

## A CINQUE ANNI DALLA MORTE RICORDIAMO IL CARDINALE MARTINI

*Importanti sono stati i sostegni del Cardinale Carlo Maria Martini alle nostre iniziative dirette alla difesa delle esigenze e dei diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti. In particolare ricordiamo la relazione tenuta al convegno di Milano del 20-21 maggio 1988 riportata nel volume “Eutanasia da abbandono” edito da Rosenberg & Sellier, nonché il sotto riportato messaggio inviato agli organizzatori, relatori e partecipanti del convegno svoltosi a Milano il 28 maggio 1993.*

### Testo del messaggio

Mi giunge gradita l'opportunità di porgere un saluto a tutti coloro che, a diverso titolo, partecipano al vostro Convegno nazionale sul «Progetto obiettivo “Tutela della salute degli anziani”: quali servizi, quale personale, quali strutture» (1).

Sono almeno due le ragioni che mi fanno sentire più viva questa presenza al vostro incontrarvi, al vostro riflettere, al vostro progettare: l'attenzione che porto alla promozione culturale, sociale e istituzionale della vostra Associazione ai problemi della persona, soprattutto quella che vive momenti problematici della propria esistenza, come è avvenuto per altri Convegni, cui ho anche più direttamente partecipato, prendendo la parola come relatore: non ultimo quello celebrato, sempre a Milano, nel maggio del 1988, ancora sulle problematiche dell'anziano, ove ho scandito la mia riflessione con quella autorevole del prof. Norberto Bobbio.

La seconda ragione, oltre le testimonianze citate, è legata al contenuto tematico del vostro Convegno: gli anziani, soprattutto non autosufficienti, e i loro diritti di cittadinanza (alla salute, alla cura, all'assistenza, ad una vita dignitosa e di qualità). È un tema a me particolarmente caro, anche per le numerosissime testimonianze dirette che incontro nel ministero della Chiesa di Milano e per le numerose, talvolta

angoscianti, talvolta rassicuranti – eppure sempre commoventi – lettere che gli anziani mi scrivono.

Anche, e soprattutto per questo, ho dedicato recentemente qualche pagina a questo tema, nella mia Lettera pastorale “Sto alla porta”, ove ho indicato, tra le quattro priorità del “vigilare”, una rinnovata attenzione e cura per gli anziani, soprattutto per coloro che a diverso titolo (la non autosufficienza, la non autonomia) vivono con fatica, quando non con angoscia, la propria condizione esistenziale.

Vorrei qui richiamare qualche pensiero, espresso in quel testo: «La condizione anziana, la terza, la quarta età, l'essere o il diventare anziani, interpella tempi e luoghi del vigilare: anzitutto perché la vecchiaia, nel suo costituirsi in “anzianità” (cresce il numero dei vecchi) e in “longevità” (cresce il tempo di vita dei vecchi), è luogo e tempo “censurato”, esorcizzato, rimosso dal sentire comune e dall'immaginario collettivo. Nella stessa neutralizzazione del linguaggio (si dice anziano e non vecchio) non appare più un tempo di vita. Spesso, anzi, i servizi per gli anziani diventano luoghi di smemoramento di sé, per l'inaccettabilità di questo tempo, cui è sottratta ogni eccedenza di senso, l'unica capace di far vivere la transizione».

L'attuazione del Progetto obiettivo nazionale sulla condizione anziana – passaggio significativo delle politiche sociali, pur in assenza di un quadro programmatico compiuto – è certamente riferibile alle indicazioni progettuali, agli obiettivi prioritari, agli impegni richiesti al Governo dal testo della Risoluzione, approvata in sede parlamentare.

Ritengo, come ho esplicito nella Lettera “Sto alla porta”, che almeno tre possano essere le

(1) Il convegno, svoltosi a Milano il 28 maggio 1993, è stato organizzato da Prospettive assistenziali, con l'adesione di Alzheimer Milano, Associazione Colognese Famiglie Anziani, Associazione Volontariato di Arcore, Centro Donatori del Tempo di Como, Comitato Promotore Diritti Anziani Non Autosufficienti di Lecco, Comitati lombardo e piemontese per la proposta di legge di iniziativa popolare “Riordino degli interventi sanitari a favore degli anziani cronici non autosufficienti e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali” e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Milano e Provincia.

aree ove positivamente accogliere e raccogliere l'impegno e la testimonianza, perché questo tempo – della condizione anziana – sia vissuto come autentico “tempo di vita” (e non “tempo dopo la vita” o “tempo prima della morte”).

1. *La dimensione culturale*: appare necessario offrire ascolto, dare voce, restituire parola al vissuto dell'anziano, consentendo e promuovendo spazi e luoghi anche alla memoria e alle memorie degli anziani, dando vita agli anni (e non solo anni alla vita: una vita non solo da allungare, bensì da allargare, da approfondire, da ri-conoscere). È questo un problema che riguarda tutti: la famiglia, i diversi soggetti, le istituzioni, il privato sociale. È il problema di una cultura tanto necessaria quanto urgente, perché anche le leggi migliori o gli atti amministrativi più avanzati non restino parole vuote, spazi desueti, luoghi deserti, territori inerti.

2. *La dimensione strutturale*: occorre ricercare, garantire, promuovere – nella vita quotidiana – condizioni dignitose e rispettose per l'anziano:

- mantenendo l'anziano nella sua casa, garantendo sempre una casa all'anziano, abbattendo barriere architettoniche, psicologiche, relazionali e generazionali;

- promuovendo tutti i diritti di cittadinanza sociale e umana, soprattutto per quanto attiene la tutela della salute: le situazioni limite della forma di malattia inguaribile non possono – surrettiziamente – essere considerate “incurabili”, soprattutto dal comparto sanitario. La situazione di non autosufficienza non può correre il rischio di essere abbandonata dalle necessarie tutele di un corretto sistema sanitario. Debbono valere, sempre e dappertutto, i diritti umani e sociali di cittadinanza. Chiunque deve poter essere curato. Non si possono consentire e accettare alibi per la noncuranza degli anziani: proprio perché,

e non ostante, siano anziani, debbono essere assistiti e curati, soprattutto quando non autosufficienti.

3. *La dimensione funzionale*: è quella che si riferisce ai “servizi sanitari, socioassistenziali e previdenziali” previsti anche dal Progetto obiettivo nazionale per la condizione anziana. A me pare urgente sottolineare qualche priorità:

- la cura e l'assistenza specifica e specialistica, sempre, nei presidi ospedalieri e non, per l'anziano;

- l'assistenza domiciliare integrata, davvero espressione di una comunità che si prende cura. È urgente promuovere tutte quelle azioni che propizino lo strutturarsi e l'articolarsi di nuove forme di “Community care”;

- l'ospedalizzazione a domicilio, già autorevolmente sperimentata e dalla vostra Associazione incessantemente promossa;

- l'accoglienza familiare, contro ogni forma di Istituzionalizzazione selvaggia, soprattutto dell'anziano solo: con tutte le espressioni anche differenziate di accoglienza che la genialità e l'inventiva della solidarietà sapranno delineare e storicamente declinare nel quotidiano.

È necessario che il Progetto obiettivo nazionale trovi accoglienza e traduzione operativa adeguata nei diversi piani regionali, vigilando sulle possibili delegittimazioni, che la legge delega e il conseguente decreto legislativo sulla Sanità potrebbero favorire sull'assetto istituzionale e organizzativo, soprattutto dell'integrazione sociosanitaria.

Mi auguro che il vostro Convegno offra contributi significativi al delinearsi di questo quadro – culturale, strutturale e funzionale – che restituisca valore al “tempo della vecchiaia”, che faccia sentire, accogliere e riconoscere ogni tempo del vivere come un tempo propizio, buono e promettente, per tutti.

#### OMICIDIO-SUICIDIO: INTERROGATIVI SULLE RESPONSABILITÀ DEI SERVIZI SANITARI

Ancora un omicidio di una malata di Alzheimer e il suicidio del marito. Come segnalato su “Avvenire” del 23 giugno 2017 «*la grave malattia della moglie doveva essere divenuta un vero incubo. Fino a indurlo a compiere un doppio gesto irreparabile. V. B., 78 anni, ha guardato per l'ultima volta la moglie B.A. 82 anni, da tempo affetta da Alzheimer. Quindi l'ha strangolata. Infine si è tolto la vita*»

La tragedia ha avuto luogo a Locorotondo in provincia di Bari. L'omicida-suicida «*ha lasciato una lettera nella quale spiega ai tre figli i motivi del suo gesto disperato*». Da parte nostra vorremmo sapere se all'Asl era stato richiesto di intervenire e quali prestazioni aveva fornito. A nostro avviso in questi casi, tenuto conto della indifferibilità e obbligatorietà delle prestazioni sanitarie a carico delle Asl, le Procure della Repubblica dovrebbero svolgere indagini per accertare eventuali responsabilità penali.