

QUESTE COSE SUCCEDONO PERCHÉ'...



siamo un paese in cui c'è gente che, quando queste cose succedono, è abituata a dire che, sì, sono cose che succedono.

Il titolo avrebbe, e nel prosieguo si capirà meglio il perché, potuto essere: il Vecchietto

L'attacco del pezzo rimanda ancora allo sgomento suscitato, in un'opinione pubblica sempre più assuefatta alle cose che succedono e che non dovrebbero, dal drammatico epilogo della vicenda di Via Giuseppina.

Dirà il prosieguo degli accertamenti cosa abbia pesato realmente nelle motivazioni e nelle dinamiche di un omicidio-suicidio, riuscito, fortunatamente, a metà.

A noi interessa prevalentemente il retroterra di una vicenda umana che può fungere da apologo di una metafora; in cui i due poveri coniugi anziani diventano, loro malgrado, segnalatori di un profondo disagio sociale ed esistenziale, che appare senza sbocchi sul terreno della dignità e della sostenibilità.

Un disagio, meglio un male di vivere, cui, sulla spinta dell'assuefazione alle cattive notizie ed alle tante ingiustizie, la gran parte della gente, dopo una prima reazione improntata da un miscuglio di stupore e sconcerto, potrebbe essere indotta a girare la faccia dall'altra parte. Archiviando la vicenda come un episodio tragico capitato, ma capitato ad altri.

Ma ci sono tanti altri, che, pur non approdando alla tragedia eclatante di Libero e Bianca, ne vivono una non meno insopportabile a dosi quotidiane costanti; con la stessa inesorabilità (per quanto limitata sia la scansione temporale) del fine pena mai.

Perché, come abbiamo detto nel precedente articolo, quel dramma è vissuto, più o meno, da un'ampia fascia di cittadini, immersi nelle criticità e nelle complicità della senescenza od in esse coinvolti per rapporto parentale.

Il fatto che tale stato non sfoci sempre nella catastrofe conclamata non solleva l'anima; perché la questione sociale, di cui apprestiamo a parlare, esiste ed è visibile ad occhio nudo.

D'altro lato, in questo benedetto Paese, sospinto più dalle emozioni che dalla ragione, la prevalente ed indomita vulgata consegna la questione del trattamento di milioni di cittadini che hanno trascorso umilmente la vita lavorando, pagando le tasse, rispettando le leggi, educando i figli, ad una (interessata) lettura ottocentesca. Che non esiste più da tempo e che andrebbe espunta dalle narrazioni: quella del nonno e della nonna amorevolmente accuditi da figli e nipoti o tutt'al più, per varie ragioni, ospitati nelle strutture cosiddette protette (in cui solitamente, per un'eterogenesi dei fini, viene dispensata quell'afflizione accessoria, costituita, secondo noi, dall'*animazione*). D'altro lato, che non sia (e che non sia ma stata) così, ma che così è convenuto e conviene che fosse e sia narrata è cosa lampante.

Ogni tanto interviene qualcuno che, pur cantando, canta fuori dal coro del conformismo.

Con un gesto apparentemente *leggero*, ma dal messaggio molto denso di significato, la denuncia l'aveva messa in musica tanti anni fa Domenico Modugno. Con il musicalmente goloso tormentone, finito nelle classifiche e motu proprio sulle labbra delle masse, intitolato *Il vecchietto*.



Per il significato attuale delle sue inascoltate preveggenza e capacità di denuncia, solo attenuate dal format canzonettiero, lo riportiamo integralmente:

“Mamma dov'e' il nonno? Nonna andiamo alla giostra? Nonno, nonno, dov'e' il nonno? Ha fatto la valigia e se ne è andato Perché la nuora non lo vuole più, E' troppo vecchio, troppo malandato, Con I bambini non ce la fa più, Allora s'e' rivolto ad un ospizio Ma s'e' sentito dire solo No! Ci spiace tanto amico non c'e' spazio

Già stiamo troppo stretti non si può E il vecchietto dove lo metto, Dove lo metto non si sa, Mi dispiace ma non c'e' posto, Non c'e' posto per carità

Il vecchietto dove lo metto, Dove lo metto non si sa, Mi dispiace ma non c'e' posto, Non c'e' posto per carità Ah ah Ah ah

E' andato dritto dritto all'ospedale Chiedendo un posto all'accettazione, Non ce la faccio più mi sento male Mi manca solo ormai l'estrema unzione, Ma il medico di turno si è scusato Guardandolo con un sorriso fesso, Lei non si rende conto in quale stato Abbiamo gente pure dentro al cesso E il vecchietto dove lo metto, Dove lo metto non si sa, Mi dispiace ma non c'e' posto, Non c'e' posto per carità.

Allora non sapendo cosa fare Ha fatto quello che può fare un pazzo, Con una corda al collo in fondo al mare. Ha fatto finta di essere un merluzzo, Al cimitero grande del Verano appena sceso giù dal furgoncino Si e' incavolato subito il guardiano Mettendosi a parlare col becchino Sto vecchietto dove lo metto, Dove lo metto non se sa Me dispiace ma nun ce posto, Nun ce posto per carità

Va a finire che non c'e' posto

Forse neppure nell'aldilà”.

Ma anche la cinematografia, che, anche quando vuole essere leggera, sa cogliere, con la sua narrazione, il cuore del comune sentire, si è cimentata con l'argomento. Ci riferiamo all'inaspettato e cinico epilogo fornito dai monicelliani

***Parenti serpenti* alla prospettiva di ingestibile solitudine di nonno Saverio e di nonna Trieste.**



Nella rimpatriata natalizia nella casa avita figli e nipoti vengono inopinatamente posti di fronte ad un annuncio inaspettato e per di più incongruo per un pranzo festoso: i nonni non vogliono più abitare da soli, e i figli dovranno scegliere chi di loro quattro, avendone in cambio la casa familiare, si assumerà l'onere di ospitarli.

Più che ad una commedia all'italiana gli snodi fanno assomigliare la bella narrazione di Monicelli ad uno psicodramma.

Scombussolati dalla prospettiva di doversi curare dei due anziani genitori e di dover rivoluzionare la loro quotidianità, figli e consorti manifestano una reazione di sconcerto. Prima, come succede purtroppo nella realtà, tentando di scaricarsi l'un l'altro le conseguenze. Poi, come fortunatamente succede solo nella finzione cinematografica, trovando una soluzione condivisa. Che risolve definitivamente il problema: regalano per Capodanno a nonno Saverio e a nonna Trieste una stufa con cui riscaldare la vecchia, tipica casa del Sud, sprovvista di impianto.

Peccato che la medesima deflagrerà appena installata, provocando la morte dei due vecchi.

Son passati quasi quarant'anni da quando la denuncia, interpretata con linguaggio quasi scanzonato e con una linea melodica semplice, fu lanciata dallo chansonnier del sud.

Per quanto non le amiamo, pensiamo che anche le più spensierate canzonette possono indurre a pensare.

E' passato, però, anche un quarto di secolo dalla *testimonianza* di Monicelli, che ha fissato nell'immaginario, ancor più efficacemente della canzonetta, l'inadeguatezza delle risposte alle criticità della vecchiaia.

Nel frattempo, si sono insediate le Regioni (che avrebbero dovuto avvicinare lo Stato al territorio). Cui sono state affidate funzioni praticamente esclusive in materia di sanità e di assistenza (il loro bilancio ne è assorbito per l'80%). Nel prosieguo, è stata approvata la legislazione di riforma della ospedalità, della sanità e del socio-assistenziale. E la ricerca clinica applicata alle patologie della terza età, pur non arrivando sempre a conclusioni definitive e terapeuticamente risolutive, ha fatto progressi significativi.

Ad esempio, stabilendo che quella variegata sintomatologia (definita, oltre mezzo secolo fa, un po' rudimentalmente, demenza senile) ha, nel maggiore dei casi, un nome: sindrome di Alzheimer. Ma su ciò torneremo più avanti.

D'altro lato, anche i miei nonni materni, sul punto (definendo la vecchiaia *una gran brutta malattia*), erano sempre molto generici.

Fortunatamente per loro, in tarda età entrambi, passarono a miglior vita, l'una in un letto d'ospedale (dopo due giorni di degenza), l'altro in un letto "protetto" (dopo una settimana d'ospitalità).

Avevano tirato su tre figli, lavorato intensamente e vissuto decorosamente molti anni (di cui otto spesi dal nonno in divisa della Patria).

Cosa sarebbe stato di loro se con l'arcivernice del prof. Alambicchi avessero postergato il loro fine-vita negli attuali contesti?

Domanda impegnativa, ma dalla risposta semplice o semplicistica: se la sarebbero passata sicuramente peggio di quanto sia loro capitato tre decenni prima.

Archivate memorialistiche ed aneddotica, rientriamo nel campo dell'analisi.

Riguardo ad un fenomeno che, con lo spostamento in avanti della soglia del passaggio a vita migliore e, soprattutto, con la drastica tendenza alla riduzione del welfare, comincia (o dovrebbe, se la classe dirigente smettesse di guardare dall'altra parte) a diventare inquietante.

Dopo il Domenico nazionale ed il grande maestro della pellicola, ci affidiamo, per rendere più incalzante la denuncia, a testimoni più competenti.

Il bravissimo Massimo Gramellini, che per anni ha dispensato su *La Stampa* pillole quotidiane di acuta osservazione e coraggiosa testimonianza, ha, qualche tempo fa, affidato ai lettori questa riflessione:

«Diventar vecchi è una tragedia. Ma fortunatamente non più per i vecchi. Per l'umanità intera. Questo delicato pensiero traspare dalla profezia del Fondo Monetario Internazionale, noto ente benefico con il cuore a forma di trappola. «Se entro il 2050 la vita media dovesse aumentare di tre anni più delle stime attuali» sostengono i buttafuori dell'economia globale, «i già elevati costi del Welfare crescerebbero del 50 per cento». Lo scenario è da film catastrofico. Milioni di anziani che vanno e vengono dagli ospedali terremotando i bilanci delle Asl e le mazzette dei politici.

Come scongiurare lo sfacelo annunciato? Qualcuno dovrà pur sacrificarsi. Escludendo che quel qualcuno sia il Fondo Monetario, non restiamo che noi, i vecchietti del 2050. Se l'assenza di diluvi universali dovesse malauguratamente protrarsi, ci toccherà mettere in pratica la soluzione avanzata dallo scrittore Martin Amis: entrare in una cabina al compimento del novantesimo anno, schiacciare un bottone e adios. Per lo spread, questo ed altro».

Che dire? Una meraviglia di modello sociale! Quello che impedisce a due terzi delle giovani generazioni di non lavorare e a quelle che, han lavorato un'intera esistenza, di vivere, contando su inadeguati trattamenti pensionistici, un crepuscolo spesso precario, indignitoso, non raramente drammatico.

Tornando al "vecchietto", i più, tramontato il modello patriarcale ottocentesco, sono destinati all'istituzionalizzazione nei presidi socio-assistenziali e sanitari; altri sono affidati agli assistenti domiciliari (dette anche "badanti"); altri ancora sono affidati al limbo rappresentato dalla residua auto-sofficienza ed agli *aitini*. Dei figli e nipoti e, quando ci sono, dei vicini e dei volontari.

Un po' come, Libero e Bianca. Ci si meraviglia se di tanto in tanto la disperazione strema prende il sopravvento?

Vorremmo affrontare l'argomento senza niente concedere alla retorica; ma solo con un ragionare piano e approfondito, se possibile attingendo agli spunti fattuali della quotidianità e dall'analisi dei comportamenti istituzionali.

Il sistema socio-sanitario lombardo prescinde clamorosamente dal dovere di chiamare certe realtà per come sono. Le patologie, come la demenza e l'Alzheimer, sono, a prescindere dell'età di chi ne è affetto, patologie e come tali, devono, anche se non guaribili, essere trattate. Porle a carico, pur se parzialmente (molto frequentemente questa parzialità è insopportabile per la

cerchia dei coinvolti!), dei pazienti o dei famigliari rappresenta un atteggiamento eticamente scorretto e socialmente riprovevole. Il fatto che le risorse pubbliche siano declinanti e che il rientro da standards di spesa bulimici ed affrontati con manovre volte a ridurre i costi e non gli sprechi, non esime il ceto politico, abbarbicato alla vulgata dell'eccellenza sanitaria lombarda, a rispondere e a dar conto delle non troppo virtuose performances a partire dal momento del trasferimento delle competenze (2001) dallo Stato alle Regioni. Guglielmo Reali, segretario del Sindacato Pensionati della UIL, ha recentemente denunciato: *“Chiediamo che sia forte il confronto per garantire obiettivi condivisibili verso i diritti dei cittadini. In particolare lavoreremo nel filone della presa in carico delle persone non autosufficienti. Un capitolo difficile. Da anni irrisolto. Generatore di sofferenze e difficoltà tra la popolazione più debole. Pur considerando un accesso universale a queste prestazioni chiediamo anche la nascita di forme mutualistiche a sostegno della non autosufficienza. Guardando agli anziani, occorre pensare a riduzione delle tasse, aumento delle pensioni più basse, garanzie nella sanità, nel sociale e nel socio-assistenziale.”*

Ma la consapevolezza dell'insostenibilità del modello (interessatamente e controfattualmente definito da *eccellenza*) si sta facendo, anticonformisticamente, strada anche negli addetti ai lavori.

Qualche giorno fa, sul quotidiano locale, il medico dott. Pietro Cavalli osservava che si è andato accentuando *“Il progressivo declino della sanità, tra conflittualità esasperata, malcontento dei pazienti e degli operatori, la progressiva emarginazione del personale sanitario, la demotivazione diffusa, l'eccessiva subordinazione al potere politico, la burocratizzazione spinta all'eccesso, l'elevata rischiosità medico-legale”*

Il modello della cosiddetta eccellenza lombarda, pervaso, en passant, da comportamenti eticamente inappropriati (e ci fermiamo qui) non è del tutto collassato solo grazie alla dedizione degli operatori, che sono impegnati a mantenere la qualità delle prestazioni.

Ciò che si è espresso riguardo al sistema sanitario calza quasi perfettamente al comparto socio-assistenziale. La cui tenuta è affidata ancor di più all'abnegazione del personale ed, in molti casi, di un ceto amministrativo che ancora non sembra intaccato (almeno non del tutto) dalle tossine della politicizzazione.

Ma, temiamo, come dimostrano la tendenza alla mestierizzazione degli incarichi e l'adeguamento delle dinamiche gestionali interne alla tossicità della vita politica, la situazione pare essersi incamminata in una direzione non edificante.

Richiamiamo qui, con senso di grande fastidio, le sgangherate polemiche dei mesi scorsi (rivitalizzate oggi) che hanno interessato la vita di Cremona Solidale. Per tanti anni, nonostante i *cameroni* di fine ottocento, un vero gioiello di operosità e, soprattutto, di capacità di innovazione e di elevazione degli standards di efficienza (oltre che di grande solidarietà umana).

Si é, non accorgendosi del pericolo di tagliare il ramo su cui l'ente è attestato, addirittura finiti col banalizzare e polemizzare nei confronti della categoria dei

benefattori. Senza della quale il benemerito istituto difficilmente esisterebbe o comunque difficilmente sarebbe com'è.

Ma sull'efficienza del comparto, chiamato a fornire un'adeguata risposta alla domanda sempre crescente di trattamento delle patologie della vecchiaia, torneremo più avanti.

Ora la nostra analisi verte principalmente sulla sottovalutazione quanti-qualitativa della risposta da fornire alla condizione sociale dell'anziano e di perdita dell'autosufficienza.

Bisognerebbe partire da qui per tracciare, con il contributo di molti, un percorso che affronti nella sua complessità il problema.

Ma, tanto per dire, il Comune di Cremona è sempre pronto a stupirsi del dilagare delle povertà, vecchie e nuove. Uno stupore forse indotto dall'assenza di un'unitarietà di visione, causata probabilmente sia dalla leggerezza dei pesi amministrativi messi in campo sia dallo spacchettamento della struttura dell'Assessorato, creata da Majori e gestita egregiamente da Bettoni Mauro e Maura Ruggeri, in tempi diversi.

Volonterosamente l'Assessora delegata al settore, recentemente ereditato dall'ennesima performance di ingegneria organigrammatica, parla di rigenerare una *“Città a misura di disabile: promozione sviluppo e potenziamento di percorsi di autonomia e di un'offerta di servizi domiciliari, residenziali e semi-residenziali per i disabili e le loro famiglie più ricca e articolata.”*

Ma nel radar dell'analisi delineata negli stessi giorni dal suo predecessore non appare nessuna traccia di priorità (lo si capisce approcciandosi, dopo tempi di attesa incongruenti per la dignità del cittadino, al desk dedicato ai ricoveri, in un contesto di indifferenziato disagio). Nessuna traccia, tanto meno di una strategia che faccia saltare il banco di una politica capace solo di scaricare sui livelli istituzionali sottostanti il carico di una domanda sociale, aggravata dalle nuove povertà e dalle conseguenze di una cattiva gestione del ridimensionamento della spesa pubblica.

Se volenterosi, ma inesperti ed inconcludenti assessori, dedicano il loro tempo ed il loro afflato umanitario ad una generica narrazione del disagio sociale, filtrato e trasmesso dall'invadenza mediatica e dall'auto-denuncia dei portatori delle nuove povertà tanto sponsorizzate dal politicamente corretto, le vecchie povertà, che non si avvalgono di quei megafoni, saranno destinate a sprofondare ancor di più.

Giusto che l'istituzione comunale, rimasta, in un contesto di sfaldamento dello Stato, un vero e proprio avamposto di residua tutela della comunità, si misuri con la giusta ed inderogabile missione di ottimizzare la spesa.

Ma, come dimostra oggi la segnalazione di trentadue sindaci rivolta ai due parlamentari della provincia dell'ormai raggiunto livello di insostenibilità del carico economico derivante dagli affidi di minori in difficoltà a comunità protette, la questione è che bisogna recidere il meccanismo dello scaricabarile dello Stato e delle Regioni sul livello amministrativo di base.

Se, nella loro visione generale Stato e Regioni ritengono che il disagio minorile e la condizione di non autosufficienza senile debbano essere affidati al Comune (cosa assai auspicabile, se si pensa alla sperimentata capacità di risposta),

allora appare consequenziale che all'istituzione periferica sia garantito un flusso costante e certo di stanziamenti. E non, come succede, imponendo l'obbligo di pescare genericamente nel calderone delle normali destinazioni finanziarie. Entro cui il Comune, sotto l'incalzare dei provvedimenti del giudice, è costretto a ritagliare il fabbisogno, sottraendolo ad altre voci non meno eludibili di spesa.

Poi, il Comune è costretto a fare di necessità virtù. Come nel caso delle *rette* per i ricoveri nelle strutture protette.

Ha pienamente ragione l'assessore Mauro Platè quando teorizza il potenziamento: *"dell'area delle dimissioni protette, che riguardano soluzioni di malattia e cronicità. Anziani malati che possono essere assistiti anche a domicilio, o con forme di prossimità più flessibili"*.

Ma, permetta Assessore, con 1,2 milioni di euro come pensa di fronteggiare *la non autosufficienza e le politiche sociali più in genere?*

E che facciamo con la non auto-sufficienza estrema, rappresentata dalla residua sopravvivenza di qualche settimana, afflitta da patologie assolutamente non trattabili a domicilio (neanche con l'aiutino dell'assistenza domiciliare, che nel nostro contesto fornisce ottime prove)? E che facciamo di fronte a quel flagello del millennio che è l'Alzheimer (viene un brivido solo ad evocarlo!)?

Come patologia conclamata dovrebbe, al di là degli inconvenienti comportamentali collaterali, essere convenientemente trattata con modalità ed contesti ospedalieri.

E, come avviene quasi sempre, sulla base di una inappropriata consuetudine, assurta al rango di legislazione materiale, con l'istituzionalizzazione nelle strutture protette. Il cui onere è assorbito dal degente (attraverso l'assorbimento dei trattamenti pensionistici e dei risparmi, quando esistono) o dalla famiglia.

Abbiamo parlato, nel precedente articolo, di una punizione biblica per la fattispecie umana e sociale, che abbiamo inquadrato.

Comprendiamo l'affanno degli amministratori delle RSA e dei Comuni a far quadrare gestioni finanziarie, da tempo approdate al campo dell'impossibile.

Ma eccepiamo: se il Comune accetta di essere il terminale della filiera delle inadempienze dello Stato e delle Regioni in materia di patologie senili, non diventa complice di un meccanismo, tanto illegale quanto profondamente ingiusto?

Ricapitoliamo. Al giudice, che sentenza l'affidamento del minore, non si può dire di no. Mentre ai famigliari del paziente post-ospedaliero (con la velocità della luce!) dimesso e, se fortunato, transitato dalla riabilitazione extramoenia, per di più restato assolutamente non trattabile a domicilio, l'offerta, nell'attesa messianica *che salti fuori il posto convenzionato* (a 50/60 euro al giorno a carico della pensione, dell'*accompagnamento*, dell'*integrazione*), è rappresentata dal cosiddetto *ricovero di sollievo* (110-120 euro pro die).

Di fronte ad un'*offerta* (sic!) che non ha alternative (e proprio per questo dovrebbe essere definita ricattatoria), succede che si china il capo e ci si assoggetta ad una prospettiva, che getta nella disperazione i più deboli e, come abbiamo visto, in qualche caso comporta gesti insani.

Ma sono questi comportamenti da società civile?

Quando altre Regioni hanno da tempo metabolizzato l'assunzione in carico dei ricoveri da Alzheimer e da non auto-sufficienza senile e quando, nelle recalcitranti ad un non corretto comportamento istituzionale ed etico, sta dilagando la risposta dell'auto-difesa civile!

Sul retroterra giurisprudenziale e sulla praticabilità di tale testimonianza civile saremo più particolareggiati nelle riflessioni e nelle proposte dei prossimi interventi.

Già sin d'ora, però, lanciamo un progetto di mobilitazione popolare.

Popolare, come diceva un tempo la sinistra non ancora attestata, come l'attuale, a baluardo di diritti civili declinati dalla minoranza del *politically correct*.

E come, d'altronde, giustificerebbero sia la natura dell'ingiustizia che le dimensioni assunte da questa acuzie sociale.

Una mobilitazione, vasta e condivisa, affinché, con le *buone* rappresentate dalla dialettica politico-istituzionale ed, occorrendo, con le *cattive*, rappresentate da un progetto concreto di *class action* contro gli inadempimenti, il trattamento delle patologie senili, come accade in altre Regioni e come dovrebbe avvenire dappertutto, venga assunto in carico dai competenti livelli amministrativi.

I 32 Sindaci appartenenti alla Comunità Sociale Cremasca (che dimostrano più di altri territori un'apprezzabile vivacità percezione e di iniziativa) con la loro testimonianza rivolta, giustamente, ai due sensibili ed attivi parlamentari della provincia hanno fornito un assist anche sul versante dell'assistenza alla terza età.



(immagine di un'assemblea di amministratori cremaschi)

Chi scrive sommessamente ritiene che il *problema rette*, per giunta in un Paese in cui, per giustificare gli afflati dell'accoglienza, si ripete che siamo ricchi, costituisca questione di rilevanza universale.

Senza voler indulgere ai sofismi di Don Camillo, non ci sono rette ineludibili perché conseguenza di un pronunciamento del Giudice e rette che, invece, possono essere impunemente accollate, sotto ricatto, a cittadini non tutelati. Ma non dobbiamo certo impartire lezioni a due parlamentari come Pizzetti e Fontana; che, prima di approdare a funzioni legislative, hanno radicato la loro missione nella conoscenza delle questioni sociali.



Pizzetti, d'altro lato, fa sperare con quella dichiarazione in cui segnala: *"// sistema del welfare deve muovere dagli enti locali; ma questi non sono più in grado di sostenere i costi"*.

Se possiamo permettere: delle rette di assistenza dei minori in difficoltà come di quelle delle patologie della terza età.

Una campagna siffatta ha qualche probabilità di successo, a condizione che alla sensibilizzazione dei parlamentari si accompagnino il ruolo preponderante di mobilitazione dei Sindaci ed il pieno coinvolgimento del Sindacato, dei Patronati, del Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva, delle Associazioni Consumeristiche.