

1990-91. VENTIQUATTROMILA FIRME PER LA LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE: IL PLAUSO DI BOBBIO («UN'OPERA DI CIVILTÀ»), L'OPPOSIZIONE DELLA REGIONE PIEMONTE E DELLA CISL

FRANCESCO SANTANERA

Mentre la legge 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, stabiliva all'articolo 2 che detto Servizio deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*», con inquietante frequenza gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile continuavano – addirittura con maggiore intensità e con superiore efferatezza – ad essere rifiutati dagli ospedali, pur in presenza di esigenze sanitarie evidenti ed indifferibili, nonché ad essere dimessi dalle strutture pubbliche e private appena terminata la fase acuta delle loro patologie, e sovente anche prima. Continuavano inoltre ad essere numerose e gravi le violenze inferte a questi infermi (1).

(1) Fra i purtroppo assai numerosi episodi ricordo: “*La Stampa*” del 5 gennaio 1990, “Le corsie sono piene. Genova, portata da un ospedale all'altro è spirata in ambulanza. Negato tre volte il ricovero ad una malata”; “*La Repubblica*” del 18 gennaio 1990, “Legati ad una sedia aspettando la morte. Viaggio nei gironi dei “Poveri vecchi”. In un reparto 45 degenti e solo due inservienti per imbocarli. Troppi silenzi sulle disastrose condizioni di assistenza”; “*Corriere della Sera*” del 17 gennaio 1990, “Anziano ottiene il ricovero, ma c'è voluto un ordine del magistrato. Respinto una prima volta, un invalido di 78 anni ritorna al Pronto Soccorso di Garbagnate accompagnato dai Carabinieri”; “*La Repubblica*” del 24 febbraio 1990, “Poverissimi vecchi. Un milione al mese per non essere curati. Quattro anziani muoiono dopo il trasloco. I parenti vogliono denunciare gli istituti. Le rette sono illegittime”; “*Il Secolo XIX*” del 1° marzo 1990, “Respinta dall'ospedale anziana donna muore dopo due giorni. Sanremo, indaga il giudice”; “*Il Secolo XIX*” del 4 marzo 1990, “Infermieri ‘puniscono’ anziani. Gravissimo episodio in un ospedale di Firenze: denunciate le protagoniste”; “*Il Secolo XIX*” del 6 marzo 1990, “Morta la vecchietta di Firenze picchiata da due infermiere. Pugni nello stomaco e doccia gelata per punizione”; “*Il Manifesto*” del 6 marzo 1990, “A Milano. In ospedale per un'iniezione la legano al letto nel reparto psichiatrico”; “*La Stampa*” del 3 aprile 1990, “Alberto Q. di 22 anni, malato di Aids, sta morendo in una stanza della clinica per malattie infettive all'Amedeo di Savoia di Torino. L'ospedale vuole dimmetterlo nonostante che il padre sia degente in ospedale per un tumore e gli zii siano costretti a pagare due infermieri privati”; “*La Stampa*” del 7 aprile 1990, “Ma è giusto che in un istituto manchi persino la biancheria?”; “*Corriere della Sera*” del 18 aprile 1990, “Denunce sull'assistenza agli anziani. Fuori legge 40 case di ricovero su 100”; “*Il Secolo XIX*” del 7 giugno 1990, “La signora M. C. di 82 anni è rimasta a soffrire su una barella del Pronto Soccorso di Pegli per tre ore, scossa da fortissime convulsioni provocate da dolori lancinanti. Da notare che nell'ospedale Martinez c'era una stanzetta vuota, ma con la scusa che era stata prenotata per un altro

Il quadro delle iniziative. Il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, proseguiva a tenere in attenta e continua attenzione la forte pericolosità delle attività delle Regioni, in particolare quelle intraprese dall'Emilia Romagna (approvazione della legge regionale n. 30/1979 contro l'allora vigente diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie, comprese quelle ospedaliere gratuite e senza limiti di durata). Rimanevano allarmanti le iniziative segnalate negli scorsi numeri di questa rivista (documento predisposto dagli Assessori regionali per l'assegnazione al settore dell'assistenza sociale delle competenze relative ai 140mila posti letto dalla legge 67/1988 e convegno del Comune di Modena del 7-9 febbraio 1990). Inoltre i Consigli

paziente, il ricovero della signora M. C. è stato rifiutato”; “*La Stampa*” del 24 ottobre 1990, “I vecchi in cantina, senza cibo. Arrestati i proprietari di una villa a Viterbo: gli anziani cronici legati ai letti. Nella casa di riposo da due milioni al mese”; “*La Repubblica*” del 5 dicembre 1990, “Nei lager per anziani blitz dei Carabinieri. Siracusa, liberati 3 prigionieri”; “*La Repubblica*” del 12 dicembre 1990, “Crocefissi ai letti dell'ospizio. Casale Monferrato, dieci pazienti della casa di riposo erano legati perché non dessero fastidio”; “*La Repubblica*” del 31 gennaio 1991, “Quei tre ospizi sono lager. A Varese e Cesenatico anziani legati ai letti. Arrestato il gestore”; “*Avvenire*” del 31 gennaio 1991, “Anziani stipati e maltrattati. Arrestata una donna con l'accusa di sequestro di persona. Varese: blitz di Polizia e Guardia di Finanza alla Domus terapica di Cunardo e Ganna”; “*La Stampa*” del 13 febbraio 1991, “Senza cure perché vecchia. Respinta, con fratture, da due ospedali. Una denuncia alla Procura”; “*La Gazzetta del Piemonte*” del 6 ottobre 1991, “Le case di riposo si trasformano sovente in lager, ma sono pochi ad accorgersene. Sembra impossibile, ma è realtà quotidiana. L'ultimo caso, quello di Cassine, come quello di Gabiano Monferrato dove i ‘nonni’ e le ‘nonne’ erano trattati alla stregua di animali da soma – Legati ai letti oppure costretti a ‘lavarsi’ il volto con le loro urine – è tremendamente emblematico”; “*La Gazzetta del Piemonte*” del 10 ottobre 1991, “Nella struttura di Premosello (Novara), già ispezionata dai Nas dove mesi prima sono stati trovati anziani in condizioni indegne anche di farci vivere un cane”; “*La Stampa*” del 10 novembre 1991, “Una paziente di 84 anni viene dichiarata guarita dall'ospedale di Avigliana (Torino) nonostante che al momento della dimissione era reduce da un intervento urgente eseguito da appena 10 giorni con 39° di temperatura interna e con gravi problemi di cuore”; “*La Repubblica*” del 16 novembre 1991, “Dopo il rifiuto del ricovero da parte di ben 23 ospedali, una signora di 84 anni, con un femore rotto, è stata accolta nell'ospedale Belcolle di Viterbo”; “*La Stampa*” del 23 novembre 1991, “Una anziana ricoverata in una casa di riposo è stata trovata legata al letto dai Nas di Bologna, che hanno rinve-

regionali (ad esempio Toscana e Veneto) avevano approvato leggi analoghe alla sopra citata n. 30/1979. Infine assillanti preoccupazioni avevano destato e continuavano a suscitare anche il documento del Consiglio sanitario nazionale dell'8 giugno 1984 e il decreto Craxi dell'8 agosto 1985 (2).

Di estrema gravità, anche per la totale assenza di reazioni concrete, era stata la delibera della Giunta della Regione Lombardia n. 401/1990 in cui veniva stabilito, in violazione della legge 833/1978, che «*sono compensate nella misura del 50% della retta riconosciuta a tutte le case di cura convenzionate le giornate di degenza erogate (...) in eccedenza ad una durata media valutata (...) dalla Giunta regionale*». Valori della degenza media: geriatria 28 giorni, malati terminali 60, riabilitazione 38, medicina generale 19, chirurgia generale 12, psichiatria 36, oncologia 23. Pertanto era a carico dei malati il 50% della retta per tutti i giorni successivi a quelli sopra indicati. Erano quindi tenuti a tale versamento anche i malati terminali che non morivano entro 60 giorni.

Nello stesso periodo aumentava troppo lentamente il numero delle opposizioni alle dimissioni ospedaliere o da case di cura private, presentate utilizzando la consulenza del Csa, per evitare che gli anziani malati cronici non autosufficienti venissero posti fuori dalla tutela e presa in carico del Servizio sanitario nazionale (3). Tutte le istanze presentate avevano avuto esito positivo, ma i casi non costituivano una «massa preoccupante» per le Regioni (4).

Per poter ottenere adeguate prestazioni si

nuto un'altra anziana, non riportata nel registro delle presenze, con evidenti segni di maltrattamento»; *«La Repubblica» del 26 novembre 1991*, «La signora A. C. di 99 anni, con una frattura al femore, è stata rifiutata da 13 ospedali di Torino (Nuovo Martini, Maria Vittoria, Cto, Molinette e di Pinerolo, Avigliana, Rivoli, Orbassano, Chivasso, Moncalieri, ecc.) ai quali si era rivolto l'ospedale di Giaveno, privo di ortopedia». Ricordo altresì che in data 7 gennaio 1992 l'Ospedale Mauriziano di Torino aveva dimesso e trasferito in ambulanza alla propria abitazione di Torino, via Canova, la signora E. G. F. di anni 81, senza parenti, che viveva da sola, che, a causa della frattura del femore, non era assolutamente in grado di muoversi dal letto. Purtroppo – fatto gravissimo – l'esposto presentato alla Procura della Repubblica di Torino non era stato preso in alcuna considerazione.

(2) Cfr. i miei articoli pubblicati sui numeri 190, 2015; 193 e 196, 2016; 199, 2017 di questa rivista.

(3) Cfr. il mio articolo riportato sul n. 195, 2016.

(4) Segnalo nuovamente che il Parlamento, il Governo e le Regioni beneficiavano dell'appoggio dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil che seguivano a non rivendicare la competenza della sanità per le prestazioni alle quali avevano il pieno diritto esigibile gli anziani malati cronici non autosufficienti.

dimostravano inefficaci, pur nella loro importanza fondamentale, gli effetti sia dei convegni organizzati, compreso quello di Milano del 20-21 maggio 1988 al quale avevano partecipato come relatori il Cardinale Carlo Maria Martini e il Senatore a vita Norberto Bobbio, nonché altre illustri personalità, sia dei documenti approvati da numerose organizzazioni e da noti esperti (5). Inoltre erano numerosi i medici, i giuristi e le personalità che, essendo in qualche modo legati alle istituzioni, mentre sottoscrivevano documenti alternativi all'agire delle stesse amministrazioni (il che è già un risultato molto positivo, anche se estremamente difficile da conseguire), non partecipavano però alle iniziative rivendicative conseguenti, che sono la base imprescindibile per ottenere risultati positivi (approvazione di leggi, delibere, regolamenti, circolari, ecc.).

Occorre anche tener presente che i congiunti degli infermi non autosufficienti ricevevano (e ricevono tuttora) false informazioni dagli operatori sanitari e sociali in merito alle competenze del Servizio sanitario nazionale e che le organizzazioni di ispirazione religiosa, assai influenti, non sono mai intervenute con atti concreti per pretendere dalle istituzioni il rispetto del diritto alle cure sanitarie degli anziani con patologie inguaribili.

Rammento altresì che tra il 24 aprile e il 21 novembre 1990 Ugo Benedetti, che avrà un ruolo importantissimo nella società «Italsanità», aveva sottoscritto ben «*26 contratti per case da destinare all'assistenza degli anziani*» (6), iniziativa che aveva aumentato le forti preoccupazioni per la temuta assegnazione al settore socio-assistenziale (senza diritti esigibili, basato sulla discrezionalità degli interventi) della gestione delle attività relative alla degenza degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile.

(5) Si tratta delle seguenti importanti prese di posizione: «Diritti ed esigenze delle persone gravemente non autosufficienti», n. 75, 1986 di questa rivista; «Criteri guida per gli interventi sanitari relativi alle persone gravemente non autosufficienti e indicazioni in merito agli interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali», n. 79, 1987; «I 140mila posti letto per anziani della legge finanziaria 1988: emarginazione dei più deboli o rispetto dei loro diritti?», n. 82, 1988; «Per il diritto alle cure sanitarie delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza», n. 92, 1990. Ricordo anche l'articolo di Padre Giacomo Perico, «Anziani 'cronici' non autosufficienti: rilievi giuridico-legislativi e note etico-sociali», pubblicato sul n. 7-8, 1988 di «Aggiornamenti sociali».

(6) Cfr. l'articolo di Alberto Statera, «Un affare da duemila miliardi. Ricoveri per anziani a 9 milioni al mese», *«La Stampa»* del 19 giugno 1993.

Ricoveri Lager. Va poi tenuta presente anche la questione delle pensioni lager. Su segnalazione del Csa, la Pretura di Torino aveva disposto indagini su queste strutture che da anni, pur essendo prive di qualsiasi autorizzazione e assolutamente inidonee, ricoveravano anziani, in particolare quelli non autosufficienti realizzando guadagni non indifferenti (7).

Nel sopralluogo effettuato presso la struttura di Torino, via Galliani 33 «*ai carabinieri, intervenuti intorno alle 19, la situazione è parsa drammatica, al punto di rendere necessario il trasferimento di alcuni pazienti in ospedale. In un alloggio del secondo piano erano ospitati 21 anziani non autosufficienti in condizione limite: i letti erano stati pignorati in mattinata dall'ufficiale giudiziario (per un vecchio debito della gestione), muratori stavano effettuando lavori nelle stanze dei degenti, i medicinali erano tenuti alla rinfusa in un bidone della spazzatura. Nell'operazione il dramma di P. G., 80 anni: operata al femore al Mauriziano e trasportata al soggiorno Galliani è risultata in gravi condizioni al punto da rendere necessario un nuovo immediato ricovero*». Pessime condizioni igieniche, anziani in stato di abbandono, spazi vitali ridotti al minimo, erano stati riscontrati in altre pensioni, fra le 14 inquisite.

Come aveva evidenziato il Comitato promotore della proposte di legge regionale di iniziativa popolare «*le pensioni lager sono prosperate a causa del rifiuto da parte della Regione Piemonte, del Comune di Torino e delle Ussl di riconoscere che un anziano cronico non autosufficiente è un malato e che, pertanto – in base alle leggi vigenti – ha diritto alle cure sanitarie comprese – occorrendo – quelle ospedaliere*».

Istituzionalizzazione delle persone con disabilità. Un altro allarme era stato provocato dalle iniziative assunte dal Comune di Torino di ricoverare presso istituti per anziani,

(7) Nonostante le responsabilità civili e penali dei titolari delle pensioni lager, nulla era stato fatto dalle autorità competenti sia nei riguardi dei medici che erano a conoscenza delle deprecabili condizioni dei ricoverati, sia nei confronti dei funzionari delle Asl e del Comune di Torino per non aver denunciato alla Procura della Repubblica i gestori delle pensioni che funzionavano senza essere in possesso delle seguenti prescritte autorizzazioni: articolo 665 del codice penale e articolo 193 della legge 1265/1934. Da notare che alcune delle pensioni inquisite erano segnalate nella pubblicazione "Strutture residenziali per anziani in Piemonte", 2ª edizione, ottobre 1988, predisposta dall'Ugaf, Unione gruppi anziani Fiat.

persone adulte con disabilità, pienamente capaci di programmare il loro presente e il loro futuro, che, invece di ricevere a casa loro le occorrenti prestazioni di sostegno e, se necessario, una somma per consentire loro di provvedere autonomamente alle loro esigenze, erano costretti a subire le nefaste conseguenze dell'istituzionalizzazione.

Ad esempio il signor S. Q., di anni 44, colpito da sclerosi multipla, era stato ricoverato presso l'Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, via S. Marino, a seguito della morte della madre che lo accudiva a casa loro. Al riguardo, nella lettera inviata al Sindaco di Torino, all'Assessore all'assistenza e ai Capi Gruppo consiliari, il Csa aveva evidenziato che «*è assolutamente inaccettabile che il signor S. Q. sia stato ricoverato in una struttura per anziani che, tra l'altro, versano in gravissime condizioni fisiche e/o psichiche. Egli si trova attualmente in condizione di emarginazione e isolamento, privo dei normali rapporti sociali e di una dimensione di vita che sia consona alle sue esigenze di adulto che, nonostante l'handicap, può e ha diritto a poter vivere normalmente. È gravissimo che – così come ci è stato riferito – l'unica soluzione prospettata dall'Assessorato all'assistenza sia l'apertura di una comunità alloggio all'interno dello stesso istituto per anziani, da destinare a soggetti handicappati fisici, che non possono continuare a restare a casa propria. Siamo decisamente contrari ad un'ipotesi che ha dell'incredibile:*

1. perché una comunità alloggio è tale, per definizione, se trattasi di "alloggio" e non di padiglione, o ala, o reparto di una struttura completamente isolata dal contesto sociale;

2. perché ci risulta che numeroso sia il patrimonio a disposizione del Comune di Torino non utilizzato (ma utilizzabile) proprio per tali scopi;

3. perché è disumano pensare di rinchiudere persone giovani e adulte, perfettamente in grado di gestirsi e di impostare una vita il più possibile normale, nonostante l'handicap, purché siano garantite un minimo di condizioni e di supporti; possibile che la Città di Torino non riesca ad offrire nulla di meglio?

«Così come abbiamo rilevato più volte e in più sedi è forse questo il primo passo per la riproposizione dei nuovi "ghetti" ribattezzato Rsa».

Adesioni alla proposta di legge regionale. Preso atto della preoccupante situazione

di decine di migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti e di persone con demenza senile – in violazione delle loro vitali indifferibili esigenze e della vigente legge 833/1978 – numerose erano state le azioni intraprese dal Comitato piemontese costituitosi per la presentazione della proposta di legge regionale di iniziativa popolare “Riordino degli interventi sanitari a favore degli anziani cronici non autosufficienti e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali” (8).

Un’attenzione particolare era stata rivolta all’informazione sulle motivazioni che erano alla base della proposta di legge regionale, allo scopo di fornire adeguate notizie alla popolazione e alle persone interessate, nonché per sollecitare le organizzazioni delle altre Regioni ad assumere analoghe iniziative. Avevano aderito alle richieste del Comitato piemontese le seguenti pubblicazioni: “Il Regno attualità”, n. 18, 1990; “Sanitas Domi”, n. 2, gennaio-marzo 1991; “Consenso”, aprile-luglio 1991; “Famiglia cristiana”, n. 10, 1991; “Progetto”, n. 5, maggio 1991; “Vivereoggi”, n. 4 aprile 1991; “Prospettive sociali e sanitarie”, n. 8, 1991; “Tempi di Fraternità”, aprile giugno 1991; “Il Foglio”, n. 6, luglio 1991; “Avvenire” del 18 luglio 1991; “L’Osservatore romano” del 2 luglio 1991; “Primo Piano” del 25 luglio 1991 e “L’Unione e la Voce dei mutilati e invalidi civili”, giugno 1991. Inoltre il testo della proposta di legge era stato riportato integralmente da “Sanitas Domi”, n. 1, ottobre-dicembre 1990, “Il Nostro Foglio”, giugno 1991, “Rivista di servizi sociali”, n. 2, giugno 1991 e da “Aggiornamenti sociali”, n. 6, 1991 oltre che sul n. 95, 1991 di questa rivista.

Avevano altresì aderito i Consigli comunali di Chivasso, Cuneo, La Loggia, Lombardore, Moncalieri, Settimo Torinese e Venaria Reale, nonché i Consigli circoscrizionali di Torino n. 3 e 9, la Fipac (Federazione italiana pensionati atti-

(8) Facevano parte del Comitato piemontese le seguenti organizzazioni: Associazione solidarietà e volontariato a domicilio (Asvad), Associazione volontari S. Donato-Campidoglio-Parella, Centro di documentazione “Paolo Otelli”, Cgil Funzione pubblica Ussl Torino VIII, Comitato dei parenti dei ricoverati presso l’istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, Cooperativa promozione sociale, Csa – Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, Gruppo “Odissea 33” di Chivasso, Movimento diocesano pensionati e anziani, Solidarietà anziani non autosufficienti (Sana), Sezione di Ivrea dell’Ulces – Unione per la lotta contro l’emarginazione sociale, Sezione di Torino della Lega nazionale per il diritto al lavoro degli handicappati, Sezione di Torino dell’Unione per la lotta contro la distrofia muscolare (Uildm) e Uil pensionati Piemonte.

vità commerciali), la Confcoltivatori regionale del Piemonte, il Comitato degli iscritti alla Cgil dell’Istituto di riposo per la vecchiaia di Torino, la Lega per le autonomie locali del Piemonte e il 6° Congresso regionale delle Acli piemontesi svoltosi a Torino il 16-17 dicembre 1991, l’On. Gabriele Salerno – Responsabile delle politiche sociali del Psi e Presidente della Fondazione “Oltre l’età”.

Inoltre i Consiglieri Mori (Dc), Monami (Pds), Scalabrini (Verdi federalisti), Lunghi (Rifondazione comunista) e Longo (Verdi) avevano presentato testi quasi identici a quelli del Piemonte ai Consigli regionali della Liguria, della Valle d’Aosta, del Lazio e della Toscana.

Ricordo altresì che la Lega interregionale dei diritti dell’uomo (Lidh) aveva deliberato all’unanimità il 14 giugno 1991 l’assegnazione dell’attestato di benemerita 1991 al Comitato promotore della proposta di legge regionale di iniziativa popolare per l’azione svolta a difesa degli anziani, degli handicappati e dei cittadini in difficoltà come previsto dalla Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo.

Gli oppositori della proposta di legge.

Contro la proposta di legge regionale di iniziativa popolare era intervenuta non solo la Giunta della Regione Piemonte ed in particolare gli Assessori alla sanità Eugenio Maccari e all’assistenza Emilia Bergoglio (9) ma anche la Cisl che aveva espresso una valutazione negativa asserendo, contrariamente al vero, che la Regione Piemonte aveva già approvato leggi e piani socio-sanitari sulle medesime tematiche. Nello stesso documento la Cisl aveva altresì osservato che *«l’unica finalità della proposta di legge, poi, sembra essere la gratuità dei servizi sanitari e assistenziali per gli anziani cronici non autosufficienti, mentre, secondo il Sindacato, il problema reale e urgente è quello della quantità dei posti disponibili, della dislocazione e, soprattutto, della qualità del servizio»* (10). La Cisl aveva inoltre osservato che lo strumento idoneo

(9) Da notare che nella delibera approvata dalla Giunta regionale del Piemonte il 2 agosto 1991 era previsto che nelle Rsa per disabili dovevano essere ricoverati non solo handicappati fisici, intellettivi e sensoriali, ma anche malati psichiatrici di tutte le età. Era altresì stabilito che i nuclei per disabili (anche quelli costituiti da minori!) potevano essere inseriti nelle Rsa per anziani cronici non autosufficienti.

(10) Cfr. l’articolo “Risposta ai comunicati stampa della Cisl e del Comitato Anziani e società contrari alla proposta di legge popolare”, “Controcittà”, n. 3, aprile 1991.

non è «*la legge regionale proposta, ma la contrattazione decentrata sui singoli progetti*», metodo che assegnava ogni iniziativa al Sindacato, contrario alla competenza sanitaria, negando quindi ogni possibilità di tutela degli anziani malati cronici alle altre organizzazioni sociali.

Ve tenuto presente che la Segreteria regionale della Cisl aveva anche diramato una nota sostenendo che «*non è condivisibile e corretto usare lo strumento legislativo non per dare una soluzione ai problemi, come dovrebbe essere, ma solo per dare forza a una denuncia o per fare della vuota ginnastica agitativa*», aggiungendo che «*è controproducente sensibilizzare o mobilitare lavoratori e cittadini su una iniziativa che non serve a nulla rispetto agli obiettivi contenuti nella legge stessa*».

A sua volta il Comitato piemontese di "Anziani e società", presieduto da Maria Paola Tripoli, aveva emanato un comunicato al quale avevano aderito Anla (Associazione nazionale lavoratori anziani), Gruppi di volontariato vincenziano, Società di San Vincenzo de' Paoli, Sea (Servizio emergenza anziani), Ugaf (Unione Gruppi anziani Fiat), Mcl (Movimento cristiano lavoratori), Gruppo "La Scintilla" e Movì (Movimento volontariato italiano), in cui veniva ritenuta una «*falsa alternativa*» la scelta fra la competenza sanitaria e quella socio-assistenziale del settore preposto alle prestazioni per «*gli anziani non autosufficienti con capacità fisiche e psichiche compromesse*» (11).

La lettera di Bobbio: "Un'opera di civiltà". In questo clima, fu di particolare importanza il sostegno alla proposta di legge regionale di iniziativa popolare da parte del Filosofo e Senatore a vita Norberto Bobbio (12), di cui riproduco integralmente la lettera del 25 gennaio 1991: «*Vi prego di scusarmi se non posso essere presente alla riunione di domani dedicata alla presentazione della proposta di legge di iniziativa popolare per il riordino degli interventi sanitari a favore degli anziani ecc. In questi giorni sono molto affaticato. Mi riesce*

(11) *Ibidem*.

(12) Ricordo che nel mio precedente articolo sono elencate le numerose significative adesioni di importanti personalità alla proposta di legge regionale di iniziativa popolare e che alla raccolta delle firme aveva fornito un notevole contributo scientifico l'Istituto di geriatria dell'Università di Torino diretto dal Prof. Fabrizio Fabris.

sempre più difficile la partecipazione attiva a pubblici dibattiti. Non voglio però lasciar passare questa nuova occasione per esprimere ancora una volta la mia convinta adesione alla generosa e utile opera che voi avete prestato e continuate a prestare allo scopo di aiutare, come voi dite spesso, i deboli in una società in cui la corsa al benessere esalta i valori del profitto e del piacere immediati. Se ho cominciato a interessarmi del problema degli anziani, io, anziano ma fortunatamente sino ad ora, autosufficiente e non bisognoso di aiuto, e per di più tanto agiato da potermi permettere di avere gli aiuti necessari anche in caso di degenza, lo devo soprattutto a voi, che con le vostre iniziative, i vostri libri, i vostri convegni, mi avete in qualche modo coinvolto e mi avete aiutato a conoscere un mondo di sofferenza e di privazione che in gran parte mi era ignoto.

«*Più volte mi è accaduto nei miei studi di occuparmi del problema dei diritti dell'uomo e della donna in tutte le loro più attuali esplicazioni tanto da affermare in un recente libro che oggi siamo entrati in un'età che potrebbe essere detta l'"età dei diritti", vale a dire in un'età in cui di fronte al moltiplicarsi di nuove forme di potere derivate dallo sviluppo tecnico nascono necessariamente nuove richieste di diritti da riconoscere e da proteggere per impedire che il progresso tecnico vada a scapito delle singole libertà proprio nel momento in cui questo stesso progresso potrebbe rendere servizi prima d'ora inimmaginabili al miglioramento delle condizioni di vita di tutti e non solo dei più privilegiati dalla natura e dalla società.*

«*Da vecchio quale sono vivo in mezzo a vecchi. Ma la maggior parte dei vecchi in mezzo ai quali vivo sono aiutati in casa anche quando diventano sempre più deboli e poco o nulla autosufficienti. So quanto l'aiuto in casa sia costoso e richieda sacrifici personali da parte dei conviventi. Mi accade spesso di domandarmi: che cosa accade nelle famiglie che non hanno mezzi sufficienti per provvedere alle cure necessarie?*

«*La partecipazione alle vostre iniziative, in particolare al convegno milanese di tre anni fa (13), mi ha permesso di rendermi conto meglio di quanto avessi fatto sino allora del problema. Da allora non l'ho mai dimenticato. In questi giorni ho letto il libro, recentemente pub-*

(13) Si tratta del convegno di Milano del 20-21 maggio 1988.

blicato, scritto dai professori Fabris e Pernigotti su "Cinque anni di ospedalizzazione a domicilio", e ho avuto conferma, dalla lettura dei casi descritti, dei benefici effetti della cura degli anziani a domicilio, che è di vantaggio non solo per gli assistiti ma anche per risolvere le difficoltà che sono state sinora sempre opposte al ricovero negli ospedali.

«Non ho dubbi sul fatto che una nuova legge che rimetta in discussione e faccia proposte precise per quel che riguarda l'avanzamento nelle provvidenze riguardanti gli anziani, in modo particolare gli anziani cronici non autosufficienti, sia un'opera di grande civiltà, che fa onore a coloro che l'hanno proposta e ancor più onorerrebbe la nostra città se fosse accolta e una volta accolta applicata. Parlo di proposito di "opera di civiltà". Una civiltà si misura non soltanto dal progresso tecnico, come ci vien detto e ripetuto da coloro che dal progresso tecnico traggono vantaggi immediati, ma anche dal fatto che il progresso tecnico non avvenga a scapito del progresso morale. Dobbiamo al progresso tecnico se la vita umana è stata in questa ultima parte del secolo immensamente prolungata. Ma solo il sentimento morale, che induce a immedesimarsi nelle sofferenze altrui, consente ai buoni cittadini e ai buoni legislatori di apprestare i mezzi affinché la vita degli anziani non sia soltanto, com'è di fatto in molti casi, semplice sopravvivenza dolorosa a sé ed agli altri ma una continuazione decorosa, non umiliante, della propria esistenza. Che la vostra opera sia coronata dal successo» (14).

Risultati conseguiti. Altissimo era stato l'impegno profuso in Piemonte nella raccolta delle 24.500 firme per il deposito della legge d'iniziativa popolare (ne occorrevano 8.000) anche perché dovevano essere sottoscritte alla

(14) A sostegno del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure sanitarie e alle priorità delle prestazioni domiciliari un circostanziato apposito appello era stato sottoscritto, oltre che da Norberto Bobbio, da numerose personalità fra le quali il Premio Nobel Rita Levi Montalcini, il Segretario generale della Uil Giorgio Benvenuto, Mons. Giovanni Nervo, il Prof. Achille Ardigò. Il relativo testo è riportato su "Controcittà", n. 2, febbraio 1992. una valutazione positiva era stata fornita da padre Giacomo Perico con l'articolo "Una proposta di legge regionale per gli anziani cronici non autosufficienti", pubblicato sul n. 6, 1991 della rivista "Aggiornamenti sociali". Ricordo inoltre che il gruppo Pci-Pds del Consiglio regionale del Piemonte, capovolgendo la precedente posizione, in data 6 dicembre 1991 si era pronunciato a favore della competenza sanitaria in merito agli anziani non autosufficienti, proponendo anche l'estensione a tutte le Asl del servizio di ospedalizzazione a domicilio.

presenza di notai, o segretari di Comuni, o della Procura della Repubblica, o di Cancellieri dei Tribunali (15). Oltre cento erano stati i convegni, i seminari di studio ed i dibattiti organizzati e alcune decine di migliaia i volantini distribuiti. Segnalo anche la pubblicazione dei volumi di Fabrizio Fabris e Luigi Pernigotti, "Curare a casa malati acuti cronici: come e perché" e di Francesco Santanera e Maria Grazia Breda "Per non morire d'abbandono. Manuale di autodifesa per pazienti, familiari, operatori e volontari", edito da Rosenberg & Sellier, che erano stati particolarmente utili per le iniziative informative utilizzate durante la raccolta delle firme (16).

La raccolta delle firme era iniziata in Piemonte il 15 gennaio 1991 e in data 9 luglio 1991 erano stati consegnati al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte la relazione e il testo della proposta di legge insieme alla 24.500 sottoscrizioni.

Risultato estremamente positivo delle iniziative assunte dei cittadini elettori era stata l'approvazione da parte del Parlamento del Progetto obiettivo "Tutela della salute degli anziani", in cui era prevista la competenza del settore sanitario nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti e la priorità degli interventi domiciliari (ospedalizzazione a domicilio e assistenza domiciliare integrata).

Per quanto concerne le Rsa, il Progetto obiettivo precisava che «la denominazione di residenza sanitaria assistenziale è stata preferita rispetto ad altre dizioni perché l'aggettivo "sanitaria" sottolinea che si tratta di una struttura propria del Servizio sanitario nazionale, a valenza sanitaria, di tipo extra-ospedaliero (residenza), la cui gestione è finanziabile con il Fondo sanitario nazionale e di cui le Usl possono garantire direttamente la gestione; l'aggettivo "assistenziale" rimarca che la residenza ha anche una valenza socio-assistenziale inscindibilmente

(continua alla pag. 42)

(15) Le firme raccolte in Lombardia erano state oltre 10 mila (ne erano necessarie 5 mila).

(16) Il Comitato promotore piemontese aveva anche promosso la diffusione dei seguenti libri: *Vecchi da morire. Libro bianco sui diritti violati degli anziani malati cronici. Manuale per pazienti e familiari* di Francesco Santanera e Maria Grazia Breda con prefazione di Norberto Bobbio e *Eutanasia da abbandono. Anziani cronici non autosufficienti. Nuovi orientamenti culturali e operativi* che raccoglie le relazioni tenute da Carlo Maria Martini, Norberto Bobbio, Fabrizio Fabris e altri, svolte al convegno di Milano del 20-21 maggio 1988 con post-fazione di Giacomo Perino. Anche questi volumi sono stati editi da Rosenberg & Sellier.

connessa alla valenza sanitaria, il che legittima l'impiego da parte del Servizio sanitario nazionale di figure professionali di tipo sociale, in assenza di assegnazioni da parte degli Enti locali, con l'assunzione degli oneri relativi, sia pure sotto l'obbligo di contabilizzazione separata».

In sostanza veniva pienamente recepita la richiesta, da anni avanzata dal Csa, della diretta assunzione da parte dei servizi sanitari delle fondamentali valenze umane, relazionali e sociali, che hanno una indiscutibile importanza terapeutica.

Segnalo altresì a seguito della presentazione della proposta di legge regionale di iniziativa popolare, la Giunta della Regione Piemonte aveva varato il 2 agosto 1991 il provvedimento n. 333-8499 "Deliberazione attuativa del Piano

socio-sanitario regionale sulle residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti", in cui, fra l'altro, era precisato che «nelle Rsa con ricettività da 20 a 60 posti deve essere individuato un medico responsabile» e che «le Rsa per anziani con oltre 60 posti letto e fino a 120, devono essere dotate di un direttore sanitario responsabile», disposizioni in base alle quali finalmente veniva riconosciuto che gli anziani cronici non autosufficienti sono persone malate di competenza della sanità.

Inoltre rilevo che nella sopra citata delibera e nella n. 332-8498 del 2 agosto 1991 era stabilito che i parenti dei ricoverati nelle Rsa per anziani non autosufficienti e nelle strutture residenziali per le persone con disabilità non erano tenuti a versare alcun contributo economico.