

Una stagione «calda» anche per la terza età

A Roma c'è chi va in vacanza ma i più finiscono in ospedale

Per l'anziano in salute ci sono i soggiorni organizzati dal Comune - Il dramma nasce quando si riduce l'autosufficienza e le famiglie «scaricano» il vecchio genitore malato nelle corsie - Il caso di Santina, 71 anni



Dalla Toscana un progetto per 6mila case di riposo

Investimenti della Regione per creare mini-appartamenti per le persone attualmente ghetizzate in manicomi e ospizi e che hanno bisogno di un'assistenza assidua

Dalla nostra redazione

FIRENZE — Un altro colpo di piccone ai padiglioni della follia di San Salvi, il più grande manicomio toscano, l'ex ghetto della disperazione di Firenze. L'ospedale psichiatrico chiuderà, grazie alla 180, nonostante le «disavventure» della legge basagliana. E i matti non resteranno agli angoli delle strade a mendicare monete e sigarette, accumulando cartoni e «buste» della spesa colme di spazzatura. Gli ex O.P. — come li chiamano nelle relazioni ufficiali — avranno una casa. Vi saranno infermieri e medici che andranno a bussare alla porta della loro abitazione. Nessun paziente abbandonerà i vecchi edifici di San Salvi senza avere in mano le chiavi del nuovo alloggio ed una lista di indirizzi dei medici e degli assistenti che dovranno occuparsi di loro. Così è stato già per alcuni dimessi, così sarà per tutti nel prossimo futuro.

quando le condizioni del paziente lo permettono, si tratta di veri e propri mini-appartamenti. Sono strutture nate su indicazione della regione, realizzate secondo i piani e i finanziamenti del piano regolatore sanitario. Non ospiteranno solo ex degeni di ospedali psichiatrici. Nelle residenze protette troveranno un tetto anche anziani ed handicappati. «Il nostro obiettivo — spiega Bruno Benigni, assessore regionale alla sicurezza sociale — è bloccare la deportazione di anziani ed invalidi nelle mega-strutture che assomigliano più a caserme che a case di riposo». In regione puntano a realizzare piccole «case» vicine ai luoghi di residenza dell'invalido. Un lavoro complesso e delicato. Bisogna «distruggere» il vecchio costruendo contemporaneamente il nuovo. Un'operazione degna di un esperto funambolista in bilico tra il baratro finanziario e la voragine degli interessi economici profondi minacciati da una diversa organizzazione dell'assistenza. Il primo fronte su cui si combatte questa battaglia è quello dei soldi. La Regione Toscana ha scritto sul proprio bilancio cifre a nove zeri: in tutto cinquantacinque miliardi da spendere in tre anni e da sommare alle risorse di comuni e province. Si dovrà dare ospitalità ed assistenza ad oltre sei mila cittadini invalidi. Un migliaio di alloggi sono riservati per i dimessi dai manicomi. Sono fissati standard di assistenza e tipologie edilizie. Nei casi di ricoverati gravi, quando l'inquilino non sia in grado di vivere con le proprie forze, il rapporto tra personale di assistenza e paziente deve essere di due pazienti per ogni assistente. Per ottenere i soldi della regione è necessario presentare progetti che rispondano a precisi requisiti: le residenze per i non-autosufficienti non dovranno essere costruite in qualche sperduta periferia, isolate dalla città, dal cinema, dai negozi, dalle fermate degli autobus. Si consigliano piccoli condomini con alloggi che al massimo ospitino dieci persone, con camere per uno o due ospiti. Dieci Usl toscane hanno fatto sapere che, con quei soldi e con queste direttive, sono in grado di vuotare tutti i propri manicomi e ospizi. Altre ventidue prevedono di poter dimezzare la metà dei pazienti. Otto Usl non raggiungeranno l'obiettivo. Una non ha risposto. «Non sono cose che si realizzano dall'oggi ai domani — commenta l'assessore regionale Bruno Benigni — l'importante è però continuare ad andare avanti».



«Ancora è troppo presto — dice un medico in servizio all'accettazione del Policlinico Umberto I di Roma — tra qualche giorno, però, quando la febbre delle ferie sarà più alta forse mi capiterà di rivedere il «film» della famiglia che fa tappa qui all'ospedale, ci consegna il nonno e poi riparte con l'auto appesantita dall'armamentario per le vacanze e alleggerita dall'anziano fardello». L'immagine è colorita, ma vera, purtroppo. La situazione, in questi ultimi anni, è leggermente migliorata, ma solo perché si è fatto leva sul senso di colpa dei familiari e sono diventati più fiscali. Il problema, però, resta e l'età non fa altro che portare alla luce una situazione che coinvolge centinaia di famiglie. Certo esistono episodi di vero sciacallaggio con familiari che scaricano l'anziano che ha bisogno di assistenza per poter sfruttare appieno la sua pensione, a volte nemmeno troppo modesta. Ma è anche vero che la struttura di un familiare di una volta non ha possibilità di sopravvivere, al di là del mutamenti imposti dalla vita moderna, dentro due camere, cucina e bagno. E così l'ospedale diventa l'ultima spiaggia mancando quegli approdi intermedi previsti dalla legge di riforma sanitaria. «Qui da noi — spiega il dott. Carmine Cavallotti, vicedirettore sanitario del Policlinico — arrivano anziani per i quali l'ospedale non può fare proprio nulla: i cosiddetti lungodegenti. Ne abbiamo 40 attualmente e stanno qui a «rubare» posti letto a malati per i quali invece l'ospedale può fare qualcosa». I posti per coloro che una volta, più brutalmente, venivano definiti cronici a Roma e al Lazio sono pochissimi. Seguendo i parame-

tri dell'Organizzazione mondiale della Sanità dovrebbero esserci quindicimila posti per i lungodegenti, in realtà ne esistono meno di cinquecento. Il problema potrebbe essere risolto riciclando i posti letto delle cliniche convenzionate. Ma i lungodegenti ai padroni delle case di cura private non «piacciono» perché non rendono molto. Preferiscono avere una certa libertà di movimento per ricevere solo i malati acuti e intascare così una retta maggiore. E spesso accade anche che il lungodegente venga classificato come acuto.

La Regione, l'inverno scorso, pretesa dall'ennesima emergenza negli ospedali, aveva deciso di mettere mano alle convenzioni con le case di cura private. L'idea era quella di riconvertire una certa quota di posti letto destinati al lungodegente. E rimasta un'idea ed ora anche il magistrato vuol sapere perché. Nei giorni scorsi presidente e assessori della giunta regionale pentapartita sono stati raggiunti da una valanga di comunicazioni giudiziarie. La magistratura ha i suoi tempi; intanto però i dirigenti degli ospedali puntano i piedi e chiedono interventi di natura fiscale-amministrativa. «Non si può trasformare l'ospedale in una specie di casa di riposo» — dice il coordinatore sanitario della Usl Rm 16, il dott. Mastantuono. Ancora più deciso il dott. Carmine Cavallotti, vicedirettore sanitario del Policlinico capitolino, che suggerisce che bisognerebbe arrivare al blocco delle pensioni degli anziani che le famiglie «parcheggiano» negli ospedali. «Misure drastiche discutibili, che sono comunque la spia di una situazione di disagio. E poi questi aggiustamenti regionalistici vorrebbero dire la legittimazione di uno stato di cose per cui sono previste e bisogna trovare al-

Ronald Pergolini

Se improvvisamente compare una gran febbre con brivido che cresce e magari al mattino dopo una bella pipì se ne va per un po' e poi ritorna, sempre alta, e in più fa male in basso sopra il pube oppure fa male dietro ai reni, non ci vuol molto a capire che si tratta di una febbre urinaria. Se poi ci sono difficoltà di minzione come la pollachiuria, che vuol dire che si fa fatica a fare poche gocce d'urina, ma si vorrebbe farla sempre, o stranguria, che è peggio, perché si urina poco e spesso e in più fa male e dopo fatta resta come un bisogno continuo di stringere, la diagnosi diventa quasi ovvia. Attenzione, però, ci vuole sempre la conferma, prima, che non ci siano altri malanni in corso per cui la visita del medico ci vuole comunque, e poi l'esame dell'urina, e infine dove l'infezione, a quale livello, perché l'apparato urinario è formato dal rene, dalle vie urinarie che sono i calici il bacinetto e l'uretere, poi c'è la vescica che comunica con l'esterno per mezzo dell'uretra. In sostanza è diverso se l'infezione colpisce il rene oppure la vescica, e siccome

Gran febbre e bruciori se l'infezione è urinaria

Da cosa può dipendere - Tutti gli accertamenti necessari per una corretta diagnosi

Se invece l'infezione si manifesta come s'è detto all'inizio con febbre e in più ci sono dolori al dorso o, qualche volta, localizzati alla bocca dello stomaco o sull'addome ai lati verso il basso e basta toccare o dare un colpo dietro, sotto le costole vicino alla colonna vertebrale, che si provoca dolore o quanto meno un sobbalzo di difesa, vuol dire che si tratta di pielonefrite, cioè il rene è interessato. Bisogna curarle bene queste infezioni

esterno che è quel forellino da dove esce l'urina per evitare l'inquinamento con germi che normalmente stazionano nel paraggi, e infine accostare al suddetto meato il contenitore in modo che l'urina non vi giunga per scioltura. Il prelievo per mezzo di catetere va evitato per non trasportare l'eventuale infezione da un punto all'altro. Le cure sono a base di antibiotici che debbono essere selezionati col criterio del riconoscimento del germe responsabile dell'infezione (urinocoltura e conta colossale) e dell'efficacia del farmaco (antibiogramma). Le medicine contro le infezioni delle vie urinarie, trascurando quelle in disuso come i sulfamidici non in associazione, il bleu di metilene e la formaldeide, sono raggruppati in tre gruppi, diciamo quelli di primo impiego che sono i meno costosi ma non i meno efficaci (tutto dipende dall'antibiogramma) cioè il cotrimoxazolo, l'ampicillina e le tetracicline, seguono la nitrofurantoina, l'acido nalidixico e l'acido pipemidico infine l'amoxicillina, la norfloxacina, le cefalosporine e la gentamicina. Per un'infezione acuta co-

Dalla vostra parte Integrazione al trattamento minimo

L'art.6 della legge 11.11.83 n.638 stabilisce che, a partire dall'1.1.83, l'integrazione al trattamento minimo della pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, delle gestioni sostitutive, delle gestioni speciali (commercianti, artigiani, coltivatori diretti, mezzadri e coloni, minatori, rappresentanti di commercio) non spetta a carico dell'Inps ma a carico dell'Inps dei titolari dell'imposta sul reddito delle persone fisiche di importo superiore a due volte l'ammontare annuo del trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in pagamento al 1° gennaio di ciascun anno. E inoltre chiarisce che l'importo di pensione da integrare al trattamento minimo non concorre alla determinazione del suddetto reddito complessivo e che, qualora esso risulti inferiore, l'integrazione al trattamento minimo spetta soltanto in misura tale da non superare lo stesso limite. In caso di due pensioni, sempre considerando i limiti di reddito superstiti, l'integrazione al minimo spetta una volta sola ed è corrisposta sulla pensione in carico alla Gestione che eroga il trattamento minimo di pensione più favorevole. In caso di parità dell'importo, la gestione competente sarà quella che ha liquidato la pensione con decorrenza anteriore. Potrebbe sembrare, così, finalmente superato il problema delle pensioni da integrare al trattamento minimo. Purtroppo, al contrario, la legge lascia

irrisolte numerose situazioni pregresse in quanto non opera che dalla sua data in vigore. Infatti solo i titolari di più pensioni compresi nelle famose sentenze costituzionali in materia di minimi Inps hanno conservato l'importo erogato al 30 settembre 1983. Per tutti gli altri, niente. Sarà bene, quindi, riassumere brevemente quali siano i soggetti interessati ad una soluzione definitiva della loro situazione. I titolari di più pensioni non integrate al minimo, che sono contemporaneamente titolari di pensione a carico di forme di previdenza sostitutive dell'A.g.o. che sono gestite dall'Inps stesso; b) i titolari di pensione Inps non integrata al minimo che sono titolari di altra pensione a carico delle altre casse degli Inps, gestiti dal Ministero del Tesoro con la Cpe; c) i titolari di pensione a carico delle gestioni speciali Inps dei coltivatori diretti e degli esercenti attività commerciali non integrate al minimo, che percepiscono altra pensione a carico di regimi pensionistici diversi (Stato); d) i titolari di pensione Inps non integrata al minimo, che percepiscono almeno una pensione di reversibilità Inps o delle sue gestioni speciali, calcolata sulla pensione originaria e che non ha subito l'integrazione al minimo dallo stesso eventualmente percepita o percepibile. Paolo Onesti

Perché il Pci si è astenuto? Caro direttore, ho letto l'articolo del 23.5.85 dal titolo «Crescono le liquidazioni, si pagano meno tasse». A dire la verità sono rimasto molto deluso proprio per le discriminazioni che si creano tra i lavoratori dipendenti pubblici e quelli privati. Non capisco quindi perché il Pci si sia astenuto e non abbia votato invece contro il provvedimento. GIANNI REBECCHI Modena

Sono interrogativi doverosi, tenuto conto che: a) chi non ha prodotto «tempestivo» ricorso non può contare su una eventuale sentenza della Corte Costituzionale in quanto questa avrà valore soltanto a partire dal giorno successivo a quello della sentenza stessa, salvo il caso di coloro che abbiano presentato «tempestivo» ricorso; b) preso atto che in Parlamento non si ottiene il riconoscimento del diritto a rimborso Irpef per chi abbia subito ritenuta Irpef sull'identità di fine rapporto di lavoro prima del 1° gennaio 1983 e non ha presentato ricorso entro 18 mesi dalla data della liquidazione (termine di tempo superato il quale, secondo la norma cui si richiama il ministero delle Finanze, viene prescritta la possibilità di ricorso sulla ritenuta Irpef) nulla vieta, a chi ritenga di poter ottenere dalla Magistratura (nel cui ambito esistono pareri diversi) il riconoscimento ad un maggiore periodo di prescrizione, di proseguire in tale sede l'iniziativa tesa alla auspicata soluzione. Alla luce di tali realtà non consideriamo produttivo alimentare illusioni. Tutta la vicenda pone in luce l'esigenza, invece, di rendere più efficace e qualificata l'iniziativa ed anche gli impegni di lotta sugli obiettivi di riordino e di riforma del sistema fiscale in atto che pesa soprattutto sui redditi di lavoro dipendente e pensione. Un aiuto per la denuncia dei redditi Sono pensionista sociale, e ho un appartamento di proprietà: debbo quindi fare la

Domande e risposte Questa rubrica è curata da: Lionello Bignami, Rino Bonazzi, Mario Nanni D'Orazio e Nicole Tisci

assistenza gratuita per la compilazione della dichiarazione dei redditi. Non si può però negare che un fiscalista o determinate strutture sociali, sindacati compresi, se fanno un servizio richiedano un adeguato compenso. Va tenuto conto però che l'interesse alla iscrizione al sindacato, per il lavoratore e il pensionato non riguarda soltanto la compilazione della dichiarazione dei redditi. Ci è sembrata doverosa la precisazione anche se non ci risulta che tutti i sindacati siano così drastici nella prestazione di servizi. Nel caso specifico comunque è lo Stato che dovrebbe provvedere ad assicurare un punteggio ai patronati sindacali come fa per altri servizi. Il Pci sostiene proposte di riforma del sistema fiscale onde renderlo più equo e la semplificazione delle normative onde facilitare coloro che sono tenuti alla dichiarazione dei redditi. Siamo d'accordo nel ritenere che lo Stato debba assicurare, in determinati casi,

sta categoria sia rimasta sconosciuta e penso la più bisognosa. LUIGI BALDISSERRI Eupilio (Como) Vogliamo assicurarci di avere presente che esistono tuttora trattamenti, definiti assegno o pensione, che si aggirano sulle 200.000 lire mensili. Nel quadro delle rivendicazioni di riforma delle leggi sull'assistenza e nell'ambito delle stesse proposte per l'istituzione di un sistema sociale, noi intendiamo siano coinvolti tutti i cittadini che si trovano in determinate condizioni di bisogno «reale» economico e sanitario (accertabili in loco). Per tutte le prestazioni assistenziali che si richiedono il superamento delle norme che favoriscono politiche clientelari, con riconoscimento — in misura più adeguata — dei bisogni «reali». Ciò viene naturalmente anche per gli assegni di accoglimento, che non riteniamo debbano essere assegnati in forma indiscriminata.