di ricovero (ad esempio omesso imboccamento, igiene personale inadeguata, attività riabilitativa insufficiente, ecc.) per ottenere risultati positivi occorre che le relative segnalazioni vengano presentate per iscritto allegando la testimonianza di una terza persona maggiorenne non parente e non affine (cognati, cugini, ecc.) del malato, testimonianza indispensabile per fornire la prova dei comportamenti negativi. Molto utile è anche la richiesta di un consulto. Il paziente e/o un suo familiare sceglie un medico di sua fiducia che, presi gli opportuni accordi con il responsabile del reparto di degenza, ha il diritto di visitare l'infermo e di esaminare la cartella clinica. Al termine del consulto, i cui oneri sono a carico di chi l'ha richiesto, il medico scelto rilascia un certificato in cui vengono motivate le esigenze del malato. Il documento può essere utilizzato per eventuali richieste da inviare per iscritto al responsabile del reparto di degenza e, se necessario, al Direttore generale dell'Asl in cui la struttura ha sede o ad altre Autorità competenti. È opportuno che copia della documentazione di cui sopra sia inviata anche al Difensore civico regionale, nonché all'organizzazione che opera a tutela delle esigenze e dei diritti degli infermi.

no nemmeno toccati, quasi fossero appestati. Non c'è nessuna empatia né umanità, anzi, arroganza, supponenza e scortesia caratterizzano tutti i dottori che ho incontrato. L'unica eccezione è costituita dal dott. G.H., il quale, pur non appartenendo al reparto, un giorno si è prodigato per sistemare la fasciatura di mio padre, dedicandogli tempo ed attenzioni.

Nel frattempo mio padre non mostra nessun segno di miglioramento, nessuno prova a farlo camminare, nemmeno a farlo sedere. Respira con l'ausilio dell'ossigeno e ha una flebo costantemente in vena. La ferita dell'operazione si è riaperta (pericolosissimo veicolo di infezioni) senza che nessuno si degni di dirmelo. Lo scoprirò in seguito dalla cartella clinica, a sepoltura avvenuta.

Il 21 dicembre 2016, dopo quindici giorni trascorsi all'ospedale C.D., mio padre è trasferito alla Casa di cura L.M. per iniziare la "riabilitazione". Qui incontro l'addetta alla reception, la caposala e la responsabile del reparto di ortopedia, la dott.ssa N.R. Tutte ripetono come un mantra che la loro è una struttura riabilitativa e che quindi le degenze non possono prolungarsi oltre il mese. Stesso discorso dal primario, dott. P.Q. Gli ambienti sono puliti, il personale infermieristico è gentile e tutto sommato abbastanza disponibile, però si percepisce chiaramente un'atmosfera piuttosto tesa. Lungi dall'essere un luogo sereno, la casa di cura L.M. sembra sovrastata da una cappa pesante, cupa, che opprime non solo i degenti, ma anche il personale non medico, una sofferenza generale a cui nessuno sembra in grado di rispondere.

Nei primissimi giorni di degenza, il summenzionato dott. P.Q. insiste moltissimo sull'importanza dell'acquisto immediato di un sussidio ortopedico, chiamandomi ripetutamente sul telefono cellulare (il costo è di circa 300 euro, da me anticipati e poi rimborsati dal Servizio sanitario nazionale). Purtroppo in seguito non mostrerà altrettanta sollecitudine.

Le giornate si susseguono senza nessun miglioramento apprezzabile. Mi viene detto che il paziente al mattino segue una terapia di riabilitazione in palestra, ma noi parenti non notiamo nessun risultato. L'ossigeno, inizialmente sospeso, viene nuovamente somministrato. Il cibo è di qualità molto scadente e di una mono-

tonia desolante. Anche qui i pazienti con gravi problematiche motorie non vengono aiutati a mangiare dal personale infermieristico. D'altronde sono solo due persone per turno che devono occuparsi delle decine di pazienti del reparto. Con il passare dei giorni (e l'avvicinarsi della fatidica scadenza del mese di degenza) i medici, in particolare il dott. P.Q. e la dott.ssa N.R., iniziano a parlare di dimissioni imminenti, che mio padre «è *gestibile a casa*», che «*tutto sommato sta abbastanza bene*». Anche le infermiere (che danno del tu a tutti i pazienti) ripetono spesso davanti a me e mio marito «A. B., *stai bene, tra un po' vai a casa!*».

Invece mio padre sta malissimo: ossigeno e flebo mai staccati, afflitto da devastanti piaghe da decubito, incapace di muoversi e di alimentarsi da solo, dopo una quindicina di giorni di Casa di cura L.M. è ridotto ad una larva umana. Quasi subito gli viene diagnosticata un'infezione alle vie urinarie, curata con dosi massicce di antibiotico per via endovenosa.

Ostentando una noncuranza quasi sfacciata, il dott. P.Q. ci informa che mio padre ha anche subito una polmonite (ovviamente contratta in ospedale, ma questo non lo dice) e che è debolissimo, al punto che qualsiasi evento avverso potrebbe portarlo alla morte. Ciononostante insiste per dimmetterlo. Manifestiamo con forza tutte le nostre perplessità in merito all'ipotesi di dimettere mio padre in quelle condizioni. Per tutta risposta il primario assume un atteggiamento duro, quasi minaccioso. Dopo un paio di telefonate dai toni violentissimi, di fronte alla totale indisponibilità della struttura decido di far valere i diritti di mio padre in quanto malato (grazie anche ai consigli della Fondazione promozione sociale onlus) e mi oppongo ufficialmente alle dimissioni. Non appena riceve la raccomandata il dott. P.Q. si premura di farmi sapere che «*in ogni caso avrebbe sospeso la terapia riabilitativa e assicurato solo il semplice mantenimento alimentare*».

Nel frattempo mio padre, lungi dal migliorare, peggiora di giorno in giorno: non riesce più a mangiare nemmeno imboccato, urla continuamente, anche di notte, disturbando tutti i pazienti. Faccio notare la situazione, ormai intollerabile, alla dott.ssa N.R., che con tono sprezzante mi liquida affermando testualmente che «*suo*

padre non ha nulla, finge per attirare l'attenzione, le sue urla non dipendono da un'effettiva sofferenza». Per giorni e giorni nessuna terapia contro il dolore viene somministrata. La dott.ssa S.T., assistente della dott.ssa N.R., si dimostra altrettanto sgarbata e sfuggente. È difficile trattenere la rabbia di fronte a simili risposte, ma ingoio l'ennesimo rospo e vado avanti. Ancora più difficile è trovare le parole per descrivere lo stato di angoscia in cui mi trovo: un genitore gravemente malato e una struttura che invece di aiutarmi fa di tutto per crearmi problemi.

Siamo ormai agli inizi di febbraio, il dott. P.Q. telefona a mio marito dicendogli che si trova costretto a trasferire mio padre in ospedale a causa di un repentino aggravamento del quadro clinico. Così, il 10 febbraio 2017, un anziano malato, urlante, denutrito e devastato da infezioni multiple viene caricato su un'ambulanza e trasferito all'ospedale di Z., uno spostamento che lo espone al freddo gelido di quelle giornate di pieno inverno. Il primario del Pronto soccorso, vedendomi piangente e disperata, probabilmente mosso a compassione, tenta di rincuorarmi, anche se mi avverte che le condizioni del paziente sono gravissime. La diagnosi parla di polmonite, disidratazione acuta, insufficienza respiratoria, blocco renale. Con il trasferimento

all'ottavo piano della struttura le ultime flebili speranze svaniscono: per mio padre l'unico intervento possibile è di tipo palliativo, infatti gli viene somministrata della morfina per placarne i dolori. Il giorno 16 febbraio, a distanza di poco più di due mesi dalla caduta, A.S. muore. Evidentemente fingeva benissimo.

Lascio a voi ogni valutazione su questa triste vicenda. Una persona che non soffriva di nessuna patologia grave e completamente autosufficiente nel giro di due mesi ha trovato la morte. Fin dall'inizio mi è sembrato che lor signori avessero deciso che non valeva la pena perdere tempo con quel vecchio, utile solo ad incassare il rimborso pieno dal Servizio sanitario nazionale. Conclusosi il periodo profittevole, hanno deciso di avviarlo alla rottamazione, come la carcassa di una vecchia auto dalla quale sono stati prelevati i pochi pezzi vendibili. Un esempio di sciatteria, menefreghismo, avidità, incompetenza, abuso di potere e brutalità. Un viaggio all'inferno indegno di un paese civile. Ho omesso molti altri dettagli per motivi di spazio. Ovviamente sono disponibile a testimoniare quanto da me vissuto in ogni sede.

La mia speranza è che altre persone non debbano patire le stesse sofferenze del mio povero padre.

NAS: NELLE STRUTTURE PER ANZIANI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI ACCERTATO UN MALTRATTAMENTO A SETTIMANA

Nelle strutture ricettive per anziani delle province di Torino, Vercelli, Novara, Biella e Verbania, nel primo semestre del 2017 si sono verificate 28 segnalazioni all'autorità giudiziaria e numerose sanzioni penali. Quattro strutture sono state sequestrate o chiuse. I dati li ha forniti Antonello Formichella, comandante del Nas Carabinieri di Torino, durante il convegno "La dignità negata" organizzato il 28 settembre dal Consiglio regionale del Piemonte e dal Difensore civico regionale. I controlli hanno riguardato anche strutture sanitarie, socio-sanitarie e centri di riabilitazione neuro-psicomotoria. Quanto al tipo di violazioni penali commesse, emergono i maltrattamenti (38 casi), l'esercizio abusivo della professione da parte di medici e infermieri (28), l'abbandono di incapaci (3), sequestro di persona (3), detenzione di farmaci scaduti (1), strutture sanitarie prive di autorizzazione o abusive (2) le carenze igienico-strutturali (2).