

## 1991-96. LA MAGISTRATURA CONFERMA IL DIRITTO ALLE CURE SANITARIE DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI \*

FRANCESCO SANTANERA

Molto allarmante era stata la decisione assunta dal primario geriatra dell'ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna di dimettere la signora P.F., di anni 79, colpita da patologie così gravemente invalidanti da aver determina-

to anche la sua completa non autosufficienza, senza peraltro predisporre alcuna iniziativa volta a garantire la prosecuzione delle indispensabili e indifferibili cure sanitarie.

Come prevedeva la devastante legge n. 30/1979 della Regione Emilia Romagna (cfr. il n. 190/2015) le dimissioni erano state disposte poiché «*il quadro clinico della paziente si era stabilizzato*», per cui il primario aveva ritenuto che fossero cessate le competenze del Servizio sanitario nazionale e che i congiunti fossero obbligati a provvedere alle sue esigenze (1).

\* Quarantesimo 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 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; "1989-1990: 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", n. 199, 2017; "1990. Proposte di legge regionali di iniziativa popolare sul riconoscimento del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 200, 2017; "1990-91. Ventiquattromila firme per la legge di iniziativa popolare: il plauso di Bobbio («*un'opera di civiltà*», l'opposizione della Regione Piemonte e della Cisl", n. 201, 2018.

(1) Ricordo che l'articolo 2 della legge 833/1978, prevedeva e prevede tuttora che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» e deve altresì provvedere «*alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione*». Inoltre, ai sensi dell'articolo 1 della stessa legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale doveva e deve operare «*senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo*

Poiché l'inferma non aveva lasciato il posto letto «l'Unità sanitaria locale aveva inviato in data 6 aprile 1991 una prima diffida, quindi una seconda il 17 maggio 1991» (2). Inoltre l'Usl 28 di Bologna Nord aveva presentato il 31 maggio 1991 un esposto al Pretore in cui, dopo aver premesso che «la sede fruibile della paziente fosse la c.d. "casa protetta", cioè una struttura extraospedaliera [di competenza del settore dell'assistenza sociale, n.d.r.] destinata ad accogliere persone anziane e non la struttura ospedaliera» contestava nel comportamento dell'infermo un illecito penale, civile e amministrativo e chiedeva al Pretore di «ordinare in via d'urgenza il rilascio del posto letto abusivamente occupato dalla P.F.», nonché la condanna della paziente, del marito e del figlio «al risarcimento dei danni quantificabili nell'importo della retta giornaliera dal 6 maggio 1991 alla data del rilascio del posto letto».

### **Iniziativa del Csa a difesa del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie**

Avuta notizia dell'esposto inviato al Pretore, il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base di Torino, aveva immediatamente preso atto che l'Usl di Bologna – che

---

*modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario nazionale». Nonostante l'estrema chiarezza delle disposizioni di legge sopra citate le espulsioni di anziani malati cronici non autosufficienti da ospedali e da case di cura private convenzionate erano praticate (e molto spesso lo sono ancora attualmente) da tutte le strutture pubbliche e private. Ad esempio in data 22 gennaio 1990 Alessandro Ancona, Presidente dell'Usl 27 Bologna Ovest aveva denunciato alla Procura della Repubblica il marito ottantaduenne di abbandono (articolo 591 del Codice penale) che non aveva accettato le dimissioni della moglie malata cronica non autosufficiente ricoverata presso l'Ospedale Maggiore di Bologna. A sua volta Luciano Tuvo, Presidente dell'Usl Genova 4 aveva emanato in data 25 febbraio 1991 un provvedimento in cui veniva affermato che «il ricovero ospedaliero nei confronti dei cittadini che sono portatori di invalidità o patologie a lungo decorso è previsto esclusivamente per la fase acuta e per quella riabilitativa ai sensi della legge 833/1978, nonché della legge 589/1985» minacciando i congiunti che «poiché il paziente indicato in oggetto è stato dichiarato dimissibile dai sanitari curanti (...) in quanto non più bisognoso di cure specifiche ospedaliere (...) le relative spese per la degenza successiva a tale data, trattandosi di ricovero improprio (...) dovranno essere sostenute dal sunnominato paziente e/o congiunti (secondo quanto previsto dall'articolo 433 del Codice civile) ovvero dal Comune di residenza del paziente stesso, limitatamente alla quota socio-assistenziale». Questa lettera era stata inviata dal Tuvo ai pazienti ricoverati presso l'Ospedale San Martino di Genova sollevando il panico fra gli stessi ed i loro congiunti.*

(2) Le parti in corsivo sono state tratte dalla sentenza del Pretore di Bologna, Bruno Ciccone, del 21 dicembre 1992.

godeva del pieno appoggio della Regione Emilia Romagna, delle relative forze politiche nazionali e locali nonché dei sindacati Cgil, Cisl e Uil – si era rivolta alla magistratura per ottenere una interpretazione delle norme della legge 833/1978, tale da autorizzare l'esclusione di tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti del nostro Paese dal diritto alle cure ospedaliere (3), come era previsto dalla sopracitata allarmante legge della Regione Emilia Romagna n. 30/1979 (4).

Di conseguenza erano state predisposte dal Csa le seguenti iniziative, decise anche sulla base della gratuita consulenza giuridica della compianta avvocatessa Bianca Guidetti Serra:

1. affidamento a spese del Csa della difesa della signora P.F. e dei suoi congiunti agli avvocati Elena Possanti e Maria Virgilio di Bologna;
2. incarico al geriatra Argiuna Mazzotti, già Assessore nella Giunta comunale di Roma avente come Sindaco Giulio Carlo Argan e pertanto appartenente allo stesso schieramento politico della Giunta della Regione Emilia Romagna, di accertare le condizioni di salute della signora P.F.;
3. identico mandato al medico legale di Torino, Virginio Oddone (5).

---

(3) Si tenga presente che, a seguito delle leggi 841/1953 e 692/1955, che avevano stabilito il diritto dei pensionati dei settori pubblico e privato, nonché dei loro congiunti conviventi di qualsiasi età, alle cure ospedaliere gratuite e senza limiti di durata, erano stati aumentati i contributi a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro, ulteriormente incrementati dalla legge 386/1974 e mai aboliti. Ricordo altresì che il rappresentante della Regione Emilia Romagna, anche in questo caso in pieno accordo con i delegati Cgil, Cisl e Uil, aveva svolto un ruolo molto importante per l'approvazione del pessimo documento del Consiglio sanitario nazionale dell'8 giugno 1984. Si veda il mio articolo pubblicato sul n. 193/2016 di questa rivista.

(4) Ancora una volta segnalo che, mentre negli anni '80 -'90 i cittadini avevano il pieno e immediato diritto alle cure sanitarie gratuite, le prestazioni dell'assistenza sociale, comprendenti anche il ricovero presso le case protette della legge della Regione Emilia Romagna n. 30/1979, erano non solo discrezionali, ma anche con oneri a carico dell'utente e dei suoi congiunti conviventi. Inoltre numerosi Comuni, fra i quali quelli dell'Emilia Romagna, imponevano il versamento di contributi economici – peraltro illegittimi ? ai parenti tenuti agli alimenti interpretando in modo fuorviante gli articoli 433 e seguenti del codice civile e quindi pretendendo pagamenti da: coniuge, figli e in loro mancanza, i discendenti, i genitori, e in loro mancanza, gli ascendenti, gli adottanti, i generi e le nuore, i suoceri e le suocere. Si trattava di una richiesta illegittima in quanto gli alimenti potevano e possono essere richiesti esclusivamente da coloro che ne hanno la necessità e non dagli enti pubblici e privati.

(5) Il marito e il figlio della signora P.F. avevano rifiutato di versare al Csa anche solo una parte delle rilevanti spese sostenute per la loro difesa e per la tutela dei diritti della loro congiunta.

Un ruolo importante era stato svolto dal Centro per i diritti del malato di Bologna e da Carlo Hanau, docente di economia sanitaria dell'Università di Bologna.

Secondo la relazione di Argiuna Mazzotti (che possedeva una lunga esperienza di specialista in gerontologia e geriatria ed era intervenuta a titolo gratuito, senza nemmeno accettare il rimborso delle spese vive sostenute) redatta a seguito della visita della paziente effettuata il 15 dicembre 1991 presso la divisione di geriatria dell'ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, la signora P.F. era affetta da *«emiplegia sinistra massiva per iperalgesia dell'emisoma da sindrome talamica omologa; esiti d'infarto miocardico posteriore in aortomiocardiosclerosi ipertensiva; infezione cronica delle vie urinarie; cataratta occhio sinistro con perdita subtotale cronica del visus omolaterale; sindrome da allettamento»*.

Sulla base delle sopra citate risultanze, il dottor Mazzotti aveva espresso il parere che la signora P.F. *«non può essere dimessa»* in quanto *«è affetta da polipatologia cronica a lento decorso ingravescente; ha bisogno di ulteriori accertamenti (Beg, Tac) in relazione ai presumibili episodi comiziali; necessita di corretta mobilitazione attiva e passiva per contrastare la sindrome da allettamento; dimostra sufficienti margini di recupero degli schemi motori per mezzo di ulteriori e insistenti terapie riabilitative; ha necessità d'intervento per cataratta in occhio sinistro al fine di evitare il rischio della perdita completa del visus; ha bisogno di terapia cardiovascolare e urinaria in regime di controllo»*. Ciò premesso aveva concluso la sua relazione precisando che *«ogni altro provvedimento al di fuori di quelli ospedalieri sarebbe pregiudizievole per la sua salute soprattutto se assunti contro la sua volontà»*.

Analoghe le conclusioni dell'altro consulente tecnico incaricato dal Csa, il sopra citato medico legale Virginio Oddone di Torino, che aveva redatto la sua dettagliata relazione dopo aver visitato la sopra citata P.F., aver parlato con il marito e visionato l'alloggio.

Da notare che gli accertamenti dei succitati due medici non sono state contestate dai sanitari dell'ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna: dunque le dimissioni da essi definite necessarie avrebbero addirittura messo in pericolo la vita dell'inferma!

Tenuto conto delle perizie tecniche di cui sopra e delle allora vigenti norme di legge, il Pretore Bruno Ciccone nella sentenza del 21 dicembre 1992 aveva precisato che *«sulla base delle argomentazioni che precedono legittima appare pertanto la pretesa della P.F. di poter continuare a beneficiare di adeguata assistenza sanitaria usufruendo delle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale presso una struttura ospedaliera e non di generica assistenza presso istituti di riposo o strutture equivalenti»*.

### **Proseguono le illegittime dimissioni**

Pur non avendo l'Usl 28 Bologna Nord, presentato ricorso contro la succitata sentenza integralmente riportata sul n. 101,1993 di "Prospettive assistenziali", sono continuate in tutte le zone del nostro Paese (e continuano tuttora) le dimissioni di anziani malati cronici non autosufficienti da ospedali e da case di cura private convenzionate, spesso attuate con modalità brutali.

Da notare che, anche prima della sopra citata sentenza, erano stati emanati positivi provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Infatti in data 17 luglio 1991 il Pretore del lavoro di Milano, Filadoro era intervenuto in merito alle dimissioni della signora E.M., malata cronica non autosufficiente, dall'Ospedale San Carlo di Milano per essere, come risulta dal "Corriere della Sera" del 19 luglio 1991 *«curata a casa, appoggiandosi all'unica figlia, non vedente»*. Per venti giorni di assistenza domiciliare privata l'inferma aveva speso ben tre milioni delle vecchie lire in attesa che il Pio Albergo Trivulzio accogliesse la domanda di ricovero per riabilitazione. Il "Corriere della Sera" aveva segnalato altresì che il ricovero era avvenuto il 23 maggio 1991 e che il Pio Albergo Trivulzio *«dopo 20 giorni di ricovero»* aveva imposto alla signora E.M. *«di tornare a casa perché definita incurabile»* (6). A seguito dell'opposizione alla sopra citata richiesta, il Pio Albergo Trivulzio aveva proposto il ricovero dell'inferma in un reparto per cronici gestito in base alle norme dell'assistenza sociale e quindi con oneri a totale carico della paziente.

Al riguardo occorre tenere presente che,

(6) Come dovrebbe essere ovvio, non esistono persone incurabili ma, se del caso, pazienti inguaribili.

secondo una deplorable prassi, purtroppo ancora attualmente attuata da vari enti privati (7), il Pio Albergo Trivulzio pretendeva che, prima del ricovero, venisse sottoscritta la seguente impegnativa: «*Il sottoscritto .... in qualità di .... del sig. .... per il/la quale è stata presentata richiesta di ricovero nel reparto di lungodegenza riabilitativa dell'istituto, dichiara e si impegna incondizionatamente ad accettare quanto segue: 1) il ricovero è finalizzato ad un intervento curativo che consente il recupero delle condizioni fisico-psichiche per permettere al malato il rientro in famiglia o al suo domicilio o in un'altra struttura; 2) anche se la degenza non consegue l'obiettivo di cui al punto 1) verrà comunque a cessare la competenza regionale al ricovero ed esaurito il titolo dell'assistenza regionale, l'ammalato sarà dimesso per il domicilio*».

Preso in esame la situazione, il Pretore del lavoro di Milano, dopo aver precisato che «*non pare dubbio che qui si discuta del diritto alla salute del cittadino che, come diritto fondamentale dell'individuo (e interesse della stessa comunità), viene tutelato dall'articolo 32 della Costituzione nei confronti della Pubblica amministrazione del Servizio sanitario nazionale*» e preso atto che «*la necessità di un successivo ricovero di due mesi è prescritto dalla stessa struttura pubblica*» aveva ordinato «*alla Unità sanitaria locale 75/6 di Milano di provvedere al ricovero della ricorrente presso una struttura*

---

(7) Ad esempio, nel 2014 l'obbligo della sottoscrizione di analoghe vessatorie impegnative era ancora imposto dalla casa di cura "Villa Pia" di Roma, dal Centro Santa Maria ai Colli di Torino, dalla Fondazione Don Gnocchi. Nei confronti del Centro S. Maria ai Colli è intervenuta la Fondazione promozione sociale onlus con lettera del 25 febbraio 2014, indirizzata all'Assessore regionale alla sanità e al Difensore civico della Regione Piemonte in cui, precisati i motivi di illegittimità dell'iniziativa, veniva richiesto il ritiro del modulo. Sollecita e positiva la risposta del Direttore dell'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte, Dott. Sergio Morgagni che, in data 4 marzo 2014, dopo aver ricordato che deve essere garantito «*ai cittadini il cosiddetto percorso di continuità assistenziale attraverso la presa in carico del paziente da parte delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti*», ha precisato quanto segue: «*Appare evidente che il compito di "garantire il percorso di continuità assistenziale" sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*»: un'altra autorevole conferma del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure socio-sanitarie che devono essere fornite senza alcuna interruzione e senza limiti di durata. Cfr. l'articolo "Anche le case di cura private devono rispettare le norme sulla continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 187, 2014.

*sanitaria comunque denominata, pubblica o convenzionata*».

Assai importante anche la sentenza emanata l'11 novembre 1991 dal Giudice conciliatore di Torino, Michele Bouvet, in merito all'ingiunzione indirizzata dal Comune di Torino al signor A.R. per il pagamento di lire 750 mila a titolo della retta di ricovero della congiunta C.E. per il periodo dal 1° al 30 aprile 1987. Il Giudice, premesso che «*la signora C.E., ricoverata presso l'istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, corso Unione Sovietica, è una anziana malata cronica non autosufficiente*» e che «*il Comune di Torino, attraverso l'Istituto di riposo per la vecchiaia svolge funzione sanitaria in luogo e sostituzione del ricovero ospedaliero*» aveva evidenziato che «*la distinzione operata tra quota – cosiddetta alberghiera – posta a carico della malata e quota sanitaria a carico del Fondo sanitario regionale gestito dal Comune non ha alcun senso logico e ragionevole. Se una persona è malata ha il diritto all'assistenza sanitaria e questa assistenza non è distinguibile in parte alberghiera e in parte sanitaria. In buona sostanza l'Istituto di riposo per la vecchiaia svolge una funzione sostitutiva degli ospedali*» (8).

### **Il Fatebenefratelli di Venezia viola il diritto alle cure di una anziana cronica non autosufficiente: la magistratura non processa l'ente ma i familiari**

Con questo titolo, nel numero 95 del 1991 di questa rivista era stata segnalata la «*illegale e mortificante discriminazione fra le persone malate (...) compiuta dall'ospedale San Raffaele Arcangelo di Venezia, ospedale appartenente all'Ordine Fatebenefratelli che, in data 27 luglio 1988, aveva comunicato ai familiari della signora R.F., nata nel 1902, la dimissione della stessa dalla divisione di lungodegenza*». I tre figli della signora R.F. non avevano accettato le dimissioni in quanto la situazione era la seguente: uno di essi vedovo, viveva da solo e non poteva provvedere alla madre, soprattutto perché gravemente malato; un fratello era ricoverato in ospedale a Padova in attesa di intervento chirurgico per l'asportazione di un tumore e l'altro fratello era stato di recente operato alle

---

(8) Cfr. l'articolo "Causa vinta con il Comune di Torino in materia di anziani cronici non autosufficienti", *Ibidem*, n. 98, 1992.

gambe e la di lui moglie aveva subito una emiparesi che le impediva di muoversi. Le dimissioni non erano state attuate ma, la retta dal 27 luglio al 14 settembre 1988, per un importo di oltre 11 milioni delle vecchie lire, era stata posta a carico della paziente. Successivamente, a partire dal 15 settembre 1988, a causa di un aggravamento delle condizioni di salute della signora R.F., la degenza era proseguita con oneri interamente a carico dell'Unità sanitaria locale. A partire dall'aprile 1989, erano state nuovamente esercitate pressioni sui familiari perché accettassero le dimissioni della propria congiunta. Secondo quanto dichiarato dai figli, le dimissioni dal Fatebenefratelli con trasferimento dell'interessata all'Ire (Istituzioni di ricovero e di educazione) erano state attuate senza il consenso della malata e dei figli. Nel frattempo l'ospedale Fatebenefratelli era stato informato dall'Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, con lettera del 4 novembre 1988 circa le norme vigenti di legge in base alle quali competeva al Servizio sanitario nazionale – e non ai figli – garantire all'inferma le occorrenti prestazioni sanitarie.

Allo scopo di conoscere le effettive condizioni di salute della signora R.F., l'Ulces aveva incaricato il dott. Luigi Maria Pernigotti, Aiuto dell'Istituto di geriatria dell'Università di Torino di fornire i relativi dati, indispensabili non solo per il caso in esame, ma anche per evitare la condanna di tutti gli altri congiunti che non accettavano le dimissioni dei loro familiari da ospedali e da case di cura, e rivendicavano il diritto dei loro familiari malati alla continuità delle cure sanitarie.

Il Dottor Pernigotti aveva accertato che il trasferimento nella casa di riposo dell'Ire, struttura che faceva parte del comparto dell'assistenza sociale e non di quello sanitario, era stato effettuato «in condizioni di gravità e con necessità immediata e continuativa di assistenza medica ed infermieristica. Dalla cartella clinica della casa di riposo risultava all'ingresso, aprile 1989, aspetto sofferente, dispnea, murmure vescicolare diminuito e rumori umidi alle basi ed ai campi medi polmonari, succulenza agli arti inferiori, masse muscolari ipotoniche ed ipotrofiche, prescrizione immediata di ossigenoterapia, cardiocinetici, diuretici, antiuricemici, analettici. Il giorno successivo, 8 aprile 1989, sono riportati accertamenti ematochimici di

*lieve insufficienza renale (Creatininemia 1,74 mg/dl, iperpotassiemia, iperuricemia) ed ipotensione arteriosa». La relazione del dottor Pernigotti proseguiva segnalando che «durante tutto il periodo di degenza nella casa di riposo, anche dopo l'ingresso sino ad ora si rilevano segnalazioni di patologie ulteriormente aggravanti: infezioni, micosi, iniziali decubiti, resoconti di visite mediche e specialistiche, variazioni frequenti della terapia farmacologica, prescrizione di presidi antidecubito, accertamenti ematochimici periodici che testimoniano una costante necessità di assistenza medica ed infermieristica del tipo erogato in ospedale. Le condizioni della malata seguono andamento alterno, con miglioramenti e riacutizzazioni delle patologie presenti. In merito alle condizioni mentali e comportamentali si può rilevare la presenza di fasi di agitazione, con spunti aggressivi di rifiuto delle terapie che indicano la persistenza ed il progressivo, anche se lento, avanzamento di un deterioramento delle funzioni cognitive. (...) La paziente è costretta al letto, presenta una diffusa rigidità neuromuscolare ed una rigidità articolare agli arti inferiori, in particolare al destro che presenta fissità anchilotica in semiflessione».*

Per quanto riguarda la valutazione complessiva della paziente, il dottor Pernigotti dichiarava quanto segue: «Si tratta di una donna molto anziana affetta da polipatologia. Di rilievo: mutilazione chirurgica del tratto gastrico da 16 anni, condizione predisponente ad insorgenza di cerebropatia cronica secondaria a carenze nutrizionali (ac. folico, vit. B12); cancro della mammella con segni di diffusione sistemica; cardiopatia da coronaropatia ischemica cronica; bronco-pneumopatia-cronica; sindrome da immobilizzazione; deterioramento cognitivo. Tali condizioni morbose, pur non essendo soggette a guarigione, determinano la necessità di cure attive con assistenza medica ed infermieristica di tipo continuativo anche se non intensivo». Inoltre nella relazione del dottor Pernigotti veniva addirittura evidenziato che nell'evoluzione clinica della signora R.F. «si rilevano momenti di acutizzazione delle patologie esistenti, con condizioni di gravità in cui era necessaria una intensificazione della cura ospedaliera; una condizione siffatta si presentò nel periodo in cui la malata fu trasferita dall'ospedale alla casa di riposo, secondo una logica che non

*trova giustificazione medica. Dai rilievi raccolti, infatti, si evince che in un momento di aggravamento, quando devono essere impiegate maggiori risorse sanitarie, la paziente fu collocata in una sede, la casa di riposo, istituzionalmente meno dotata di presidi e possibilità di tutela sanitaria».*

Ma per il Fatebenefratelli la persona malata non era al centro dell'attenzione (9). Infatti, nella relazione presentata al Tribunale civile di Venezia in data 28 marzo 1989, afferma che «*il giudizio sulla durata del ricovero è rimesso alla competenza dei sanitari curanti*» e che, pertanto, la dimissione può essere disposta dai medici suddetti con «*piena discrezionalità*», quindi anche senza tenere in nessuna considerazione le esigenze ed i diritti del paziente. Nel documento sopracitato, l'ospedale Fatebenefratelli aggiunge che la signora R.F. non poteva «*vantare più alcun diritto all'assistenza gratuita*» in quanto «*aveva superato lo stadio acuto della malattia, avendo raggiunto uno stato di cronicità*».

Ai familiari della paziente il dottor Gherardo Linguerrì, Direttore sanitario del Fatebenefratelli, aveva inviato in data 3 aprile 1989 una lettera raccomandata in cui «*comunicasi dimissione da parte Primario Divisione di lungodegenza vostra congiunta per il 10 aprile 1989. Necessita vostra presenza per accompagnarla a domicilio. Si comunica altresì che l'eventuale mancato prelievo della congiunta verrà segnalato anche alle competenti Autorità (Ulss n. 16 - Assessorato alla sicurezza sociale - Questura)*» (10).

In effetti il caso era stato segnalato al Commissario di polizia che, pur non avendo alcuna competenza in merito, aveva convocato e interrogato i familiari dell'anziana malata. Uno

(9) Questi comportamenti sono stati definiti da Papa Francesco una conseguenza della politica dello "scarto".

(10) Il Direttore sanitario del Fatebenefratelli non solo non aveva tenuto conto delle reali esigenze sanitarie dell'inferma evidenziate dalla citata relazione del dottor Pernigotti e ignorato che l'articolo 23 della Costituzione recita: «*Nessuna prestazione personale può essere imposta se non in base alla legge*» e che non c'erano (e non ci sono tuttora) disposizioni che obbligassero (e obblighino attualmente) i congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti a svolgere funzioni assegnate dal Parlamento al Servizio sanitario nazionale, ma minaccia anche – deplorabile forma di intimidazione – di segnalare il caso alla Questura. Inoltre ricordo nuovamente che il Fatebenefratelli aveva inviato alla paziente una ingiunzione di pagamento di ben 11 milioni e 867mila lire per la degenza dal 27 luglio al 14 settembre 1988, corrispondente ad una retta giornaliera di circa 220mila lire!

dei figli della paziente aveva segnalato che il Commissario di pubblica sicurezza gli aveva fatto presente che, se non avesse portato a casa la madre, sarebbe incorso in una condanna da 1 a 5 anni di reclusione.

Da notare che la segnalazione alla Questura era una pratica usata non solo dall'ospedale Fatebenefratelli di Venezia, ma anche da quello di Negrar (Verona), appartenente all'Opera Don Calabria, come emerge dall'interpellanza n. 496 presentata dai Consiglieri Biasibetti e Contolini al Consiglio della Regione Veneto, in data 5 dicembre 1988 (11). All'interpellanza la Giunta aveva risposto in data 15 dicembre 1989 (dopo un anno!) affermando – incredibile ma vero – che «*quanto alle minacciate denunce per abbandono di incapace e alle chiamate dei Commissariati di polizia, riferite nei riguardi dei familiari, esse possono considerarsi mezzi di pressione psicologica, forse alquanto goffi, per accelerare la dimissione. Altro mezzo, con identica finalità, può considerarsi quello di richiedere all'interessato o a chi per lui, il pagamento della diaria*» (12).

### **Sconcertante provvedimento del giudice Felice Casson**

Dopo aver rilevato che «*a norma dell'articolo 425 del codice di procedura penale in sede di udienza preliminare deve essere valutato se sia evidente che il fatto non sussista o che gli imputati non lo hanno commesso*» e che «*nel caso di*

(11) Il testo integrale dell'interpellanza è stato pubblicato nella nota 6 dell'articolo "Il Fatebenefratelli di Venezia viola il diritto alla cura di una anziana malata cronica non autosufficiente: la Magistratura non processa l'ente ma i familiari", *Prospettive assistenziali* n. 95, 1991. Nell'articolo sono riportati anche il testo dell'impegnativa di cui il Fatebenefratelli imponeva la sottoscrizione da parte degli anziani malati cronici non autosufficienti e/o dei loro congiunti («*Nei casi di non autosufficienza sarà a cura dei congiunti l'accompagnamento a domicilio o in struttura protetta onde evitare di poter intercorrere nella violazione degli articoli 137 e 168 della legge 19 maggio 1975, dell'articolo 230/bis del codice civile, commi primo, terzo e quarto, nonché incorrere nelle sanzioni previste dall'articolo 591 del Codice penale*»), nonché la trascrizione dei moduli utilizzati dai Primari per l'allontanamento dagli ospedali degli anziani malati cronici e dal Comune di Venezia per ottenere dai familiari dei suddetti infermi la richiesta di ricovero (illegittima) presso strutture dell'assistenza sociale e l'impegno del pagamento della retta con la seguente clausola vessatoria: «*Ogni inadempienza dei coobbligati alla presente convenzione comporta la dimissione del ricoverato dall'istituto salvo il procedimento di esecuzione, per gli importi dovuti al Comune*».

(12) Evidentemente l'ingiunzione alla signora R.F. di oltre 11 milioni di lire non aveva solamente finalità di «*pressione psicologica*» come affermato dalla Giunta della Regione Veneto!

*specie tale evidenza non sussiste sulla base della segnalazione della Direzione sanitaria dell'ospedale Fatebenefratelli e dei successivi accertamenti del luglio e agosto 1988 della P.S. di Venezia San Polo», il Giudice per le indagini preliminari Felice Casson aveva richiesto il rinvio a giudizio dei figli e dei nipoti dell'inferma R.F. imputati «del reato di cui all'articolo 591 ultimo comma del Codice penale, perché omettendo di rilevare dall'ospedale Fatebenefratelli di Venezia da cui era stata dimessa, R.F., abbandonavano la stessa incapace per malattia e vecchiaia a provvedere a se stessa e della quale dovevano averne cura essendo i primi tre figli e gli altri due nipoti» (13).*

Sconcertante anche la seguente motivazione del Giudice Casson: «Valuterà il Tribunale se gli elementi segnalati siano sufficienti a determinare una penale responsabilità in capo a tutti i singoli imputati», senza tener conto – a mio avviso fatto di eccezionale gravità – che la signora R.F. era «incapace per malattia» e che l'articolo 2 della allora (e ancora oggi) vigente legge 833/1978 stabiliva (e stabilisce tuttora) che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» e doveva (e deve) altresì provvedere «alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione». Da notare che nessuno (primario dell'ospedale Fatebenefratelli, agenti di Pubblica Sicurezza e Giudice Casson) si era rivolto alla signora R.F., non interdetta e non inabilitata, in merito alle dimissioni. Inoltre erano stati rinviati a giudizio due nipoti (figli di figli) senza mai essere stati interpellati né dal Giudice per le indagini preliminari, né dal Pubblico Ministero.

Di fronte alle gravissime conseguenze per tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti del rinvio a giudizio dei tre figli e dei due nipoti della signora R.F. (trasferimento delle competenze dal settore della Sanità fondato sul diritto degli infermi alle cure gratuite e senza limiti di durata,

---

(13) L'articolo 591 del codice penale prevede: «Chiunque abbandona una persona minore degli anni 14, ovvero una persona incapace per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia custodia o debba aver cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni» (...). La pena è aumentata se dal fatto deriva una lesione o se il fatto è commesso «dal genitore, dal figlio, dal tutore o dal coniuge, dall'adottante o dall'adottato».

a quello dell'Assistenza sociale allora ed ancora oggi caratterizzato dalla discrezionalità degli interventi e dall'attribuzione all'assistito e ai suoi congiunti dei relativi oneri economici), mi ero rivolto a Pietro Rescigno, ordinario di diritto civile presso l'Università di Roma ed a Massimo Dogliotti, Docente di diritto all'Università della Calabria e Magistrato del Tribunale di Genova, i cui contributi giuridici sono stati integralmente riportati sul numero 97, 1992 di questa rivista.

Il professor Rescigno aveva concluso il suo parere precisando che «appaiono infondate le premesse civilistiche delle pretese, quali vengono avanzate nei confronti dei congiunti di anziani cronici non autosufficienti dimessi al termine della terapia medica (e ciò a prescindere dalla dubbia legittimità di una interpretazione dell'obbligo di ricovero e di assistenza in termini restrittivi che vengono adottati)», aggiungendo che «infondate sono altresì le premesse della responsabilità penale per abbandono di incapace, che presuppone doveri di cura e di custodia che nella specie, per quanto si è rilevato, non sussistono». Per quanto concerne l'imposizione ai congiunti della sottoscrizione di impegni rivolti agli stessi congiunti per la prosecuzione delle cure, Pietro Rescigno aveva rilevato che «può seriamente contestarsi la validità di dichiarazioni negoziali emesse, sotto la pressione della necessità e su moduli prefabbricati dall'autorità che li riceve», evidenziando che «in termini di apprezzamento politico delle vicende denunciate sia consentito infine stigmatizzare l'evidente tentativo di compensare o di correggere, con arbitraria costruzione di obbligazioni civili a carico di soggetti privati, le inefficienze e l'inidoneità del sistema pubblico dell'assistenza».

A sua volta Massimo Dogliotti, dopo aver esaminato le norme costituzionali e ordinarie vigenti, aveva evidenziato che la vicenda «ha l'amaro sapore di una beffa: lo Stato non è in grado di fornire prestazioni adeguate ai malati (violando norme costituzionali ed ordinarie) e quello stesso Stato colpisce invece i parenti del malato, rei di non sopperire alle manchevolezze e alla carenza delle strutture pubbliche, con il proprio impegno personale e con il proprio denaro» (14).

---

(14) Sulla vicenda era anche intervenuto il Centro per i diritti del cittadino di Roma, il cui contributo era stato pubblicato sul n. 98, 1993 di questa rivista.

## Una assoluzione pilatesca

Per questo processo, come per quello di Bologna, fortissime erano state le preoccupazioni dei volontari che facevano riferimento al Csa: se i figli ed i nipoti della signora R.F. fossero stati condannati, sarebbero state definitivamente bloccate le iniziative volte ad ottenere l'attuazione della legge 833/1978 in base alla quale anche gli anziani malati cronici non autosufficienti dovevano essere curati gratuitamente e senza limiti di durata dal Servizio sanitario nazionale. Presi i necessari accordi con i congiunti della signora R.F., la loro difesa era stata assunta anche in questa vicenda dall'avvocata Bianca Guidetti Serra (a titolo gratuito senza nemmeno il rimborso delle spese vive) e da un suo collega di Venezia.

A mia volta ero intervenuto come testimone della difesa ed avevo elencato al collegio giudicante (Luca Marin, presidente; Licia Marino e Vincenzo Santoro, Giudici) le norme di legge che, a partire dalla 841/1953 e 692/1955, avevano imposto al Servizio sanitario nazionale (legge 833/1978) l'obbligo di fornire gratuitamente e senza limiti di durata anche alle persone anziane colpite da patologie inguaribili e da non autosufficienza le occorrenti cure sanitarie.

Nella sentenza del Tribunale di Venezia del 1° aprile 1993, in cui gli imputati venivano assolti «*perché il fatto non sussiste*» non erano state ricordate le vigenti norme di legge, ma veniva solo rilevato che l'inferma «*benché formalmente dimessa, di fatto continuò a rimanere in ospedale sicché in nessun momento si profilò per lei un qualsivoglia pericolo (...) ma si pone il problema, vero motivo della querelle, di individuare la persona fisica o l'ente cui addossare il relativo onere finanziario*». Ciò premesso, nella sentenza di assoluzione (n. 259 del 1° giugno 1993) era stato affermato quanto segue: «*Pertanto, poiché nella fattispecie concreta non è ravvisabile l'elemento materiale del contestato reato, individuabile in un abbandono da cui derivi un pericolo per la vita o l'incolumità del soggetto passivo, ne consegue che gli imputati, ivi compreso il deceduto, attesa la prevalenza della formula assolutoria rispetto a quello contestato, vanno mandati assolti per insussistenza del fatto*» (15).

(15) Nelle more del processo era deceduto uno dei figli che, al momento del rinvio a giudizio, era ricoverato in ospedale perché affetto da tumore.

Poiché il Tribunale di Venezia non aveva voluto pronunciarsi in merito al diritto della signora R.F. alle cure sanitarie, l'ospedale Fatebenefratelli non solo poteva tranquillamente continuare nelle illegittime dimissioni imposte a coloro che non erano a conoscenza del diritto alle cure sanitarie sancito dalla legge 833/198, ma non gli era nemmeno preclusa la possibilità di imporre il pagamento del rilevante importo della retta richiesta ai congiunti che si opponevano alle dimissioni (16).

## La Corte di Cassazione conferma il diritto dei malati cronici alle cure sanitarie

Un importantissimo sostegno alle iniziative del Csa, volte ad ottenere il rispetto del diritto degli anziani non autosufficienti alle cure sanitarie comprese – occorrendo – quelle ospedaliere, è arrivato dalla sentenza n. 10150/1996 della prima sezione civile della Corte di Cassazione. Dopo aver rilevato che il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri Craxi dell'8 agosto 1985 «*non ha valore normativo, avendo (come risulta dalla intestazione e dal preambolo) esclusivamente una funzione (amministrativa) di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali e delle Province autonome, in materia sanitaria*» (17), la Corte di Cassazione aveva precisato che le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali «*sono a carico direttamente del Servizio sanitario nazionale*», con la precisazione che sono di natura socio-assistenziale quando «*sia prevista soltanto una attività di sorveglianza o di assistenza sanitaria*» (18).

(16) Ai congiunti della signora R.F. l'ospedale Fatebenefratelli non ha mai assunto iniziative legali per il pagamento della retta di ricovero per il periodo successivo alla richiesta delle dimissioni.

(17) Occorre tener presente che in merito alla «*cura degli anziani, limitatamente agli eventi morbosi non curabili a domicilio*», l'articolo 8 del decreto Craxi dell'8 agosto 1985 stabiliva che «*nei casi in cui non sia possibile, motivatamente, disgiungere l'intervento sanitario da quello socio-assistenziale, le Regioni possono (...) prevedere che l'onere sia forfettariamente posto a carico, in misura percentuale, del Fondo sanitario nazionale o degli enti tenuti all'assistenza sociale in proporzione all'incidenza rispettivamente della tutela sanitaria e della tutela assistenziale, con eventuale partecipazione dei cittadini*». Queste norme sono state largamente utilizzate per dimettere gli anziani malati cronici non autosufficienti dagli ospedali e dalle case di cura e per imporre a quelli ricoverati contributi economici, sovente estesi anche ai loro familiari.

(18) Cfr. l'articolo «La Corte di Cassazione conferma il diritto dei malati cronici alle cure sanitarie», n. 117, 1997 e il mio pubblicato sul n. 193, 2016.