

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— X LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLA DIGNITÀ E CONDIZIONE SOCIALE DELL'ANZIANO

—————

Resoconto stenografico

del sopralluogo effettuato nella casa di cura

«Villa delle Querce» di Nemi

il giorno mercoledì 7 dicembre 1988

—————

INDICE

Audizione del dottor Pietrocola, presidente del consiglio di amministrazione, del dottor Melia, direttore sanitario, della dottoressa Marras e del dottor Macri, primari

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	MACRÌ	Pag. 6, 8, 9 e <i>passim</i>
LOPS (PCI)	14	MARRAS	3, 4, 5 e <i>passim</i>
RANALLI (PCI)	11, 13	MELIA	11, 13
SIRTORI (Verdi Auton.)	4, 5, 7 e <i>passim</i>	PIETROCOLA	10, 11, 14
TEDESCO TATÒ (PCI)	3, 4, 5 e <i>passim</i>		

Visita della Commissione parlamentare di inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano nell'Istituto «Villa delle Querce» di Nemi

La Commissione, guidata dal suo presidente, senatore De Giuseppe, fa visita all'Istituto Villa delle Querce alle ore 9,30.

Audizione del dottor Pietrocola, presidente del consiglio di amministrazione, del dottor Melia, direttore sanitario, della dottoressa Marras e del dottor Macri, primari

PRESIDENTE. La Commissione parlamentare di inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano ha deciso di effettuare un sopralluogo in questo istituto di Villa delle Querce di Nemi. Chiedo alla dottoressa Marras, responsabile della 1^a divisione geriatrica, di esporci la situazione sanitaria di questo istituto.

MARRAS. In questo istituto abbiamo tutta quanta la tipologia esistente in medicina. Non possiamo avere dei reparti separati perchè per le varie tipologie dovremmo avere perlomeno 100 reparti ed anche per questo abbiamo una certa promiscuità di malattie: dai dementi ai cardiopatici. Alcuni di questi dementi sono giovani, per lo più si tratta di alcolisti, ma abbiamo anche dei pazzi schizofrenici molto giovani. Esistono anche malati giovani di malattie nervose come la sclerosi a placche e altre malattie come quella di Friedreich.

TEDESCO TATÒ. Questi malati sono rifiutati dagli ospedali?

MARRAS. Per i giovani non esistono ospedali a lunga degenza, quindi vengono portati da noi dove convivono insieme ai vecchi. Negli ospedali pubblici, afflitti da una perenne carenza di posti-letto, questi giovani malati di mente vengono rimessi in sesto e appena possono li mandano da un'altra parte, a volte addirittura con 40 di febbre. Noi naturalmente cerchiamo di curare questi malati ma, una volta che ci siamo riusciti, molto spesso le famiglie non li riprendono e questa gente rimane ricoverata da noi vita natural durante. Non possiamo mandarli via neanche quando stanno benino, visto che mancano case protette e strutture per ospitarli.

Anche i diabetici scompensati che potrebbero essere seguiti dal medico a casa spesso rimangono da noi perchè non sono desiderati dalle famiglie, oppure non hanno abbastanza soldi per vivere da soli.

Anche nel caso di fratturati o di emiplegici questi soggetti vengono portati da noi per la riabilitazione, ma solo qualcuno ritorna a casa. Nel mio reparto è ricoverata una signora che percepisce 1.800.000 lire di

pensione, ha avuto una frattura ma non è stata fatta una riabilitazione per tempo, per cui l'hanno appoggiata nel mio reparto e non l'hanno voluta più indietro. Questa persona, che già camminava, si è piazzata a letto e adesso abbiamo una persona allettata in più, che è diventata anche incontinente. Tutto questo perchè il figlio, in lotta tra la mamma e la moglie, per salvare la famiglia ha lasciato la madre in questo istituto.

TEDESCO TATÒ. Questa persona quanti anni ha?

MARRAS. In questo momento non glielo so dire, si tratta di una persona anziana che però poteva ritornare a casa.

Una volta esistevano anche i ricoveri sociali che riguardavano anche donne che stavano benone e che magari venivano ricoverate perchè il marito era malato; dopo la morte del marito si presumeva che queste donne tornassero a casa, viceversa rimanevano qua e adesso non sono più in condizione di tornare a casa. Dopo venti anni queste persone, che sono tenute in questo istituto in base ad un ricovero sociale, non sono più in grado di ritornare alla realtà, sono invecchiate e magari sono diventate malate di mente a furia di restare qui dentro.

SIRTORI. In questo istituto avete anche degli psicologi?

MARRAS. Psichiatri sì, psicologi per fortuna no. Io rispetto tutti, ma quando uno psicologo che non ha studiato medicina viene a dire che il mio paziente ha bisogno di una medicina mi sento ribollire il sangue, perchè certe volte per somministrare un'aspirina ho ancora paura dopo tanti anni e passo la notte in bianco per il timore di avere sbagliato.

In questa struttura abbiamo tutti gli specialisti, siamo 66 medici di cui 43 interni.

PRESIDENTE. Gli infermieri quanti sono?

MARRAS. Non lo so, però nella mia divisione ho del personale paramedico, degli infermieri, capisala e i cosiddetti assistenti socio-sanitari; prima gli infermieri svolgevano tutti i compiti, adesso alcuni sono diventati assistenti sociosanitari. Bisogna baciare la terra dove metto i piedi questo personale; in periodo di sciopero ho fatto il loro lavoro e credetemi se vi dico che è molto ingrato e non ci sono soldi per ripagarlo, ci vuole necessariamente un po' di amore per questo lavoro. Mi ricordo di una signora diabetica che ad un certo punto è cominciata ad andare in putrefazione e ogni volta che la medicavano il personale regolarmente vomitava. Forse vi scandalizzerete quando vedrete le persone di questo istituto fumare o andare al bar per un caffè, ma se non si fa così non si possono distrarre da queste brutture; anche io che sono pronta a tutto qualche volta mi sento male di fronte a certi spettacoli.

Per quanto riguarda i dementi, soprattutto i pazzi hanno altri problemi. Quando sono in questo stato anche le persone di più alto rango sociale - come una contessa che è stata qui ricoverata - per quanti milioni possano avere, quando si mangiano le feci, se le ficcano negli occhi, nelle orecchie e nel piatto non li vuole nessuno e li

mandano da noi dove vengono seguite dal personale infermieristico. Questo personale avrà dei difetti, però il lavoro è duro così come lo è quello dei medici. I medici si dedicano con tutta l'anima ai malati pur sapendo che il risultato sarà relativo; con me lavorano dieci medici, sono soddisfatta del loro apporto e ringrazio il Signore per questo.

SIRTORI. Quante divisioni avete?

MARRAS. Abbiamo nove divisioni, la mia è la più grande e assiste 220 malati. Prima, quando c'erano pochi medici e infermieri, avevo 440 malati circa, vivevo qui dentro dalla mattina alla sera e visitavo i malati due volte il giorno. Naturalmente sentivo loro solo il polso, poi quando stavano male li visitavo anche 10 volte al giorno. Dunque sono abituata ad altre battaglie: quando non avevamo specialisti, mi ricordo di essermi recata una volta da mio padre per avere consigli su come operare un'unghia incarnita; quando sono tornata ho fatto questa operazione. Poi sono arrivati gli specialisti e ho smesso di fare tutto, cioè l'ortopedico, il cardiologo, l'operatore di laboratorio.

TEDESCO TATÒ. Lei è in questo istituto fin dall'inizio?

MARRAS. Sì.

PRESIDENTE. Potrebbe fornirmi un dato significativo, naturalmente non in modo del tutto preciso, sulla durata media della vita in questo istituto dal momento del ricovero a quello della morte?

MARRAS. Facciamo una battaglia corpo a corpo con la morte. La durata dipende dal tipo di malattia, possono essere due, tre, dieci, o venti anni. Abbiamo una media di mortalità molto bassa. Naturalmente siamo svantaggiati dall'esistenza delle infezioni urinarie, soprattutto dal *proteus*; questo accade soprattutto perchè questi malati appena entrano negli ospedali vengono cateterizzati.

SIRTORI. In questo istituto c'è anche un igienista?

MARRAS. Sì, il vice direttore sanitario.

PRESIDENTE. Non avete un reparto di chirurgia e vi servite dell'ospedale di Genzano. Per quanto riguarda altre specializzazioni, come per esempio ortopedia, radiologia, avete delle strutture valide?

MARRAS. Certamente, adesso le vedrete. Abbiamo anche il dentista ed il podologo.

PRESIDENTE. In ogni camera quanti ricoverati vi sono?

MARRAS. Dai 4 ai 6 ricoverati. Le camere non hanno servizi. I servizi sono concentrati e per la maggior parte sono chiusi perchè i ricoverati non sono autonomi.

Viene introdotto il dottor Salvatore Macrì, primario della divisione di riabilitazione.

PRESIDENTE. Dottor Macrì, noi siamo i componenti della Commissione parlamentare di inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano. Siamo venuti a Villa delle Querce per avere un incontro con voi e per conoscere quali sono i problemi che vi preoccupano. La dottoressa Marras ci ha già messo al corrente di alcune problematiche.

MACRÌ. Signor Presidente, noi siamo soprattutto handicappati da questo problema: i nostri ospiti arrivano dagli ospedali già cateterizzati e una volta che presentano determinate infezioni non esiste un medicinale che le possa eliminare. È questo il problema più grosso: i nostri ospiti arrivano già con infezioni in atto.

TEDESCO TATÒ. Avete anche problemi di promiscuità, nel senso che vi sono malati di vario tipo e di età diversa?

MARRAS. Certamente abbiamo problemi anche di questo tipo.

PRESIDENTE. Nell'assegnare i ricoverati nelle varie stanze tenete conto anche di questi problemi?

MARRAS. Finchè è possibile. Molto spesso litigano perchè vi sono problemi di convivenza e allora siamo costretti a cambiargli la stanza.

PRESIDENTE. Le siamo grati, dottoressa Marras, per aver tracciato questo quadro realistico e per averci comunicato la reale situazione. Le vorrei chiedere se si è in presenza di una pur limitata vita associativa.

MARRAS. Sì. Devo dire che per esempio i dementi stanno sempre insieme e parlano in continuazione.

TEDESCO TATÒ. Escono anche?

MARRAS. Qui vicino. Mi ricordo del caso di una demente che è morta e la sua compagna si è ammalata. I dementi si tengono sempre compagnia e quello che si dicono nessuno lo sa perchè non si capiscono le parole. Una persona anziana ha tanto bisogno di affetto per cui nascono queste amicizie, queste affinità che in qualche modo addolciscono il fatto di stare fuori casa. Il vecchio, la persona anziana dovrebbe stare in casa.

PRESIDENTE. Che cosa avviene delle famiglie?

MARRAS. Certamente vengono a visitare l'anziano, ma lo fanno fino a quando il malato non fa la delega per la pensione. Dopo non si fanno più vedere. I grandi derubati sono gli anziani; vengono derubati dalle famiglie. Per questo motivo noi dobbiamo pensare a tutto, dalle sigarette ai vestiti, al gelato, eccetera.

PRESIDENTE. Siccome la nostra Commissione ha tra i propri compiti quello di avanzare delle proposte e siccome lei ha una lunga esperienza in questo settore, vorrei sapere come pensa che potrebbe essere risolto il problema della delega.

MARRAS. Ritengo che la pensione dovrebbe essere ritirata esclusivamente dal malato; purtroppo l'ammalato non farebbe mai un simile torto al proprio figlio. Si lamentano con noi che non possono più godere della pensione, ma si rifiutano di andare dai carabinieri perchè non farebbero mai un torto al proprio figlio. Tutta questa gente è poi scontenta per non avere un soldo in tasca anche se logicamente, quando hanno un minimo di disponibilità, si sentono qualcuno e inizia a non piacerli il personale e, per esempio, la cena. Comunque generalmente se la prendono con noi perchè non vogliono andare contro il proprio figlio.

TEDESCO TATÒ. Qualcuno forse preferisce essere derubato pur di avere la visita dei propri figli?

MARRAS. Se le famiglie vengono a visitare i propri malati, i nostri ospiti stanno qui volentieri anche perchè alcuni malati obiettivamente non possono essere tenuti in casa per le loro condizioni fisiche che richiedono personale specializzato. Pertanto, quando ricevono le visite da parte delle proprie famiglie gli ammalati sono molto più sereni. Il brutto è quando vengono buttati qui. Mi ricordo, per esempio, che ultimamente una donna è stata abbandonata qui dalla propria figlia che se ne è andata - dopo aver consegnato i documenti - senza dirle niente. Questa donna gridava: «dove è mia figlia?», e per calmarla siamo stati costretti a somministrarle un sedativo. La figlia era scappata senza dirle niente.

SIRTORI. Secondo lei, dottoressa Marras, se dovessimo tornare indietro, prima della promulgazione della legge n. 180 sui manicomi, quanti ricoverati vi sarebbero in questo posto e quanti dovrebbero stare nei manicomi?

MARRAS. Sicuramente un grande numero: per esempio tutti i malati di mente, che sono molti.

SIRTORI. Si registrano molti suicidi?

MARRAS. No, onorevoli senatori, perchè il vecchio non vuole morire. I pochi suicidi che abbiamo registrato sono stati di persone che avevano già tentato in precedenza di togliersi la vita. Molti giovani sono affetti dal morbo di Korsakoff e uno di questi si è suicidato. Potrei, quindi, dire che mediamente si registrano uno o due suicidi ogni due anni. Voglio ricordare un uomo malato di cancro, con il volto completamente sfigurato, che non voleva assolutamente morire malgrado le proprie condizioni fisiche. Qualunque situazione fisica presentino gli anziani non vogliono morire.

TEDESCO TATÒ. Dottoressa Marras, vorrei sapere se i malati presenti a Villa delle Querce vengono portati dalle proprie famiglie.

MARRAS. Generalmente vengono portati dalle proprie famiglie, ma molto spesso provengono dagli stessi ospedali. I malati che ci manda l'unità sanitaria locale quasi sempre sono accompagnati da una diagnosi sbagliata e quella più comune è di arteriosclerosi cerebrale (era stata addirittura diagnosticata ad un ragazzo di 15 anni).

PRESIDENTE. Dottoressa Marras, mi sembra di aver capito che gli ospedali cercano di scaricare i propri malati. Vorrei sapere se si tratta di persone affette da qualsiasi malattia o se sono dei pazzi o dei dementi.

MARRAS. Tutte le persone presenti in questo posto sono o malati di mente o affetti da malattie organiche.

PRESIDENTE. Per esempio dei malati cardiaci lungodegenti?

MARRAS. Il malato cardiaco non è mai un lungodegente perchè presenta dei periodi di stabilizzazione.

PRESIDENTE. Con quale giustificazione li portano in questo posto?

MARRAS. Molto spesso i cardiopatici vengono portati dalle proprie famiglie negli ospedali che dopo un breve periodo invitano la famiglia a riprenderli. Tuttavia, la famiglia si oppone perchè, con diverse motivazioni, sostiene di non poterli tenere in casa.

SIRTORI. Vorrei sapere ce s'è un servizio di assistenza sociale che prende precedentemente i dovuti contatti con voi.

MARRAS. Generalmente i nostri malati arrivano con l'autoambulanza. Le unità sanitarie locali ce li mandano e noi li accettiamo.

MACRÌ. Il medico che ha in cura il malato, per esempio nell'ospedale «San Giovanni», quando ritiene che esso per diversi motivi non debba più stare in corsia fa una richiesta di trasferimento presso una casa di cura per lunga degenza, tra le quali rientra la nostra. Nel caso, per esempio, in cui voglia far venire il malato a Villa delle Querce avanza la richiesta all'unità sanitaria locale riempiendo un determinato modulo nel quale vengono descritte le condizioni del paziente. Poi alla USL vi è una sorta di lista di attesa dalla quale la stessa USL attinge per inviarci i pazienti quando si presentino dei posti liberi.

MARRAS. Comunque vengono sempre prima contattate le famiglie, salvo casi particolari.

PRESIDENTE. Vorrei sapere che tasso di mortalità si registra a Villa delle Querce.

MACRÌ. I dati precisi li possiede il sociologo. Quando abbiamo fatto degli studi in tal senso abbiamo cercato di distinguere i ricoverati in stato terminale da quelli che dopo alcuni giorni non volevano più starci e riuscivano in qualche modo a tornare a casa. Pertanto, questi ricoverati non sono calcolati nella media. Possiamo dire che è una frequenza molto distribuita, perchè abbiamo pazienti che si fermano anche dieci anni; nel fare le medie su questi dati diventa sempre difficile definire i parametri a cui rifarsi. Negli ultimi due anni e mezzo, lavorando con l'ufficio dei servizi sociali e cercando di stabilire contatti sul territorio, certe volte alzando la voce, siamo riusciti ad avere delle dimissioni belle e vere, quando cioè i pazienti possono uscire con una propria reale autonomia. Mi pare di ricordare che negli ultimi due anni si sono verificate circa 120 dimissioni nel mio reparto, che dispone di posti per 68 malati. Potrò, se volete, fornirvi al proposito dei dati più precisi. Abbiamo avuto anche dimissioni di ultranovantenni, anche se è chiaro che con i sessantenni si hanno percentuali maggiori di successo.

PRESIDENTE. Coloro che sono stati dimessi in questo modo sono tornati nelle loro famiglie?

MACRÌ. Nella gran parte sono tornati in famiglia; qualcuno è rientrato in case di cura. Abbiamo capito che era molto difficile arrivare a delle definitive dimissioni e in qualche modo ci siamo organizzati per creare una sorta di dimissione protetta, nel senso che noi visitiamo in tempi brevi e volentieri il paziente dimesso senza alcuna trafila burocratica, sulla base solo di una loro telefonata; io di solito riservo il giovedì a questo tipo di visite. A volte si tratta solo di controllare che non abbiano perso ciò che avevano recuperato, o fargli un elettrocardiogramma, eccetera. Con questo sistema siamo riusciti a mantenere in casa propria la gran parte dei pazienti che abbiamo dimesso. Si è riusciti a far questo a volte a prezzo di grossi sacrifici, perchè a volte vi sono anche scontri con i comuni. Recentemente abbiamo avuto un caso in cui un paziente entrato con una artrite reumatoide molto seria è stato curato e dimesso ma, una volta uscito, si è trovato senza casa in quanto era stato sfrattato di fatto. Per ottenere dal comune un minimo di aiuto i nostri assistenti sociali hanno dovuto veramente penare; gli hanno trovato la casa ed il paziente è stato di nuovo alloggiato. Pensavamo di raccogliere questi casi in un *dossier* per dimostrare che dimettere un anziano spesso non è facile.

La gran parte della utenza che assistiamo è del Lazio, ma vi sono anche pazienti provenienti da altre regioni, molti dalle regioni del Sud.

Vengono introdotti i dottor Pietrocola, presidente del consiglio di amministrazione, e il dottor Melia, direttore sanitario.

PRESIDENTE. Ritengo opportuno, se anche i colleghi ritengono che sia utile, avere qualche notizia circa la struttura di questa organizzazione ospedaliera.

Vorrei poi avere un quadro sintetico di tutto il personale in servizio.

PIETROCOLA. Noi siamo convenzionati con la Regione Lazio per 700 posti-letto, di cui 620 per lunga degenza e 80 specialistici. Di questi 80, 12 sono di terapia intensiva e 68 di riabilitazione. Abbiamo una retta giornaliera per ogni degente, perchè i degenti ci vengono inviati direttamente dalla Regione Lazio tramite la USL. La retta giornaliera ammonta oggi a 95.000 al giorno per il lungodegenti e 110.000 lire al giorno per gli specialistici. La convenzione è una convenzione di fatto; noi eravamo precedentemente convenzionati con il Pio Istituto del Santo Spirito sin da quando siamo in piedi, cioè dal 1966. Poi, quando l'assistenza sanitaria è passata alle Regioni, nel 1975, il Pio Istituto è stato sciolto e siamo passati alle dipendenze della USL con la vecchia convenzione che non è stata più rinnovata. Le consegno, signor Presidente, l'organigramma aziendale e la situazione ricoveri aggiornata a ieri.

(I due prospetti sono pubblicati in allegato al presente resoconto).

PRESIDENTE. Questo istituto riesce ad andare avanti senza problemi con le rette stabilite nelle convenzioni? Tenendo conto che l'istituto deve pensare sostanzialmente a tre cose - l'assistenza al malato, le strutture sanitarie idonee e anche la manutenzione - in pratica, in che situazione finanziaria vi trovate?

PIETROCOLA. Sinceramente noi ce la facciamo, facendo anche cose che esulano dall'implicazione della retta, e questo anche perchè siamo un'azienda privata e facciamo economia nella nostra attività. Per esempio noi compriamo direttamente la carne, che ci viene a costare circa 6.000 al chilo senz'osso, mentre so che le USL vanno a comprare la carne dai macellai pagandola tre volte tanto. Il costo per il sostentamento del malato, colazione, pranzo e cena, è di circa 6-7 mila lire al giorno. Noi trattiamo con i fornitori, non perdiamo tempo con gare o altro, però la trattativa è diretta e sollecita. Lo stesso discorso vale anche per le strutture e le apparecchiature che acquistiamo. Ad esempio nel corso di quest'anno abbiamo acquistato dieci apparecchi per la fisiokinesiterapia e li abbiamo pagati meno della metà del loro prezzo al pubblico.

PRESIDENTE. Qual è il numero ideale di posti-letto per questo istituto, non tenendo conto delle pressioni delle famiglie e degli ospedali che vi scaricano gli ammalati?

PIETROCOLA. Oggi come oggi con 700 posti-letto siamo al punto giusto. Fino a due, tre anni fa avevamo 875 posti-letto, ma vi era un certo sovraffollamento.

Con la vecchia pianta organica noi disponiamo di un dipendente ogni due malati, quindi allo stato attuale dovremmo avere 350 dipendenti. Ci sono, sì, i nuovi *standards* definiti dal Ministero della sanità, però non sono ancora stati applicati. In questo momento abbiamo 420 paramedici, compresi quelli addetti ai servizi, e 43 medici.

Dal punto di vista economico non vi è nessuna differenza con le strutture pubbliche. Ci sono 11 livelli, tra cui gli ausiliari socio-sanitari, gli infermieri generici, gli infermieri professionali, i capisala, i fisioterapisti (noi abbiamo un nucleo di nove fisioterapisti interni), i tecnici di laboratorio, i tecnici di cardiologia.

RANALLI. Senza parlare del passato, vorrei sapere se l'istituto è fuori dal ciclone delle polemiche, se sia collocato nell'opinione pubblica come un istituto efficiente.

MARRAS. Il nostro è un istituto che ha dato sempre fastidio; quindi si parla male di noi alle volte a sproposito, perchè noi non siamo stati mai scadenti come ci hanno definito. Ognuno ha detto di noi quello che gli è parso e piaciuto, salvo poi a tornare indietro quando ci portano i loro malati e verificano le cose direttamente.

RANALLI. Lasciamo stare le polemiche del passato. Sto chiedendo se siete migliorati.

MELIA. I rappresentanti della unità sanitaria locale 34 ci controllano tutti i giorni.

PIETROCOLA. La sostanza è cambiata, stiamo cambiando anche le strutture e potete vedere i lavori di ristrutturazione generale di tutti gli edifici e i reparti.

SIRTORI. Le assunzioni come vengono fatte?

PIETROCOLA. Fino al terzo livello tramite gli uffici di collocamento, dagli infermieri in sù a chiamata diretta.

TEDESCO TATÒ. Quante sono le donne fra il vostro personale?

PIETROCOLA. Sono circa 250, quindi più donne che uomini.

PRESIDENTE. Esistono delle forme di volontariato?

PIETROCOLA. Sì. Inoltre stiamo svolgendo un corso per volontari tenuto dal professor Marigliano, titolare della cattedra di gerontologia dell'università La Sapienza di Roma. Questo corso, che finirà questo mese e che dura da circa 8 mesi, è frequentato da una sessantina di persone che provengono quasi tutte dalle zone limitrofe, mentre qualcuna viene da Roma.

PRESIDENTE. A parte questo lodevole corso, esiste qualche volontario che opera nella vostra struttura e che lavoro svolge?

MARRAS. Fa danni, diciamo le cose come stanno.

MELIA. Abbiamo delle situazioni che alcune volte escono dall'attività del volontario.

TEDESCO TATÒ. In quali attività il volontario può essere utile?

MACRÌ. L'intervento sull'anziano è multidisciplinare e quindi è importante capire fin dall'inizio quale sia l'obiettivo per il malato in quella situazione. Se per un malato stabiliamo l'obiettivo della dimissione, a mio parere il volontario dovrebbe collaborare affinché il malato venga dimesso. A volte, per motivi inerenti alla malattia o per altri motivi, non è pensabile una dimissione ma solo un altro tipo di intervento e se il volontario dà delle aspettative eccessive ad un paziente che vuole essere dimesso a tutti i costi, allora ostacola il nostro lavoro. Pensare ad obiettivi unici sempre è demagogico e non porta dei risultati.

La difficoltà più grande che esiste con una parte dei volontari è quella di concordare un obiettivo comune.

MARRAS. Delle volte dobbiamo mettere degli ammalati a pancia in giù, magari si lamentano e il volontario, che magari non conosce i vecchi e non sa il motivo di questo tipo di intervento, lo rigira. Un altro obiettivo che abbiamo è quello di salvare, per quanto possibile, l'autonomia del paziente anche a costo di essere crudeli, imponendogli di mangiare da soli, e magari veniamo accusati da questi volontari di essere crudeli e cattivi perchè non li imbocchiamo. Lo stesso dicasi quando mettiamo qualche vecchio in carrozzella o altro; insomma i volontari fanno danni, e non solo qui, perchè hanno una mentalità sbagliata. I malati, per la tipologia della loro malattia, hanno bisogno di determinati trattamenti che assomigliano talvolta a quelli per i bambini.

PRESIDENTE. A questo dovrebbe servire il corso.

Lei avrà seguito probabilmente il convegno tenuto a Roma dall'Università cattolica sui problemi geriatrici e la proposta avanzata di una unità valutativa geriatrica; cioè la unità sanitaria locale da sola, o consorziata, dovrebbe avere una unità valutativa multidisciplinare in modo da stabilire cosa bisogna fare per un determinato anziano: se ricoverarlo in una struttura protetta, mandarlo in un ospedale o altro. Sulla base della vostra esperienza questa proposta vi sembra valida?

MACRÌ. Lungo la strada ho perso un po' la fiducia nella struttura della unità sanitaria locale, nel senso che la sua efficienza è a livelli estremamente bassi. Noi stiamo cercando di strutturarci in modo da fare una valutazione di questo tipo, al nostro interno stiamo cercando di costituire una sorta di centro che valuti l'anziano e lo indirizzi a seconda delle sue esigenze: ricovero, *day hospital*, trattamento ambulatoriale o struttura protetta. Certo una cosa del genere sarebbe ideale che fosse fatta dalla struttura pubblica. In questo periodo, ad esempio, gli ospedali mancano di siringhe, figuriamoci se si può adottare un'iniziativa del genere nel pubblico.

Chi arriva a 40 anni, come me, pensa a fare medicina sul reale e penso che in questo momento le strutture pubbliche non possano realizzare un'iniziativa di questo tipo, così noi ci stiamo attrezzando con un nostro progetto in questa struttura.

SIRTORI. Come siete organizzati sul piano dell'organigramma?

MELIA. Come una struttura ospedaliera, con nove reparti, un primario ogni cento malati circa, un aiuto ogni 100 malati e un assistente ogni 30. Poi c'è qualche piccola compensazione, ma sempre in eccesso. Io ho 42 colleghi, perciò può fare le proporzioni.

TEDESCO TATÒ. Sempre avendo le condizioni essenziali, per voi l'intervento *day hospital* sarebbe una soluzione?

MELIA. Non dipende solo da noi, ma stiamo organizzandoci in questo senso con un consultorio geriatrico che dovrebbe servire la popolazione locale.

RANALLI. In queste visite mi chiedo sempre quale sia lo stadio nel quale gli ospedali distribuiti nel territorio possono e hanno il dovere di autodeterminare l'espulsione o la allocazione degli anziani. Chi è che ha l'autorità di prendere queste decisioni?

PRESIDENTE. A questo dovrebbe servire l'unità di valutazione geriatrica.

RANALLI. Villa delle Querce viene coinvolta nella determinazione se sia giusto o meno ricoverare un determinato anziano?

MACRÌ. Ho avuto esperienze in parecchi ospedali e vi posso assicurare che il medico non determina nulla, alla fine è pressato dai fatti e soprattutto dal problema dell'utilizzazione dei posti-letto.

RANALLI. Sono convinto che se avessimo cinque di questi istituti sarebbero tutti pieni.

MACRÌ. Anche cinquanta. Il problema è fortemente concatenato con tutta una serie di fatti sociali. Ad esempio c'è il problema della casa, per la quale l'anziano è penalizzato.

MARRAS. A volte i medici si scelgono i malati comodi, gli altri li inviano in questo istituto. A me è arrivato un malato appena amputato, con l'altra gamba in anchilosi, con 40 di febbre per essere riabilitato.

RANALLI. Dunque voi avete la selezione del peggio.

MARRAS. Lei avrà visto quella donna di 40 anni che non si sa se è un uomo, se è una donna, per di più è malata di cancro. Anche se è un mostro deve essere curata: la vogliamo buttare in un inceneritore? È logico che la curiamo.

Quello che continua a chiedere una sigaretta è un pazzo, ma noi non lo chiudiamo in camera, non perchè saremmo denunciati, ma perchè altrimenti saremmo dei delinquenti.

RANALLI. Lei segue dei criteri che condivido.

MARRAS. Noi non dobbiamo rispondere soltanto al tribunale ma soprattutto a Dio. Il tribunale ti manda a chiamare anche quando qualcuno si frattura un arto, ma non sa che molto spesso non è che l'ammalato si frattura la gamba perchè cade, ma cade perchè l'arto si è fratturato spontaneamente.

LOPS. Desidero sottoporre una questione amministrativa al presidente. La retta giornaliera è di 95.000 mentre quella specialistica è di 110.000 lire. Mi risulta che in altri istituti la pensione del paziente venga presa dall'istituto stesso, il che ha reso autonomo il paziente (per esempio cioè è avvenuto in un istituto di Napoli almeno per quanto riguarda la questione finanziaria). Al contrario voi ci avete posto il problema che nella maggior parte dei casi la pensione viene riscossa dalla famiglia. Allora, desidero sapere se vi è un minimo di autonomia almeno da parte di quei pazienti che non siano nè dementi nè pazzi.

PIETROCOLA. Sì, esiste e le spiego cosa avviene. Noi non possiamo far nulla in ordine alla pensione del malato perchè è sua e ne dispone come vuole. Tuttavia, abbiamo oltre 300 malati che dispongono della propria pensione, ai quali è stato aperto un libretto bancario con la conseguente corresponsione degli interessi da parte della banca. Una volta la settimana viene qui un funzionario della banca che permette di fare tutte le operazioni che desidera il malato. Abbiamo organizzato tale servizi per garantire il paziente stesso che ha così un proprio libretto presso la banca a lui intestato. Tra i nostri ricoverati, però, vi sono alcuni che vogliono essere completamente indipendenti oppure che delegano la famiglia nella riscossione della pensione. Comunque al nostro servizio hanno aderito la maggior parte dei ricoverati, tanto che qualcuno è morto lasciando un deposito di diversi milioni che è andato agli eredi legittimi...

MARRAS. ...che non sono mai venuti!

PRESIDENTE. Ringrazio tutti i presenti per le informazioni che ci hanno fornito. Procederemo adesso ad una visita di Villa delle Querce. *(Segue il sopralluogo nei locali dell'istituto).*

I lavori terminano alle ore 11,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIOVANNI LENZI

ALLEGATO 1

SITUAZIONE RICOVERI AL 6 DICEMBRE 1988

REPARTI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
6° Reparto	14	35	49
5° Reparto	62	74	136
4° Reparto T.I.	18	17	35
4° Reparto D.	21	50	71
1° Reparto	33	40	73
2° Reparto	33	37	70
3° Reparto	28	24	52
8° Reparto A., 3° piano	-	46	46
8° Reparto A., 4° piano	15	13	28
8° Reparto B.	17	20	37
9° Reparto	-	38	38
7° Reparto accettazione	25	34	59
Totale ...			694

COMMISSIONE D'INCHIESTA

RESOCONTO STEN. (7 dicembre 1988)

ALLEGATO 2

ORGANOGRAMMA AZIENDALE *AL 07/12/88 *

REPARTI DI BELNZA	INF. PROF.		INF. DEN.		AUS. S. S.		TOTALI	AMBULATORI	TOTALE	7	MANUTENZIONE	TOTALI	468
	U	U	U	U	U	U							
REP. 1°	3	4	1	6	3	8	7	21	1	1	CAPO SERVIZI	1	219
REP. 2°	3	5	1	4	5	7	9	18	27	2	CAPO TECNICI	2	349
REP. 3°	1	2	3	4	2	3	6	9	21	2	SALDATORI	3	
REP. 4, 11	1	3	2	5	3	5	8	14	22	8	CALDAISTI	3	
REP. 4, U	1	4	4	2	3	4	6	11	13	2	EDILI	3	
REP. 5, U	1	5	2	3	1	3	6	11	10	2	IDRAULICI	3	
REP. 5, U	1	3	6	2	3	7	8	17	25	2	ELETRICISTI	3	
REP. 6°	1	4	5	2	3	7	10	15	25	2	FALEONAMI	2	
REP. 7°	1	3	3	1	5	4	7	9	15	8	ADD. INCENERITORE	1	
REP. 8, A	1	7	3	5	5	7	15	13	28	4	ASCENSORISTA	1	
REP. 8, B	1	2	2	2	3	4	4	9	9	22	MEDICI	1	
REP. 9°	1	3	1	2	2	3	4	9	7	3	DIR. SANITARIO	1	
TOTALI	5	10	42	38	25	42	43	74	115	164	VICE DIR. SANITARIO	1	
											RESPONSABILI	10	
											MED. AIUTI	6	
											MED. ASSISTENTI	25	
											FALESTRA	1	
											TOTALE	11	

NOTE

- ASSENZE PER MATERNITA'
- SHAJNI MARZIA ASPETTATIVA P.P. FINO AL 12/03/89 DE GIULIELMI
- SILVIA PARTO 25/11/88. FOSCHI ANNA MATERNITA' AL 10/12/88.
- GIACIOLI BRUNA PARTO PRESUNTO IL 15/03/89. LORU FRANCA PARTO PRESUNTO 20/12/86.
- ASSUN/LONI A TERMINE.
- CAPORIANCO GIOVANNI 25/03/89.
- FRANZUCCI
- GLIROLLO MARIA 31/12.
- ASSUN/LONI IN CORSO: 2 INFERMIERI PROFESSIONALI.