

MALATI ANZIANI IN STRUTTURE FATISCENTI, PERSONE CON DISABILITÀ DROGATE DAGLI OPERATORI, VIOLAZIONE DELLA LEGGE SULLA SICUREZZA: I RILIEVI DEI NAS DA ALESSANDRIA A CAMPOBASSO

Lungo tutto lo Stivale l'attività dei Nuclei anti-sofisticazione e sanità (Nas) intercetta maltrattamenti, illegalità diffuse e standard di qualità sotto la soglia della dignità, prima ancora che della legge, nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie presso le quali sono degenti anziani malati cronici non autosufficienti o vivono persone con disabilità intellettiva grave o autismo, incapaci di difendersi da sé poiché in situazione di limitata o nulla autonomia. Riportiamo gli interventi pubblicati sul sito del Ministero della Salute, aggiornati al 26 marzo 2019. È bene ricordare che in molti casi l'intervento dei Nas giunge dopo segnalazioni di parenti o conoscenti dei ricoverati. *Prospettive assistenziali* riporta questi casi sfidando l'assuefazione o il disinteresse verso questi terribili fenomeni (che molto spesso non "si meritano" nemmeno una citazione sui grandi giornali, in televisione, sui siti internet di informazione). Si tratta anche di una iniziativa di autodifesa e di prevenzione: nessuno di noi può dirsi immune dalla non autosufficienza e dall'evenienza di essere ricoverato in una struttura ed aver bisogno di prestazioni 24 ore su 24 perché completamente incapace di soddisfare i propri più elementari bisogni.

Va evidenziata, nelle situazioni riportate e in altre di questo genere, la persistente complicità delle Istituzioni titolari delle funzioni di controllo delle strutture incriminate. C'è di più: le Rsa o le Comunità alloggio «lager» sono anche il risultato della negazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie messa in campo in modo diffusissimo su tutto il territorio nazionale dalle Asl italiane. Famiglie allo stremo – fiaccate dalla latitanza del Servizio sanitario nazionale, spesso impoverite a causa dei costi che per questo motivo hanno dovuto sostenere – si rivolgono a strutture che non offrono un servizio dignitoso, cosa che sarebbe del tutto evitabile con la

doverosa presa in carico da parte delle istituzioni tenute per legge a farlo.

Ecco quanto riportato dai Nas sulle loro ultime operazioni:

«Il Nas di Alessandria ha effettuato un'indagine nei confronti di una comunità per disabili in provincia di Cuneo. Al termine dei loro accertamenti, gli investigatori dell'Arma hanno deferito due persone in stato di libertà poiché, in qualità di addetti all'assistenza notturna presso la comunità, somministravano ai pazienti della struttura medicinali ad effetto calmante e sedativo, pur essendo sprovvisti delle qualifiche professionali medico/infermieristiche previste dalla legge. I Carabinieri hanno accertato che l'iniziativa dei due indagati, effettuata al di fuori dei piani terapeutici individuali e per convenienza personale, ha provocato stati di malessere psico-fisico nei disabili ospiti della struttura.

Il sindaco di un comune reggiano ha emesso un'ordinanza di sospensione dell'attività socio-assistenziale esercitata da una casa famiglia emiliana. Il provvedimento è stato adottato su proposta del Nas di Parma i cui militari, durante un'ispezione igienico sanitaria, avevano accertato diverse irregolarità e carenze, quali: il superamento di quattro unità degli ospiti consentiti per la tipologia di struttura; la presenza di ospiti gravemente non autosufficienti; il mancato rispetto delle normative di sicurezza sul lavoro; le precarie condizioni igieniche e strutturali; l'insufficiente preparazione professionale del personale dipendente per l'assolvimento dei bisogni assistenziali degli ospiti non autosufficienti.

Per le violazioni riscontrate, l'Autorità Comunale ha disposto, altresì, il trasferimento di tutti gli ospiti in altra sede ritenuta idonea. Un Comune toscano ha invece emesso un provvedimento di diffida a proseguire l'attività di assistenza a soggetti non autosufficienti, esercitata abusivamente all'interno di uno stabile non autorizzato.

L'attività è stata scoperta nel corso di un servizio effettuato dal Nas di Firenze unitamente ai

(continua a pag. 64)

FABIO CAVALLARI, **La cura è la relazione. Storie di assistenza domiciliare**, Lindau s.r.l., Torino, 2018, pag. 159, euro 16,00.

Nell'esposizione delle "Storie di assistenza domiciliare" ("Il console e la vita che continua", "La solitudine che mangia i vivi", "Aiutare ed essere aiutati", "A casa del paziente terminale", "Alberto e la Sla" e molte altre vicende descritte nel libro) non compaiono mai le parole "diritti del malato", "compiti del Servizio sanitario nazionale", "Asl", "Medicina di base", e non c'è alcun riferimento alla legge 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", e ai Lea, Livelli essenziali delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

Ne consegue che l'ottantenne Teresa, il cui marito Alfredo che *«ha una demenza senile molto avanzata, non cammina più, fatica a riconoscere le persone»*, imprigionato dalla solitudine *«non ha più retto. È crollata. Ha iniziato a faticare ad alzarsi dal letto, a piangere senza motivi concreti, a sentirsi esausta, sfinita, senza più capacità di reazione. È stato indispensabile un ricovero in ospedale più che altro per allontanarla dall'ambiente domestico per permetterle di rifare. Una sorta di cura tampone, che l'ha rimessa in carreggiata, ma che non ha risolto i suoi problemi. Una volta ritornata a casa, la situazione si è ripresentata nella sua più cruda realtà. Alfredo gode di una pensione e di un piccolo assegno di accompagnamento. Le ore di assistenza domiciliare garantite per la sua patologia sono sedici al mese. Poco più di quattro ore a settimana, una manciata di minuti al giorno, a fronte di un impegno di cura che abbraccia le ventiquattro ore»*.

La signora Teresa *«per cause di forza maggiore, ha dovuto affidarsi ad una badante, che riesce a coprire otto ore al giorno dal lunedì al venerdì»*. Essendo stato colpito da un ictus, Alfredo viene ricoverato in un ospedale dove *«gli hanno prestato le cure più urgenti e poi è tornato a casa con il sondino»* naso-gastrico per l'alimentazione. Le sue condizioni si sono ulteriormente aggravate: *«Ora non parla più, è paralizzato in tutta la parte sinistra del corpo»*.

Abbandonata praticamente a se stessa, la signora Teresa, terminati i risparmi messi via *«nel corso di tutta la vita»*, è anche costretta a *«vendere una casa nella campagna del Monferrato»*, poiché si era *«resa conto che con la sola pensione di Alfredo non saremmo riusciti a campare»*.

La signora Teresa, ricordiamo nuovamente che ha ottant'anni, ricorda che più volte le *«è stato ripetuto di mettere Alfredo in una struttura»*, ma si chiede: *«Che costi dovrei sopportare?»*, *«Come potrei andarlo a trovare, viste anche le mie condizioni di salute?»*.

Sconcertante il commento dell'Autore: nessun richiamo ai diritti vigenti (sanciti dal secondo articolo della legge 833/1978 secondo cui il Servizio sanitario deve assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»*), ma solamente ovvie (vuote) considerazioni: *«Da soli è impossibile superare lo scoramento, la fatica, l'esclusione. La vita chiede presenza, partecipazione, adesione. Nessuno può rimanere solo, ammalato o sano che sia. Tutti noi abbiamo bisogno dell'altro, di una mano che ci aiuti, ci sostenga, accompagni la nostra fatica»*.

Certamente non sono questi gli auspici corretti e rispettosi della dignità del malato, ma anche dei suoi cari. Anche L'Autore si informi. Occorre chiudere – finalmente – la porta agli auspici e passare decisamente ad iniziative volte a pretendere dalle istituzioni il rispetto delle sopra citate normative vigenti.

Occorre, inoltre, che anche i protagonisti della cultura, le organizzazioni che asseriscono di tutelare i soggetti deboli e le associazioni di volontariato si rendano conto che, nei confronti delle persone malate, guaribili o inguaribili ma sempre curabili, deve intervenire il Servizio sanitario, fondato su diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili; non ha alcuna competenza il settore dell'assistenza sociale, ancora caratterizzato dalla spesso devastante discrezionalità e sicuramente non in grado di svolgere attività diagnostiche e terapeutiche, indispensabili per la realizzazione di prestazioni adeguate alle vitali esigenze di tutti

i malati (e certamente di quelli che sono così gravi da aver definitivamente perso la loro autosufficienza a causa delle patologie da cui sono colpiti).

Coloro che operano per l'effettivo riconoscimento della dignità di tutte le persone, comprese quelle più deboli, e in primo luogo i cattolici dovrebbero sempre agire sulla base delle valutazioni e indicazioni contenute nel decreto sull'apostolato dei laici del Concilio ecumenico Vaticano II, in cui viene evidenziata la necessità che *«siano anzitutto adempiuti gli obblighi di giustizia perché non avvenga che si offra come dono di carità ciò che è dovuto a titolo di giustizia»*.

A questo riguardo si ricorda che in base all'articolo 23 della Costituzione *«nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge»*. Poiché mai il Parlamento ha approvato norme per asse-

gnare ai congiunti degli infermi compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale, nessuno può legittimamente obbligare la signora Teresa o qualsiasi altro familiare a sostituirsi alle competenze del Servizio sanitario. C'è l'evidente necessità di promuovere per i malati non autosufficienti le prestazioni domiciliari, prioritarie per tutti gli infermi che ne possono beneficiare, sollecitando sì l'intervento (comunque sempre discrezionale) dei familiari, fornendo da parte dell'Azienda sanitaria locale di competenza, però, non solo gli occorrenti interventi sanitari, ma anche gli indispensabili sostegni economici, tenuto conto che la presenza deve molto spesso essere garantita 24 ore su 24 anche al fine di non incorrere nel reato di abbandono di incapace, e che l'attuale importo mensile dell'indennità di accompagnamento di euro 517,84 corrisponde a 70 centesimi all'ora (517,84 x 12 mesi : 365 giorni per 24 ore).

Notizie *(segue da pag. 62)*

militari dell'Arma Territoriale e ai colleghi del Nucleo Ispettorato del Lavoro. Nel corso dell'ispezione, i militari hanno accertato che una donna aveva attivato, all'interno della sua abitazione privata, una "residenza sanitaria assistenziale" priva non solo dei requisiti minimi strutturali/organizzativi, ma anche delle figure professionali preposte alla gestione della struttura e dei suoi sette anziani ospiti, sei dei quali non autosufficienti.

Il Nas di Campobasso ha deferito in stato di libertà il legale responsabile e il socio coordinatore di una comunità alloggio per anziani. Gli indagati sono accusati di aver ospitato, presso la loro struttura ricettiva, anziani disabili e non

autosufficienti, ponendoli in uno stato di reale pericolo per l'incolumità in quanto la comunità era priva di figure professionali adeguatamente formate e con carenze organizzative.

Il Nas di Latina, infine, ha eseguito dei controlli a carico di quattro diverse strutture socio assistenziali site in provincia di Frosinone. Al termine dei loro accertamenti, e a seguito di specifiche segnalazioni effettuate dal Nas alle autorità amministrative competenti, le autorizzazioni di due strutture ricettive sono state revocate per carenze e non conformità dei requisiti gestionali ed organizzativi, mentre una struttura residenziale per anziani è stata chiusa in quanto priva di autorizzazione».