

FRANCESCO SANTANERA

**Difendetemi
se divento cronico non autosufficiente**
Lettera alla moglie, alle figlie, ai parenti
e agli amici

Estratto dalla rivista
«Difesa Sociale» - N. 5-1996

Aut. Trib. Roma,
n. 991 del 4 luglio 1949

ISTITUTO ITALIANO DI MEDICINA SOCIALE

Il grido di dolore che sale da questo scritto non può non essere condiviso.

A parte alcune espressioni che qualche lettore «moderato» troverà troppo forti (anche perché turbano la sua intima quiete che non di rado è solo frutto di egoistica indifferenza), quanto è scritto in questa «lettera» fotografa una drammatica realtà.

Mi auguro che sia letta il più estesamente possibile da operatori sanitari, amministratori, uomini politici, sacerdoti e da chiunque abbia a cuore la tutela dei soggetti più deboli ed avanzati negli anni.

L'assistenza agli anziani malati cronici e non autosufficienti è un dovere assolutamente prioritario per un Paese civile. (Alessandro Beretta Anguissola)

DIFENDETEMI

SE DIVENTO CRONICO NON AUTOSUFFICIENTE

Lettera alla moglie, alle figlie, ai parenti e agli amici

Francesco Santanera*

A MIA MOGLIE E ALLE MIE FIGLIE

Carissime,

vi scrivo questa lettera perché molto spesso le esigenze terapeutiche degli anziani cronici non autosufficienti non vengono rispettate. Al riguardo è sufficiente leggere i titoli dei giornali riportati nella parte seconda.

Sento quindi il bisogno di segnalare questa mia crescente ansia sia a voi, sia ai parenti e agli amici che ci sono vicini e che in caso di mia e vostra necessità potrebbero intervenire per difendere il mio diritto alle cure sanitarie.

Vi scrivo anche perché tutte le volte che ho cercato di parlarvi, non sono mai riuscito a rendere nella giusta misura la drammaticità della situazione che potrebbe verificarsi se per disgrazia mia e vostra mi capitasse di essere colpito da una malattia inguaribile, con conseguenze così gravi da non essere più autosufficiente nel mangiare, bere, alzarmi dal letto, spostarmi, o – ancor peggio – se fossi colpito da demenza.

* Coordinatore C.S.A. (Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti).

Non si potrebbe nemmeno dire che il mio sarebbe un caso eccezionale: sono più di 500 mila in Italia i vecchi che soffrono a causa di patologie croniche e che, per questo motivo, dipendono in tutto e per tutto dagli altri.

Dopo trenta e più anni di volontariato a tempo pieno, in cui sono impegnato nella promozione e nella tutela dei diritti delle persone non in grado di autodifendersi, non vorrei venirmi a trovare nella situazione di patire sulla mia e sulla vostra pelle sofferenze anche atroci, a causa della violazione delle leggi vigenti da parte del Servizio sanitario nazionale.

Se dovessi diventare non autosufficiente e incapace di utilizzare le esperienze che ho fatto durante la mia attività di volontariato, spero che non vi facciate imbrogliare da coloro – e ce ne sono tanti – che non hanno alcun rispetto delle esigenze e dei diritti dei malati inguaribili.

Mi riferisco, in particolare, all'opinione ancora molto estesa, secondo cui, in base alle leggi vigenti, gli anziani cronici non avrebbero diritto alle terapie, comprese – occorrendo – quelle praticate in ospedale, case di cura private o altre residenze sanitarie.

Purtroppo vi sono anche operatori che ritengono sprecato il loro tempo e il denaro pubblico per curare coloro che non possono guarire.

Certo non bisogna cadere nell'accanimento terapeutico, ma il principio dei diritti inviolabili della persona esige che tutti i malati – senza eccezione alcuna – siano curati, se non altro per eliminare il dolore in tutta la misura possibile.

Non ho mai fatto di ogni erba un fascio, ma è evidente che sono molto rari coloro che tutelano veramente i più deboli.

Spero che voi, moglie e figlie, aiutate dai parenti e dagli amici, non moliate anche di fronte alla prepotenza e al disinteresse; sarà dura ma potete farcela.

ESEMPI DA SEGUIRE

Anche se non ancora numerose come avrei voluto, sono già significative le esperienze di parenti che hanno difeso il diritto alle cure sanitarie di loro congiunti¹.

Ho provato una profonda ammirazione per coloro che hanno lottato perché i loro familiari ottenessero quello che loro spettava per diritto: le cure sanitarie di cui avevano assoluto bisogno.

Essi si sono battuti contro una prassi purtroppo molto diffusa e praticata a volte con estrema durezza, secondo cui le terapie dovrebbero essere finalizzate solo al recupero della salute e dell'autosufficienza. Hanno giustamente preteso che «essere inguaribili» non deve mai significare «essere incurabili».

¹ Numerose indicazioni utili sono contenute nei volumi «Anziani malati cronici: i diritti negati» (UTET Libreria, 1994) che ho scritto con Maria Grazia Breda e Federica Dalmazio e «I malati di Alzheimer: esigenze e diritti» (anch'esso pubblicato dall'UTET Libreria nel 1994) che ho redatto insieme a Massimo Dogliotti e Ermanno Ferrario.

Molto spesso i parenti erano persone semplici, a volte con un'istruzione molto limitata, ma possedevano una forte carica umana e sociale che li ha sorretti nei non rari momenti di difficoltà².

Nella mentalità di molti operatori le cure sanitarie riguardano l'organo malato, non la persona nel suo complesso. Si cura il fegato, il rene, l'intestino e, ad esempio, non ci si preoccupa per le piaghe da decubito che, intanto, sono sopravvenute. A volte, come è noto, i malati, soprattutto quelli particolarmente bisognosi di cure e di attenzioni, sono trattati come oggetti, quando non sono abbandonati a loro stessi.

Per garantire ai loro congiunti condizioni accettabili di vita, molti parenti non solo si sacrificano in pesanti turni di presenza in ospedale, ma sono costretti a spendere somme rilevanti per assicurare ai loro congiunti malati prestazioni che la sanità, in base alle leggi vigenti, è tenuta a fornire gratuitamente. Si tratta di interventi essenziali per un trattamento sanitario degno di questo nome. Se un malato non può mangiare o bere da solo, se non si può alzare, se è incontinente, è assolutamente contrario ad ogni principio etico e medico che la struttura sanitaria si rifiuti di tenerne conto e di non soddisfare queste fondamentali esigenze.

La situazione degli anziani cronici non autosufficienti è destinata – purtroppo – a peggiorare a seguito dell'aumento numerico dei vecchi e, soprattutto, a causa dei tagli sulla spesa pubblica, salvo che – finalmente – le organizzazioni di massa (sindacati, associazioni degli artigiani, dei commercianti, dei coltivatori diretti, partiti, ecc.) non assumano la difesa dei diritti di questi soggetti. Il volontariato da solo può fare ben poco.

La non autosufficienza è la condizione personale di chi non è in grado di provvedere a se stesso, se non con l'aiuto continuo e permanente di altre persone. Ma può la famiglia da sola? La risposta è: assolutamente no.

CARA MOGLIE, CARE FIGLIE, STATE ALL'ERTA

Se diventerò non autosufficiente, ricordate, in primo luogo, che è assolutamente indispensabile che affrontiate la situazione con molta razionalità, tenendo conto delle vostre concrete possibilità e capacità, dei vostri impegni di lavoro e familiari, della pesante fatica fisica a cui sarete sottoposte, del frustrante impegno psichico e delle rilevanti spese conseguenti alla cura a domicilio di un malato cronico non autosufficiente.

Si tratta di una decisione difficile che va presa dopo averci pensato molto a lungo e aver chiesto consiglio a coloro che conoscono a fondo la questione, in particolare alle persone che hanno avuto congiunti colpiti da malattie croniche e da non autosufficienza.

Valutate con attenzione le richieste dei medici. Se sono ricoverato in un

² La necessaria consulenza è stata fornita dal Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti – Via Artisti 36, 10124 Torino, tel. 011/812.23.27-812.44.69, fax 011/812.25.95

reparto ospedaliero, quasi certamente vi diranno che è meglio trasferirmi a domicilio, che non possono più fare nulla. In realtà questa è la soluzione sicuramente più vantaggiosa per loro, ma, non sempre, è quella più valida per il malato. Se ci sono frequenti riacutizzazioni, se sono prevedibili emergenze (se capitano di notte creano ancora più allarme e ansia ai familiari), se le cure mediche e infermieristiche domiciliari sono inesistenti o insufficienti, allora spetta al malato, se è in grado di comprendere, o ai familiari assumere le necessarie decisioni e non di certo agli amministratori, ai medici e agli infermieri. Neppure all'assistente sociale.

Nessuno può e deve obbligare il malato e i suoi familiari ad accettare le dimissioni di una persona che, anche se inguaribile, necessita ancora di cure, se non altro quelle che tolgono o almeno limitano la sofferenza.

Le leggi al riguardo sono chiarissime fin dal 1955³. Tocca a voi farle rispettare. Oltre tutto ho versato al Servizio sanitario nazionale somme rilevanti. Lo Stato non può prima incassare e poi abbandonarmi quando ne ho più bisogno.

Io vi chiedo di comportarvi come hanno fatto molti parenti che non hanno voluto nessun privilegio per i loro congiunti; hanno chiesto, però, che fossero trattati come devono esserlo le persone malate. Niente di più, ma nemmeno niente di meno. È, lo ripeto, un diritto supportato da leggi precise.

So bene, per il lavoro di volontariato che ho fatto e sto facendo, che questa posizione è poco praticata. Tuttavia spero nella vostra fermezza. Essere umani significa anche difendere i diritti di chi non ha voce, di chi non può difendersi da solo.

AI PARENTI E AGLI AMICI

Nella difficilissima tutela delle mie esigenze e dei miei diritti, spero che mia moglie e le mie figlie non restino sole. In questo caso sarebbe praticamente impossibile per loro poter superare tutte le difficoltà, le cattiverie e le minacce.

Se poi, come è già successo a molti, dovessero incontrare le ostilità dei giornali, allora il vostro aiuto sarebbe certamente indispensabile.

Mi rivolgo anche ai soci dell'Unione per la mutua difesa dei diritti personali e sociali, costituita il 20 maggio 1986 e, da allora, presieduta da Frida Tonizzo.

È un'associazione che *«ha lo scopo di assicurare ai propri associati la difesa dei diritti personali e sociali nei casi in cui essi siano violati da persone o da enti pubblici e privati, a condizione che l'associato non sia in grado, per motivi di salute o di altro genere, di provvedervi di sua iniziativa»*.

Ricordo, inoltre, che lo statuto stabilisce che *«in ogni caso la difesa dei diritti dell'associato deve essere esercitata in modo che essa risulti utile non so-*

³ Si confronti, al riguardo, la parte terza.

lo per l'interessato, ma anche per tutti i cittadini che si trovano nella stessa situazione»⁴.

Spero anche che tutti insieme, moglie, figlie, parenti e amici, riusciate ad ottenere un'informazione adeguata dai giornalisti, i cui doveri sono riportati nella parte quarta.

NO AL MIO RICOVERO IN UN ISTITUTO DI ASSISTENZA

A mia moglie, alle mie figlie, ai parenti e agli amici dico anche che a nessun costo accetto di essere ricoverato anche solo per poche ore in un istituto di assistenza/beneficenza. Meglio morire.

Le varie denominazioni delle strutture (casa di riposo, residenza protetta o flessibile, ecc.) nascondono una realtà terribile: il ghetto in cui la società da secoli rinchiuso bambini, adulti e anziani in difficoltà.

Da alcuni anni, i minori ricoverati in istituto sono sensibilmente scesi di numero (dai 300.000 del 1962 agli attuali 30-40.000) e sono sempre meno gli anziani autosufficienti che accettano l'internamento⁵. Negli istituti di assistenza sono, invece, sempre più rinchiusi anziani malati cronici non autosufficienti. È una pratica che viene attuata nella più evidente illegalità; ma vi sono magistrati che non vedono e non sentono anche di fronte a denunce circostanziate.

Vi supplico di non ricoverarmi in una struttura di assistenza/beneficenza, pubblica o privata che sia, perché non voglio essere insultato, sodomizzato, essere trascinato per terra sbattendo la testa contro gli spigoli dei muri e delle porte; non desidero certamente passare la notte su un mucchio di neve perché l'addetto al reparto è irresponsabile al punto da non chiamare aiuto mentre il portiere dell'istituto si rifiuta di prestare soccorso perché questo intervento non è compreso fra le mansioni che gli sono state assegnate.

Sono tutte situazioni documentate nel già citato libro «Anziani malati cronici: i diritti negati».

Non accetto di essere rinchiuso in una struttura di assistenza/beneficenza perché non desidero mangiare i vermi nella minestra, com'è successo ai ricoverati dell'istituto di riposo per la vecchiaia, gestito direttamente dal Comune di Torino⁶. Spero anche di non morire con piaghe piene di larve, come è capitato a un ricoverato in una casa di riposo di Bruino (Torino)⁷.

⁴ Per una efficace difesa degli associati, il loro numero deve essere limitato. Pertanto i soci dell'Unione per la mutua difesa dei diritti personali e sociali non possono essere più di venti. Attualmente sono 11.

⁵ Per quanto riguarda gli handicappati, è in fortissimo calo il numero degli handicappati fisici che richiedono il ricovero. Per quanto riguarda gli handicappati intellettivi, essi erano 17.000 nel 1962 e altrettanto lo sono oggi.

⁶ Cfr. *La Stampa* dell'8 ottobre 1994, «Minestra di riso con vermi nella mensa degli anziani».

⁷ Cfr. *La Stampa* del 27 ottobre 1987, «Orribile morte di un anziano. Ospite di una casa di riposo di Bruino, è giunto in ospedale con piaghe piene di larve».

Non in tutti gli istituti, ovviamente, gli ospiti sono trattati male, ma sono purtroppo numerosi i casi di anziani sottoposti a veri e propri atti di violenza da parte del personale, quasi sempre non qualificato, che può anche presentare forti disturbi di personalità.

Da notare che, quando gli aguzzini vengono scoperti, l'omertà è tale che non vengono nemmeno licenziati. È il caso, ad esempio, degli operatori della casa di riposo di via Spalti 1 di Mestre (Venezia) gestita da un'Ipab e cioè da una istituzione pubblica di assistenza e beneficenza. Condannati in via definitiva, il Consiglio di amministrazione dell'Ipab e la Regione Veneto non hanno fatto nulla per allontanarli: gli operatori incriminati hanno ripreso il lavoro come se nulla fosse. Solo a seguito delle proteste dei parenti dei ricoverati, alcuni sono stati trasferiti nella stessa casa di riposo, ma con incarichi che non concernono l'assistenza ai vecchi.

Non voglio nemmeno passare gli ultimi giorni o mesi o anni della mia vita in un camerone di 24 letti, come succede tuttora presso l'istituto Carlo Alberto, gestito direttamente dal Comune di Torino. In questo istituto non è stato fatto nulla per rendere meno ghettizzante la struttura, mentre si sono spese decine di milioni per tinteggiarne la facciata.

Anche in questo caso (ma ritornerò sull'argomento) i soldi ci sono, ma non per gli assistiti. Al danno di essere rinchiuso in un ambiente in cui non vengono collocate nemmeno delle bestie, c'è anche la beffa di sentire i passanti dire: «Come è diventato bello l'esterno!».

Non voglio andare in una struttura pubblica dove comunque le liste di attesa per i cronici sono di circa 3-4 anni, né voglio costringere i miei congiunti a versare a degli speculatori 4-5 milioni o più al mese per il mio ricovero presso un ente privato o addirittura in una di quelle pensioni abusive che ho denunciato l'11 gennaio 1991 e che tuttora funzionano.

Decine e decine di volte il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti ha chiesto alle competenti autorità di intervenire per difendere i malati: un mare di parole ma rarissime iniziative concrete. È questa realtà un altro elemento d'angoscia, quando penso al possibile mio futuro di malato cronico non autosufficiente.

Molte sono state le critiche fatte alle strutture ospedaliere, alcune anche pienamente condivisibili. Ma negli ospedali pubblici e privati del nostro paese non sono mai successi fatti così gravi come quelli avvenuti negli istituti di assistenza/beneficenza.

Sono stati sottolineati i pericoli e le nefaste conseguenze delle infezioni ospedaliere, ma si tratta di un evento che è presente anche negli istituti di assistenza in cui sono ricoverate persone malate.

Un'altra avvertenza: fate il possibile per impedire che i frutti del mio lavoro vadano ad estranei⁸. Ho lavorato per me, per la mia famiglia, per le organizzazioni di volontariato di cui ho fatto parte, ma certamente non per gli speculatori.

⁸ Cfr. *La Stampa* del 1° ottobre 1994, «S. Antonino, don Carlo è accusato di aver circuitato degli anziani. TROPPE eredità al parroco».

UNA SOLUZIONE OTTIMALE SAREBBE L'OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO

Sì, certamente sarebbe molto meglio poter rimanere in famiglia. Ma questo è impossibile senza che il malato e i suoi congiunti siano realmente aiutati.

Una soluzione ottimale sarebbe l'ospedalizzazione a domicilio, il cui costo è notevolmente inferiore alla retta ospedaliera. In particolare occorre che siano fornite a domicilio le cure mediche e le prestazioni infermieristiche.

Dal punto di vista morale è molto grave che la famiglia abbandoni i suoi anziani, ma questo può diventare inevitabile per l'inerzia dei pubblici poteri che sono obbligati dalle leggi a farsi carico dei cittadini malati. Ed è molto immorale che la società non curi chi è malato. Si dice che i cronici non autosufficienti sono troppo malati, non possono guarire, quindi devono essere solo assistiti. Una persona malata, anche se inguaribile, deve essere curata. Il dolore e le sofferenze da soli sono motivi sufficienti perché ci si occupi di loro. Il Servizio sanitario nazionale dovrebbe sostenere, con interventi professionali ed economici, i familiari, i parenti, gli amici, perché i malati acuti e cronici possano rimanere al proprio domicilio, quando questa soluzione è terapeuticamente valida.

Un esempio molto positivo ed economico di ospedalizzazione a domicilio è il servizio istituito dall'ospedale Molinette dall'ottobre 1985. Questo servizio consente l'effettuazione al domicilio del paziente dei principali interventi diagnostici e terapeutici fruibili in ospedale, eventualmente integrati, per prestazioni particolari, da una breve presenza nella struttura sanitaria, con accesso e trasporti facilitati⁹.

VERIFICATE GLI IMPEGNI

Numerose e inesistenti possono essere le promesse che vi verranno fatte per dimettermi dall'ospedale. Possono proporre l'ospedalizzazione a domicilio, ma dovete verificare se il servizio funziona, se può intervenire nei miei confronti, se il numero dei medici e degli infermieri è sufficiente, se l'orario è adeguato, ecc.

Possono proporre una Rsa, residenza sanitaria assistenziale. Anche in questo caso è necessario che vi accertiate della validità della struttura e dei servizi prestati.

Infatti, molte Rsa non sono altro che istituti di assistenza/beneficenza a cui è stata solamente cambiata la denominazione.

⁹ Cfr. N. Aimonino Ricauda, «A Torino compie dieci anni l'ospedalizzazione a domicilio», in *Prospettive assistenziali*, n. 111, luglio-settembre 1995. Cfr. inoltre F. Fabris e L. Pernigotti, *Cinque anni di ospedalizzazione a domicilio. Curare a casa malati acuti e cronici: come e perché*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1990.

GLI ANZIANI CRONICI NON MALATI

Abbastanza frequentemente viene affermato che negli istituti di assistenza/beneficenza non sono ricoverate persone malate. Infatti, se consultate le leggi, le delibere, le circolari e altri documenti delle Regioni (ad esempio dell'Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto, ecc.) troverete sempre scritto «anziani non autosufficienti».

È una definizione falsa perché nasconde la realtà di fondo: la presenza della malattia o, molto spesso, di una pluralità di patologie. Nella scheda di valutazione della non autosufficienza dell'Assessorato ai servizi della Regione Emilia Romagna si arriva a considerare fra «le condizioni di disagio» (e non fra le malattie) «le neoplasie, l'ictus, la demenza, i traumi e le fratture»¹⁰.

Altri vi diranno che si tratta di anziani malati ma con una situazione stabilizzata. Altro falso. La geriatra Nicoletta Aimonino Ricauda fornisce (marzo 1995) i seguenti dati relativi ai ricoveri presso l'Irv, l'istituto per la vecchiaia di Torino: «Attualmente circa il 30% degli ospiti è in trattamento per gravi patologie acute (infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco acuto, ictus cerebrale, broncopolmonite, grave anemia, arteropatia obliterante arti inferiori, ecc.). La situazione è tale per cui il 40% degli ospiti ha necessità di terapia per via endovenosa, il 28% ha necessità di medicazioni quotidiane».

In sostanza, precisa la Aimonino «gli anziani ricoverati presso l'IRV sono affetti da patologie molto complesse che richiedono un costante impegno di diagnosi e di terapia oltre che di assistenza infermieristica adeguata e qualificata. La tipologia degli ospiti, il loro precario equilibrio psicofisico, il facile sovrapporsi di complicanze e/o il riacutizzarsi di pregressi eventi morbosi richiedono, infatti, interventi spesso immediati ed intensivi».

Mie care, sappiate che le condizioni di salute dei ricoverati dell'Irv sono in tutto e per tutto analoghe a quelle dei vecchi internati in altri istituti; la sola differenza che spesso c'è – purtroppo – è che all'Irv interviene un'adeguata e qualificata équipe medica (sono, invece, carenti le prestazioni infermieristiche a causa della insufficienza numerica del personale). Nelle altre strutture, specialmente in quelle private (salvo quelle a costi insostenibili, anche 8-10 milioni al mese), le carenze sanitarie sono spaventose, per non parlare delle pensioni abusive.

E non pensiate voi, moglie e figlie, di ottenere da questi istituti un trattamento non dico rispettoso delle esigenze del malato, ma almeno minimamente accettabile dal punto di vista umano.

In primo luogo dovrete subire il ricatto: «O così o fuori». Poi fate bene attenzione a non denunciare situazioni anche assolutamente evidenti: ri-

¹⁰ Vi ricordo che dopo anni di pressioni, finalmente il CSA – Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base – è riuscito ad ottenere che venissero visitati da un'équipe medica i vecchi ricoverati presso l'istituto di riposo per la vecchiaia e la casa geriatria Carlo Alberto di Torino. È stato accertato che su 506 degenti solo 3 (0,6%) non soffrivano di alcuna patologia, il 21,7% era colpito da una o due malattie, il 77,7% ne era affetto da tre o più.

schiereste di farvi processare (con le relative conseguenze penali ed economiche) per diffamazione.

Non credete nemmeno a quanto affermano amministratori, direttori sanitari, primari ospedalieri e spesso anche assistenti sociali (ma dov'è la loro caratterizzazione sociale?) quando sostengono che gli ospedali devono provvedere solo ai malati acuti.

Mandateli a leggere l'art. 29 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, ancora in vigore, in cui è scritto che gli ospedali devono provvedere al ricovero e cura dei malati «*acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti*».

Ma non basta. L'art. 41 della stessa legge afferma che il ricovero in ospedale è obbligatorio quando se ne ravvisa la necessità (non si fa nemmeno cenno alla presenza di una malattia)¹¹.

E adesso veniamo ad un altro problema: la mancanza di mezzi economici.

Non voglio qui ripetere quello che ho scritto¹², ma segnalare solo che si può spendere un miliardo trapiantando uno o più organi a un solo malato o fornendo 10 mila giornate di cure domiciliari al costo di 100 mila lire al giorno. A questo riguardo, molto istruttivo è l'esperimento avviato nello Stato dell'Oregon nel 1987 che «*mirava a estendere l'assistenza gratuita ai poveri rinunciando al programma di trapianti d'organo finanziato con denaro pubblico. Per l'esattezza, con la spesa richiesta per trapiantare 34 pazienti in un anno fu originariamente calcolato che era possibile estendere il programma di assistenza sanitaria gratuita di base a 1500 persone, tutte appartenenti alle classi più povere e comprendenti numerosi bambini e anziani*»¹³.

In sostanza, lo Stato dell'Oregon scelse, a parità di costi, di intervenire a favore di 1500 persone.

Da noi la scelta è opposta, infrangendo il fondamentale principio umano e sociale della parità di diritti, di dignità, di valore di tutte le persone.

Ma, come è noto, la legge raramente viene interpretata come uguale per tutti. Da sette mesi, infatti, un paziente di 93 anni è ricoverato presso la Divisione di cardiologia di un ospedale di Milano. Si tratta del padre del primario, che ha dichiarato: «*Mio padre è un malato grave e ha diritto, come ogni altro cittadino, di essere curato bene*». Ed ha aggiunto: «*Deve essere assistito coi tempi e i modi che gli necessitano*»¹⁴. Questa è una posizione estremamente giusta, ma deve valere per tutti gli anziani malati.

¹¹ È in base a questo giustissimo principio che l'ospedale è tenuto a provvedere alle partorienti.

¹² Cfr. il capitolo «Quei soldi che non ci sono mai» del volume *Anziani malati cronici: i diritti negati*, già citato.

¹³ P. Vineis e S. Capri, *La solitudine non è una merce. Efficacia della medicina e politiche sanitarie*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

¹⁴ Cfr. M. Chirico, «Cure infinite per il papà del primario», *Il Giornale*, 21 agosto 1995.

L'EUTANASIA DA ABBANDONO

Nell'articolo «Eutanasia attiva, passiva e da abbandono», Maria Grazia Breda pone l'inquietante interrogativo: «*La dimissione di un malato cronico non autosufficiente non è eutanasia?*»¹⁵. E giustamente osserva che «*esistono molti modi per morire, ma la forma insolita e quanto mai crudele, che sta sicuramente prendendo piede nella nostra epoca, è il morire perché si è abbandonati e non seguiti*». Coloro che propongono l'eutanasia passiva (astensione o cessazione delle cure) o attiva (azione diretta volontariamente a procurare la morte) lo fanno per evitare le sofferenze.

Ad esempio, Leon Schwartzberg sostiene che «*quando la malattia è inguaribile e non ci sono più mezzi efficaci, quando tutte le ultime cure sono state fatte, se il malato ripetutamente, responsabilmente chiede che venga messa fine ad una vita che per lui non ha più senso, allora il rispetto della dignità di scelta del malato mi sembra essere una forma di rispetto della vita*»¹⁶.

Si può essere a favore o contrari alla tesi della morte non dolorosa, procurata per alleviare sofferenze non eliminabili, ma non si può non riconoscere che l'obiettivo dichiarato è quello di aiutare la persona colpita da una o più malattie inguaribili.

Ma, per quanto riguarda l'eutanasia di abbandono, nessuno finora ha portato un solo elemento che giustifichi tale comportamento in base alle esigenze della persona malata.

L'eutanasia da abbandono non viene praticata per aiutare chi sta molto male ricercando la soluzione migliore o quella che comporta minori conseguenze negative. Non si parte dal soggetto sofferente. Lo si considera invece un peso ingombrante, una cosa che occupa un posto letto che dovrebbe essere messo a disposizione di un malato «vero» e cioè quello che ha malattie interessanti per i medici (ad esempio, i trapianti) e la cui cura comporta per l'ospedale entrate economicamente superiori alle spese.

Quando si dimette un malato o quando non gli si consente l'ingresso in un ospedale, nessuno, né politici, né amministratori, né medici, né altri, si chiede dove va a finire il soggetto, se riceverà a casa o altrove le indispensabili cure, comprese quelle – importantissime – dirette a eliminare o almeno a ridurre il dolore.

Malati e congiunti vengono lasciati soli proprio nel momento in cui è necessario il massimo impegno. Questa sofferenza è anche maggiore del dolore fisico.

CARA MOGLIE, CARE FIGLIE, CARI PARENTI E AMICI

Se un giorno io sarò ricoverato in ospedale e il medico dirà di me: «Non

¹⁵ Cfr. *Prospettive assistenziali*, n. 101, gennaio-marzo 1993.

¹⁶ Leon Schwartzberg, medico, è il parlamentare europeo del gruppo socialista che ha ispirato il documento approvato dal Parlamento a favore dell'eutanasia.

c'è più niente da fare» state attenti che questo non voglia anche dire: «*Adesso il problema è solo più vostro*».

Se, in parole povere, il Servizio sanitario nazionale, vorrà lavarsene le mani, ribellatevi, non accettate che io sia preso in giro e che mia moglie e le mie figlie debbano assumere compiti che non sono in grado di assolvere: la diagnosi e la cura di una persona non autosufficiente, anche se la sua malattia è cronica, anche se morente, non spettano ai parenti e agli amici. È un compito che deve essere svolto dalla medicina con coscienza e umanità. È quindi assolutamente indispensabile una precisa e spesso complessa capacità professionale che si acquisisce non solo con lo studio, ma anche con la ricerca scientifica, e soprattutto con il confronto con altri operatori, ad esempio con gli psicologi. Infatti, non si tratta solo di compiere diagnosi accurate, di individuare le opportune terapie, ma occorre anche dare al personale e ai congiunti le necessarie indicazioni. Non è facile per i familiari, soprattutto quelli che assistono a casa le persone inguaribili, accettarne il decadimento fisico e psichico, la sofferenza e, ancor più, la morte. Può succedere – addirittura – che i parenti necessitino di attenzioni ancor più del malato o del morente.

È inaccettabile che il personale ospedaliero o di altra struttura sanitaria ritenga che la mia degenza è abusiva, che porto via il posto-letto a qualcuno e che rubo i soldi dello Stato.

Io non voglio soffrire un minuto di più di quanto sarebbe evitabile.

Di fronte alla persona che soffre e che sta per morire ci dovrebbe essere un grande rispetto; non dovrebbe essere abbandonata e costretta a subire sofferenze inutili e disumane. La nostra società, invece, sembra molto spesso insensibile, a volte crudele. Basta pensare che la mania, che negli Stati Uniti riguarda il decesso dei personaggi illustri¹⁷, nel nostro paese è rivolta a qualsiasi morente: è la cosiddetta «Totomorte»: il personale o altre persone scommettono sul giorno, ora e minuto in cui un malato morirà. Vince la scommessa (e cioè una consistente quantità di denaro) colui o colei che si è avvicinato maggiormente nel predire il momento del decesso. Il gioco è sporco anche per un altro motivo. Spesso vi sono complici che accelerano la morte per far vincere l'amico con cui dividere la vincita.

Al disprezzo, alle ingiurie, all'abbandono terapeutico, preferisco senza alcun dubbio, la morte, anche procurata. Non voglio essere insultato dagli operatori che dovrebbero curarmi (o da qualsiasi altra persona).

La cosa più grave è che insultare un moribondo è legale. Lo sono venuto a sapere leggendo l'articolo di Ferdinando Camon «È in coma, insultala pure», da cui risulta che le infermiere che *«hanno ripetutamente insultato un*

¹⁷ Cfr. M. Verna, «Il Totonero si gioca col morto. Los Angeles, boom delle scommesse sul trapasso dei "vip"», *La Stampa* del 6 settembre 1995. Nell'articolo, tra l'altro, viene riferito che «sono migliaia gli americani che scommettono sulla morte a breve scadenza dei personaggi illustri. Lo chiamano "gioco del cadavere" e ne gustano il brivido senza scossoni alla coscienza (...). Si gioca dappertutto, a Los Angeles, a New York, a Seattle (...). Giocano scrittori, politici, avvocati, bibliotecari, dentisti e psicologi».

paziente (...) vanno assolate in pieno, perché la paziente si trovava in coma, e non era dunque in grado di percepire l'offesa»¹⁸. Questa è la terribile sentenza pronunciata a Reggio Emilia. La madre della deceduta era venuta a conoscenza della situazione dal registratore che le serviva per la terapia della figlia colpita da aneurisma. Una volta l'aveva dimenticato acceso e aveva sentito la sequela di insulti che erano stati rivolti dal personale alla malata.

MEGLIO ALLORA L'EUTANASIA ATTIVA O PASSIVA

Piuttosto dell'eutanasia da abbandono ben venga l'eutanasia attiva o passiva, la più indolore e la più sollecita. Non solo voi, moglie, figlie, parenti e amici, siete autorizzati a praticarla, ma siete vivamente pregati di dare attuazione a questo mio desiderio.

Naturalmente non voglio che dobbiate subire conseguenze né di natura civile, né tanto meno di tipo penale. Se sono in grado di farlo, provvederò io stesso, ma voi avete il compito di chiarire che non si è trattato di suicidio, ma di un «omicidio sociale» e cioè di un atto che ho compiuto contro me stesso per poter porre fine a sofferenze insopportabili sul piano fisico e psichico a causa della situazione di noncuranza in cui sono stato lasciato dalla società, non da voi.

Si parla tanto delle incoercibili caratteristiche della persona umana: la socialità, il vivere con gli altri, e quando occorre, per gli altri (e non solo per i propri familiari). I politici, al riguardo, si riempiono la bocca di queste parole che rimangono troppo spesso, per non dire quasi sempre, vuoti esercizi di retorica. Le Chiese condannano l'eutanasia attiva e passiva, ma sono ancora troppo tiepide nei confronti dell'eutanasia da abbandono. Un ruolo importante a tutela delle esigenze e dei diritti dei malati potrebbe essere svolto dai cappellani ospedalieri.

Non si può accettare che, proprio quando un individuo ed i suoi congiunti hanno più bisogno perché uno di loro è vicino alla morte, siano abbandonati a se stessi, non perché mancano i mezzi tecnici, il personale qualificato, le risorse economiche, ma solo perché coloro che definiscono quali debbano essere gli obiettivi della società e le priorità di intervento non vogliono interessarsi delle sorti degli anziani cronici non autosufficienti (e molto spesso anche degli adulti e dei giovani inguaribili).

Per questo, moglie, figlie, parenti e amici, confido nel vostro impegno perché sia rispettato dagli amministratori e dal personale sanitario il diritto alle cure, senza alcun accanimento terapeutico, ma – ovviamente – senza alcun abbandono curativo.

Affermando il mio diritto, affermerete anche il diritto di tutti quelli che si troveranno nella mia situazione.

¹⁸ Cfr. *La Stampa* del 5 ottobre 1995.

Parte seconda

ANZIANI MALTRATTATI

I titoli dei giornali evidenziano con preoccupante frequenza episodi di violenze inflitte a persone anziane. Se ne riportano alcuni che sono stati raccolti casualmente. Pertanto la realtà è ancora peggiore di quella risultante dalle segnalazioni di seguito trascritte.

1995 Morì denutrita all'ospizio - Patteggia la titolare della casa di riposo - Quattro mesi di carcere anche al medico che accudiva l'anziana all'istituto «Moncalvo» - (*La Stampa*, 30 dicembre 1995)

Dimissioni facili - Il caso di una signora ottantacinquenne - (*Gazzetta di Parma*, 5 dicembre 1995)

Savona - Ospedali, multa per i nonni in «parcheggio» - (*Il Resto del Carlino*, 24 novembre 1995)

Avigliana - Giallo su morta in casa di riposo - (*La Stampa*, 18 novembre 1995)

Solo telefonando ai carabinieri è saltato fuori un letto in ospedale - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 17 novembre 1995)

Un morto l'arma della truffa. In una casa di riposo di Catania: l'anziana deceduta da tre giorni - (*La Stampa*, 13 novembre 1995)

Mia madre sistemata in ospedale in una stanza ripostiglio - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 12 novembre 1995)

Medicine e tangenti - Primario in manette - (*La Repubblica*, 3 novembre 1995)

Non si placano le proteste per la mancanza di posti letto al pronto soccorso del Maria Vittoria - Un'anziana rimane 24 ore su una barella - (*La Stampa*, 2 novembre 1995)

Storie di malsanità all'italiana - A Milano una casa di cura fuori legge smascherata dalla polizia, a Genova scambiano due sacche di sangue - (*La Repubblica*, 1° novembre 1995)

Genova - Non la ricoverano: il marito suicida - (*La Repubblica*, 1° novembre 1995)

Punita dall'Usl perché curo in casa mia madre ottantenne - (*La Stampa*, 16 ottobre 1995)

Il coordinatore dell'ospizio di Rimini, indagato, rivela storie di mance e favori. E ammette: «Ho accettato soldi dai parenti dei ricoverati» - (*Il Giornale*, 9 ottobre 1995)

Cimici e scabbia all'Istituto Carlo Alberto di Torino - (*La Repubblica*, 5 ottobre 1995)

Anche mio padre è morto dopo cinque giorni di agonia in barella - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 30 agosto 1995)

Chiusi dai Nas tre ricoveri abusivi - Due case di riposo a Maiatico di Sala Baganza e una a Tabiano trovate sprovviste di autorizzazione sanitaria - (*Gazzetta di Parma*, 20 agosto 1995)

Dopo 80 ore in barella, il cuore di mio padre non ha retto - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 31 luglio 1995)

Psicofarmaci e cibi avariati agli anziani - Gli ospiti erano una sessantina, molti non autosufficienti. Indagato il titolare. L'accusa: maltrattamenti e abbandono - (*La Stampa*, 30 luglio 1995)

Mazzette, primario alla sbarra - L'accusa: si faceva pagare i posti letto - (*La Stampa*, 26 luglio 1995)

Al Trivulzio arriva il contagio-epatite - (*La Stampa*, 19 luglio 1995)

Molinette: prima il poker, poi i malati - Blitz del direttore, otto dipendenti sotto inchiesta - (*La Stampa*, 17 luglio 1995)

Quell'ospizio era un lager? Indagine su 22 morti sospette - (*La Repubblica*, 15 luglio 1995)

Pagano 73 milioni 13 giorni in clinica - (*La Stampa*, 12 luglio 1995)

Donna di Frascati - Attende 9 ore il ricovero poi muore - (*La Stampa*, 28 giugno 1995)

Roma - Carenze igieniche e i cibi avariati in strutture comunali. Venti sotto inchiesta - (*Avvenire*, 17 giugno 1995)

È morto perché lo hanno lasciato un anno senza pensione - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 15 giugno 1995)

Napoli, donne prigioniere in ospizio lager - (*La Repubblica*, 11 giugno 1995)

Nuovi sequestri, sul sangue è caos. I giudici: siamo esterrefatti - (*La Stampa*, 4 giugno 1995)

Napoli - Solo 3 assistenti per 335 ricoverati, abbandonati a se stessi nel degrado. Morti sospette a Villa Jonia - (*Avvenire*, 2 giugno 1995)

Anziana ricoverata offesa in ospedale - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 1° giugno 1995)

Palermo - Blitz nell'ospizio-lager - (*La Stampa*, 1° giugno 1995)

A Sanremo lui ha ucciso lei che soffriva, poi si è tolto la vita - Crescono i delitti tra le coppie anziane - (*La Stampa*, 9 maggio 1995)

Maria Vittoria, allarme rosso - Proteste al pronto soccorso: mancano i letti e i degenti sono abbandonati - (*La Stampa*, 9 maggio 1995)

All'ospedale Martini di Torino, Via Tofane - Da casa le lenzuola per il papà in corsia - (*La Stampa*, 24 aprile 1995)

«Palleggiato» e morto - Odissea e fine di un cardiopatico sballottato da un ospedale all'altro - (*La Repubblica*, 21 aprile 1995)

Genova, legati ai letti dell'ospizio - (*La Repubblica*, 4 aprile 1995)

Uccise i pazienti col curaro - Frosinone, ergastolo all'infermiere - (*La Stampa*, 10 marzo 1995)

Chi specula sugli ospizi? - (*Il Manifesto*, 19 febbraio 1995)

A Londra i medici della mutua non assistono i più anziani - (*La Repubblica*, 13 febbraio 1995)

In coma sballottolato fra quattro ospedali - (*La Stampa*, 5 febbraio 1995)

Terrore in un ospedale tedesco, arrestata un'infermiera con l'accusa di omicidio. Ha ucciso 24 ammalati - (*La Stampa*, 4 febbraio 1995)

Scandalo - Ispezione del giudice nei locali gestiti dalla Regione: trasferiti 17 anziani su 36 - A Palermo un «ospizio-lager» - (*Avvenire*, 13 gennaio 1995)

1994 Riti satanici in corsia - Morti misteriose, infermiere alla sbarra - (*La Stampa*, 5 ottobre 1994)

Usano i pazienti come cavie. Farmaci sperimentati senza l'autorizzazione dei pazienti: un dossier sul tavolo della Procura della Repubblica - (*La Repubblica*, 5 ottobre 1994)

Blitz a Frossasco - Pensionata sotto chiave nell'ospizio - (*La Stampa*, 31 maggio 1994)

Enna, venti anziani ricoverati tra i rifiuti: sembrava una stalla - Un prete gestiva l'ospizio-lager - (*La Repubblica*, 13 maggio 1994)

Brucia viva nell'ospizio per anziani - (*Informazioni sociali*, maggio 1994)

A Napoli - Un blitz svela un lager nell'ospedale - (*La Stampa*, 13 aprile 1994)

Almeno una sedia per chi deve attendere al pronto soccorso - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 12 aprile 1994)

Violenze e atti di libidine sugli anziani - Rinvii a giudizio due infermieri. Gli episodi sono avvenuti nella sede genovese dell'Opera Don Orione. Sospetti anche su un suicidio - (*L'Unità*, 1° aprile 1994)

Genova - La casa di riposo degli orrori - (*Informazioni sociali*, aprile 1994)

Un blitz fa luce sugli ospizi-lager - Trovati tre cadaveri nelle case di cura della santona di Melito a Vermicino e in Campania. Botte e punizioni agli anziani, raggiri sulle eredità - (*La Stampa*, 4 marzo 1994)

Ospedali, è la paralisi - Venti giorni in barella in attesa di un letto - (*La Repubblica*, 3 marzo 1994)

Sanità - Morta perché trattata come un pacco - (*Ansa*, 2 marzo 1994)

Sei anziano? Curati da solo - Medico di Forza Italia depenna dagli assistiti gli ultrasessantenni - (*Avvenire*, 20 febbraio 1994)

Dopo una notte in barella, mia madre è caduta, ferendosi in testa - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 10 febbraio 1994)

Niente più terapie intensive né riabilitazione per i danesi sopra i 70 - Fuori i vecchi dall'ospedale. Choc a Copenhagen per una nuova norma - (*La Stampa*, 9 febbraio 1994)

Via Pindemonte, nell'inferno del manicomio - Viaggio nell'ospedale psichiatrico di Palermo: una struttura «mangiasoldi» per incuria e abbandono - (*L'Unità*, 29 gennaio 1994)

Verrua, casa di riposo - Maltrattò anziani; grazie al condono evita il carcere - (*La Stampa*, 25 gennaio 1994)

Mia madre, 80 anni, è stata trattata così male dagli infermieri da esserne traumatizzata - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 21 gennaio 1994)

C'è un inferno dietro il portone del manicomio - Sassari: violenze sui ricoverati e condizioni igieniche disastrose - (*La Stampa*, 19 gennaio 1994)

Anche mio padre, dopo 20 ore d'attesa, è stato respinto - (*Specchio dei Tempi*, *La Stampa*, 14 gennaio 1994)

1993 Roma, l'ultima vittima della malasanità è un uomo di 62 anni colpito da crisi cardiaca - Sette ore di odissea negli ospedali, poi muore - (*La Stampa*, 23 dicembre 1993)

Nocera, un lager a quattro stelle - Dimenticati assieme ad anziani, ciechi e malati di cuore - Ognuno costa 450 mila lire al giorno - (*Avvenire*, 8 dicembre 1993)

Morì senza cure all'ospedale di Bari - Chiesto il rinvio a giudizio per due medici. Il caso di A.C.: un anno fa perse la vita, falsificata la cartella clinica - (*L'Unità*, 17 novembre 1993)

Viareggio - Sotto chiave sei ospizi per violazioni della legge - (*Avvenire*, 7 novembre 1993)

Napoli, via all'inchiesta sul manicomio-lager - Oltre 700 ammalati sono abbandonati fra rifiuti, escrementi e sporcizia - (*La Stampa*, 21 ottobre 1993)

Il giallo dell'ospizio: due morti - (*La Repubblica*, 13 ottobre 1993)

Ammalati cronici? Per le Usl sono sani - E l'anziano rimane senza cure - (*La Repubblica*, 5 ottobre 1993)

Chiusa dai Nas una casa di riposo abusiva - Cantalupa, due anziani dormivano in lavanderia - (*La Stampa*, 3 ottobre 1993)

Esente da ticket non trova posto negli ospedali - Pensionata malata di cancro paga 5 milioni per la terapia - (*La Repubblica*, 3 settembre 1993)

Eutanasia - Una donna di Teramo - Mio padre è malato, la Usl mi autorizzi a sopprimerlo. Un tremendo atto di accusa alla struttura sanitaria: «Mi è stato impedito di ricuperarlo a una vita dignitosa» - (*Avvenire*, 28 agosto 1993)

Lucca, nessuno paga la retta della casa di riposo che lo ospita - In coma, ora rischia lo sfratto - (*La Repubblica*, 20 agosto 1993)

Nove ore su una barella - Ospedale Maria Vittoria, l'odissea di un'anziana al pronto soccorso. Per scendere si rompe un braccio - (*La Stampa*, 20 agosto 1993)¹

I pazienti e i parenti sono costretti a pagare di tasca loro (in nero) l'assistenza notturna e diurna con una spesa di 100-110.000 lire per turno - (*La Stampa*, 27 luglio 1993)

Ospitavano anziani e armi - Arrestati due fratelli che lavoravano per il clan Ursini. Entrambi pregiudicati s'arricchivano con il traffico di stupefacenti - (*La Stampa*, 2 luglio 1993)

«Nonnina» respinta dall'ospizio - Incredibile vicenda per una vecchietta novantenne residente all'istituto Buon Riposo. Caduta, va in ospedale e non può più rientrare - (*La Repubblica*, 25 giugno 1993)

Blitz nell'ospizio abusivo - Sequestrata dai carabinieri Villa Maddalena a Rubiana. Denunciati i titolari e un'inserviente. L'Ussl non aveva dato l'autorizzazione - (*La Stampa*, 24 giugno 1993)

Scriva la figlia di un anziano gravemente ammalato e non autosufficiente, rifiutato dall'ospedale Maria Vittoria di Torino perché terminale: «Proprio nel momento in cui si ha più bisogno di assistenza, gli ospedali ti sbattono la porta in faccia e scaricano sulla famiglia il peso

¹ Questo titolo e i seguenti sono stati tratti dal volume già citato «Anziani malati cronici: i diritti negati».

di un ammalato da assistere 24 ore su 24» - (*La Stampa*, 22 maggio 1993)

«Guerra alle veglianti» - Blitz della finanza in una casa di cura a San Carlo. Denunciate 45 infermiere private: evasi redditi per 633 milioni. Non rilasciano ricevute fiscali, chiedono 100.000 lire per notte - (*La Stampa*, 27 aprile 1993)

Per trasportare la salma di un anziano deceduto presso l'istituto Carlo Alberto di Torino, da corso Casale nella cappella per la benedizione (percorso 10 metri) il Comune di Torino ha chiesto mezzo milione. La vedova ha dovuto rinunciare - (*La Stampa*, 27 aprile 1993)

Un'infermiera professionale (che si firma) denuncia che una sua vicina di casa di 70 anni, colpita da ictus, è rimasta un'ora sulla barella dell'autoambulanza che l'ha portata all'Ospedale Maria Vittoria prima di essere trasferita su una barella del pronto soccorso - (*La Stampa*, 18 aprile 1993)

Duecento anziani, sei piani e un solo assistente - Al Buon Riposo di Torino, dopo un suicidio - (*La Stampa*, 17 aprile 1993)

L'acqua del bagno era troppo bollente - Giaveno, ospite della casa di riposo muore per ustioni - (*La Stampa*, 23 marzo 1993)

Casa di riposo? Non scherziamo. All'Arnaud si sta in trincea - Volpiano, l'ospedaletto di via Roma in attesa di un commissariamento - (*La Stampa*, 17 gennaio 1993)

1992 Volpiano, sotto accusa la Casa di riposo Arnaud - In ospizio a due milioni, vitto e topi compresi - (*La Stampa*, 9 ottobre 1992)

Aperta un'inchiesta su presunti maltrattamenti all'ospizio San Giuseppe di Orbassano - È morto devastato dalle piaghe. Vittima un pensionato, la denuncia dei parenti - (*La Stampa*, 13 settembre 1992)

Ictus cerebrale, tre giorni in barella. L'odissea di un pensionato al pronto soccorso (72 anni) - Ospedale Mauriziano, Torino - (*La Stampa*, 3 giugno 1992)

Pensionato di Collegno (75 anni) è in coma all'ospedale Molinette, la figlia accusa: «Non l'hanno ricoverato» - Aperta un'inchiesta sull'odissea fra l'ospedale di Rivoli e il Mauriziano. «Soffriva di un forte mal di testa, per i medici non era niente di grave» - (*La Stampa*, 23 maggio 1992)

Anche tre medici sul banco degli imputati nel processo per il «business dei vecchietti» - Fra i nomi spicca quello di Agostino Risaliti, ex assessore comunale repubblicano - (*La Stampa*, 28 aprile 1992)

Gli ospizi erano abusivi - È iniziato ieri in Pretura il processo per il

«business dei vecchietti». Alla sbarra dieci imputati, molti dei quali hanno ripreso l'attività subito dopo il blitz dell'anno scorso - (*La Gazzetta del Piemonte*, 23 aprile 1992)

Processo per una casa di cura (l'imputato è l'amministratore della Casa di riposo La Quietè, n.d.r.) - (*La Stampa*, 17 aprile 1992)

La figlia di una anziana non autosufficiente denuncia gravi disservizi: l'Ussl 3 visita la madre dopo nove mesi dalla presentazione della domanda, occorrono due mesi all'Ussl per inviare il responso della Commissione di invalidità (che l'accerta nella misura del 100%) alla Prefettura i cui Uffici, dopo nove settimane non hanno ancora registrato il responso stesso. Segnala, inoltre, che per essere ricoverati in un istituto del Comune di Torino per cronici non autosufficienti l'attesa è di ventidue mesi - (*La Stampa*, 5 marzo 1992)

Il fallimento dei ricoveri per anziani - I trenta ospiti trasferiti all'ospedale. Brusca soluzione del problema delle due pensioni chiuse dal Tribunale. La protesta dei parenti che non sanno dove sistemare i loro familiari non autosufficienti. Il curatore fallimentare: «Li avevamo avvertiti per tempo» - (*La Gazzetta del Piemonte*, 29 febbraio 1992)

Ospizio, arresti confermati - Per il giudice devono restare in carcere i gestori dell'albergo di Ceres. Ma i coniugi: «Dovevamo legarla al letto» - (*La Stampa*, 21 febbraio 1992)

«I polsi legati da due calze di nylon alla spalliera del letto, l'addome immobilizzato da un laccio di stoffa, per coperta un telo di lana grezza roscchiata dai topi. Sul materasso escrementi e urina» - Così è stata trovata dai Nas in una pensione abusiva di Ceres (Torino) - (*La Gazzetta del Piemonte*, 19 febbraio 1992)

Un'altra morte in ospedale crea polemiche - Una nostra parente ha cessato di vivere dopo essere rimasta tre giorni su una barella - (*La Stampa*, 18 febbraio 1992)

Dimessa un'ottuagenaria impossibilitata a muoversi - Il caso della donna denunciato in una lettera aperta - (*La Repubblica*, 25 gennaio 1992)

Lasciata sola e senza assistenza. Degrado ospedaliero - Danilo Pellegrino denuncia le condizioni in cui ha trovato sua madre ricoverata presso l'Ospedale San Vincenzo di Torino: materasso, lenzuola, coperte e abbigliamento erano completamente intrisi di urina (...). Era stata privata del campanello di allarme» - (*La Repubblica*, 8 gennaio 1992)

1991 La signora A.C. di novantanove anni, con una frattura al femore, è stata rifiutata da tredici ospedali della provincia di Torino (Pinerolo, Avigliana, Rivoli, Orbassano, Chivasso, Moncalieri) e in quelli della città (Nuovo Martini, Maria Vittoria, Cto, Molinette) ai quali si era rivolto l'ospedale di Giaveno privo di ortopedia - Anche all'Assessore alla sa-

nità della Regione Piemonte è sorto il sospetto che il rifiuto non sia stato determinato dalla mancanza del posto letto, ma dall'età della paziente - (*La Repubblica*, 26 novembre 1991)

Lager o paradiso? Tra le due verità di Villa Azzurra - Alessandria, i testimoni si contraddicono - (*La Gazzetta del Piemonte*, 21 novembre 1991)

Una lettrice chiede: «Com'è possibile che un ospedale dichiari clinicamente guarita una paziente che al momento della dimissione era reduce da un intervento urgente eseguito da appena dieci giorni con trentanove gradi di temperatura interna, con gravi problemi di cuore e con ottantaquattro anni?» - Ciò sarebbe accaduto all'ospedale di Avigliana - (*La Stampa*, 10 novembre 1991)

Ospizio? No, lager - Premosello. Nuovo blitz dei carabinieri a Villa Serena. Le tre stanze che ancora ospitavano anziani erano «indegne anche di farci vivere un cane», come hanno detto i militari nel loro rapporto al sindaco - (*La Gazzetta del Piemonte*, 10 ottobre 1991)

Anziani, un pianeta costellato di dolore - Alessandria. Inviato a giudizio il factotum della Casa di riposo Villa Azzurra di Cassine, dove furono scoperti casi di violenza. Accusato di maltrattamenti agli ospiti, tutti non autosufficienti. Testimonianze di inaudite violenze - (*La Gazzetta del Piemonte*, 6 ottobre 1991)

Senza cure perché «vecchia» - Una denuncia alla Procura: dimissioni frettolose, poca assistenza. Respinta, con frattura, da due ospedali - (*La Stampa*, 13 febbraio 1991)

Parte terza

LE LEGGI VIGENTI

Il diritto degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere, è stabilito dalle seguenti disposizioni:

* in base alla legge 4 agosto 1955 n. 692, l'assistenza deve essere fornita senza limiti di durata alle persone colpite da malattie specifiche della vecchiaia;

* secondo il decreto del Ministro del lavoro del 21 dicembre 1956 l'assistenza ospedaliera deve essere assicurata a tutti gli anziani «quando gli accertamenti diagnostici, le cure mediche o chirurgiche non siano normalmente praticabili a domicilio»;

* l'articolo 29 della legge 12 febbraio 1968 n. 132, tuttora in vigore, impone alle Regioni di programmare i posti letto degli ospedali tenendo conto delle esigenze dei malati «acuti, cronici, convalescenti e lungodegenti»;

* la legge 13 maggio 1978 n. 180 stabilisce che le Unità sanitarie locali devono assicurare a tutti i cittadini, qualsiasi sia la loro età, le necessarie prestazioni dirette alla prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali. Al riguardo si ricorda che le Province hanno trasferito alle Usl il personale ed i finanziamenti concernenti tutti i pazienti psichiatrici, compresi quelli anziani autosufficienti e non autosufficienti;

* la legge di riforma sanitaria (legge 23 dicembre 1978 n°833) obbliga le Unità sanitarie locali a provvedere alla *«tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione»*. Le prestazioni devono essere fornite agli anziani, come a tutti gli altri cittadini, qualunque siano *«le cause, la fenomenologia e la durata»* delle malattie;

* il decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1994 «Approvazione del piano sanitario nazionale per il triennio 1994-1996» stabilisce quanto segue: *«Gli anziani ammalati, compresi quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza, devono essere curati senza limiti di durata nelle sedi più opportune, ricordando che la valorizzazione del domicilio come luogo primario delle cure costituisce non solo una scelta umanamente significativa, ma soprattutto una modalità terapeutica spesso irrinunciabile»*.

Parte quarta

I DOVERI DEI GIORNALISTI

L'art.2 della legge 3 febbraio 1963 n.69 «Ordinamento della professione giornalistica» stabilisce che per i giornalisti è *«obbligo inderogabile il rispetto della verità sostanziale dei fatti, osservati sempre i doveri imposti dalla lealtà e dalla buona fede»*.

Lo stesso articolo precisa che *«devono essere rettificate le notizie che risultino inesatte, e riparati gli eventuali errori»*.

La violazione delle regole contenute nella Carta dei doveri del giornalista, essendo essa parte integrante dell'art. 2 della legge 3 febbraio 1963 n. 69 *«comporta l'applicazione delle norme contenute nel titolo III della citata legge»* e cioè l'irrogazione delle sanzioni disciplinari: avvertimento, censura, sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore a due anni, radiazione dall'Albo dei giornalisti.

TESTO DELLA CARTA DEI DOVERI DEL GIORNALISTA

Si riporta integralmente la Carta dei doveri del giornalista, confidando nella sollecita assunzione di iniziative da parte dell'Ordine dei giornalisti e della Federazione nazionale della stampa italiana per la sua attuazione.

Il giornalista deve rispettare, coltivare e difendere il diritto all'informa-

zione di tutti i cittadini; per questo ricerca e diffonde ogni notizia o informazione che ritenga di pubblico interesse, nel rispetto della verità e con la maggiore accuratezza possibile.

Il giornalista ricerca e diffonde le notizie di pubblico interesse nonostante gli ostacoli che possono essere frapposti al suo lavoro per garantire al cittadino la conoscenza ed il controllo degli atti pubblici.

La responsabilità del giornalista verso i cittadini prevale sempre nei confronti di qualsiasi altra. Il giornalista non può mai subordinarla ad interessi di altra e particolarmente a quelli dell'editore, del governo o di altri organismi dello Stato.

Il giornalista ha il dovere fondamentale di rispettare la persona, la sua dignità ed il suo diritto alla riservatezza e non discrimina mai nessuno per la razza, religione, sesso, condizioni fisiche o mentali, opinioni politiche.

Il giornalista corregge tempestivamente e accuratamente i suoi errori o le inesattezze, in conformità con il dovere di rettifica nei modi stabiliti dalla legge, e favorisce la possibilità di replica.

Il giornalista rispetta sempre e comunque il diritto alla presunzione di innocenza.

Il giornalista è tenuto ad osservare il segreto professionale, quando ciò sia richiesto dal carattere fiduciario delle sue fonti. In qualsiasi altro caso il giornalista deve dare la massima trasparenza alle fonti.

Il giornalista non può aderire ad associazioni segrete o comunque in contrasto con l'art. 18 della Costituzione.

Il giornalista non può accettare privilegi, favori o incarichi che possano condizionare la sua autonomia e la sua credibilità professionale.

Il giornalista non deve omettere fatti o dettagli essenziali alla completa ricostruzione dell'avvenimento. I titoli, i sommari, le fotografie e le didascalie non devono travisare, né forzare il contenuto degli articoli o delle notizie.

Non deve inoltre pubblicare immagini o fotografie particolarmente raccapriccianti di soggetti coinvolti in casi di cronaca, o comunque lesive della dignità della persona: né deve soffermarsi su dettagli di violenza o di brutalità, a meno che non prevalgano preminenti motivi di interesse sociale. Non deve intervenire sulla realtà per creare immagini artificiose.

Il commento e l'opinione appartengono al diritto di parola e di critica e pertanto devono essere assolutamente liberi da qualsiasi vincolo, che non sia quello posto dalla legge per l'offesa e la diffamazione delle persone.

Responsabilità del giornalista

Il giornalista è responsabile del proprio lavoro verso i cittadini e deve favorire il loro dialogo con gli organi di informazione. E si impegna a creare strumenti idonei (garanti dei lettori, pagine per i lettori, spazi per repliche, ecc.) e dando la massima diffusione alla loro attività.

Il giornalista accetta indicazioni e direttive soltanto dalle gerarchie redazionali della sua testata, purché le disposizioni non siano contrarie alla legge professionale, al Contratto nazionale di lavoro e alla Carta dei doveri.

Il giornalista non può discriminare nessuno per la sua razza, religione, sesso, condizioni fisiche o mentali, opinioni politiche. Il riferimento non discriminatorio, ingiurioso o denigratorio a queste caratteristiche della sfera privata delle persone è ammesso solo quando sia di rilevante interesse pubblico.

Il giornalista rispetta il diritto alla riservatezza di ogni cittadino e non può pubblicare notizie sulla sua vita privata se non quando siano di chiaro e rilevante interesse pubblico e rende, comunque, sempre note la propria identità e professione quando raccoglie tali notizie.

I nomi dei congiunti di persone coinvolte in casi di cronaca non vanno pubblicati a meno che ciò sia di rilevante interesse pubblico; non vanno comunque resi pubblici nel caso in cui ciò metta a rischio l'incolumità delle persone, né si possono pubblicare altri elementi che rendano possibile un'identificazione (fotografie, immagini, ecc.).

I nomi delle vittime di violenza sessuale non vanno pubblicati né si possono fornire particolari che possano condurre alla loro identificazione a meno che ciò sia richiesto dalle stesse vittime per motivi di rilevante interesse generale.

Il giornalista presta sempre grande cautela nel rendere pubblici i nomi o comunque elementi che possano condurre all'identificazione dei collaboratori dell'autorità giudiziaria o delle forze di pubblica sicurezza, quando ciò possa mettere a rischio l'incolumità loro e delle famiglie.

Rettifica e replica

Il giornalista rispetta il diritto inviolabile del cittadino alla rettifica delle notizie inesatte o ritenute ingiustamente lesive.

Rettifica quindi con tempestività e appropriato rilievo, anche in assenza di specifica richiesta, le informazioni che dopo la loro diffusione si siano rivelate inesatte o errate, soprattutto quando l'errore possa ledere o danneggiare singole persone, enti, categorie, associazioni o comunità.

Il giornalista non deve dare notizia di accuse che possano danneggiare la reputazione o la dignità di una persona senza garantire opportunità di replica all'accusato. Nel caso in cui ciò sia impossibile (perché il diretto interessato risulta irreperibile o non intende replicare), ne informa il pubblico.

In ogni caso prima di pubblicare la notizia di un avviso di garanzia deve attivarsi per controllare se sia a conoscenza dell'interessato.

Presunzione d'innocenza

In tutti i casi di indagine o processi, il giornalista deve sempre ricordare che ogni persona accusata di un reato è innocente fino alla condanna definitiva e non deve costruire le notizie in modo da presentare come colpevoli le persone che non siano state giudicate tali in un processo.

Il giornalista non deve pubblicare immagini che presentino intenzionalmente o artificiosamente come colpevoli persone che non siano state giudicate tali in un processo.

In caso di assoluzione o proscioglimento di un imputato o di un inquisito, il giornalista deve sempre dare un appropriato rilievo giornalistico alla notizia, anche facendo riferimento alle notizie ed agli articoli pubblicati precedentemente.

Il giornalista deve osservare la massima cautela nel diffondere nome ed immagine di persone incriminate per reati minori o di condannati a pene lievissime, salvo i casi di particolare rilevanza sociale.

Le fonti

Il giornalista deve sempre verificare le informazioni ottenute dalle sue fonti, per accertarne l'attendibilità e per controllare l'origine di quanto viene diffuso all'opinione pubblica salvaguardando sempre la verità sostanziale dei fatti.

Nel caso in cui le fonti chiedano di rimanere riservate, il giornalista deve rispettare il segreto professionale e avrà cura di informare il lettore di tale circostanza.

In qualunque altro caso il giornalista deve sempre rispettare il principio della massima trasparenza delle fonti d'informazione, indicandole ai lettori o agli spettatori con la massima precisione possibile.

L'obbligo alla citazione della fonte vale anche quando si usino materiali delle agenzie o di altri mezzi d'informazione, a meno che la notizia non venga corretta o ampliata con mezzi propri o non se ne modifichi il senso e il contenuto.

In nessun caso il giornalista accetta condizionamenti dalle fonti per la pubblicazione o la soppressione di una informazione.

Informazione e pubblicità

I cittadini hanno il diritto di ricevere un'informazione corretta, sempre distinta dal messaggio pubblicitario e non lesiva degli interessi dei singoli. I messaggi pubblicitari devono essere sempre e comunque distinguibili dai testi giornalistici attraverso chiare indicazioni.

Il giornalista è tenuto all'osservanza dei principi fissati dal protocollo d'intesa sulla trasparenza dell'informazione e dal Contratto nazionale di lavoro giornalistico; deve sempre rendere riconoscibile l'informazione pubblicitaria e deve comunque porre il pubblico in grado di riconoscere il lavoro giornalistico dal messaggio promozionale.

Incompatibilità

Il giornalista non può subordinare in alcun caso al profitto personale o di terzi le informazioni economiche o finanziarie di cui sia venuto comunque a conoscenza. non può turbare inoltre l'andamento del mercato diffondendo fatti e circostanze riferibili al proprio tornaconto.

Il giornalista non può scrivere articoli o notizie relativi ad azioni sul cui andamento borsistico abbia direttamente o indirettamente un interesse fi-

nanziario, né può vendere o acquistare azioni delle quali si stia occupando professionalmente o debba occuparsi a breve termine.

Il giornalista rifiuta pagamenti, rimborsi spese, elargizioni, vacanze gratuite, trasferte, inviti a viaggi, regali, facilitazioni o prebende, da privati o da enti pubblici, che possano condizionare il suo lavoro e l'attività redazionale o ledere la sua credibilità e dignità professionale.

Il giornalista non assume incarichi e responsabilità in contrasto con l'esercizio autonomo della professione, né può prestare il nome, la voce, l'immagine per iniziative pubblicitarie incompatibili con la tutela dell'autonomia professionale.

Sono consentite, invece, a titolo gratuito, analoghe prestazioni per iniziative pubblicitarie volte a fini sociali, umanitari, culturali, religiosi, artistici, sindacali o comunque prive di carattere speculativo.

Minori e soggetti deboli

Il giornalista rispetta i principi sanciti dalla convenzione Onu del 1989 sui diritti del bambino e le regole sottoscritte con la Carta di Treviso per la tutela della personalità del minore, sia come protagonista attivo sia come vittima di un reato. In particolare:

- a) non pubblica il nome o qualsiasi elemento che possa condurre all'identificazione dei minori coinvolti in casi di cronaca;
- b) evita possibili strumentalizzazioni da parte degli adulti portati a rappresentare e a far prevalere esclusivamente il proprio interesse;
- c) valuta, comunque, se la diffusione della notizia relativa al minore giovi effettivamente all'interesse del minore stesso.

Il giornalista tutela i diritti e la dignità delle persone disabili siano esse portatrici di handicap fisico o mentale, in analogia con quanto già sancito dalla Carta di Treviso per i minori.

Il giornalista tutela i diritti dei malati, evitando nella pubblicazione di notizie su argomenti medici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate. In particolare:

- a) non diffonde notizie sanitarie che non possano essere controllate con autorevoli fonti scientifiche;
- b) non cita il nome commerciale di farmaci e di prodotti in un contesto che possa favorire il consumo del prodotto;
- c) fornisce tempestivamente il nome commerciale dei prodotti farmaceutici ritirati o sospesi perché nocivi alla salute.

Il giornalista si impegna comunque ad usare il massimo rispetto nei confronti dei soggetti di cronaca che per ragioni sociali, economiche o culturali hanno minori strumenti di autotutela.