

MARIO RINO BIANCHERI

Al Signor Prefetto di Caltanissetta (via pec)

All'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana (via pec)

All'Assessore con delega alla Sanità del Comune di Caltanissetta (via pec)

Al Direttore generale dell'ASP di Caltanissetta (via pec)

Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità (via pec)

Oggetto: Pronto soccorso, OBI e assistenza ai pazienti fragili del Sant'Elia — segnalazione di condizioni inaccettabili e richiesta di interventi concreti

Scrivo per denunciare le condizioni che io e la mia famiglia abbiamo vissuto durante il recente accesso di mia madre, di 96 anni e con disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, al pronto soccorso dell'Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, durante la permanenza in OBI e nel successivo ricovero in Malattie infettive.

Scrivo con indignazione, perché ritengo che quanto accaduto richieda risposte precise e interventi verificabili. Chi arriva in ospedale sta già affrontando un problema di salute, la paura, l'incertezza. Non dovrebbe dover affrontare anche un'organizzazione che lo fa sentire abbandonato e rapporti umani che aggiungono sofferenza alla sofferenza.

Mia madre è arrivata in ambulanza con febbre e pressione elevata, in un quadro poi risultato caratterizzato da una grave infezione batterica. Prima che fosse visitata da una dottoressa sono trascorse circa tre ore e mezza. La visita è avvenuta dopo il cambio di turno.

Durante quell'attesa era stata accompagnata in sala gialla, ma una dottoressa, alzando la voce con l'OSS, ha detto che non l'avrebbe visitata e che doveva essere riportata dov'era.

Ma voglio evidenziare anche le modalità. Sentire un medico urlare, mentre si attende assistenza per una persona anziana che sta male, è destabilizzante. Un pronto soccorso è un luogo nel quale le persone vivono un proprio dramma: il rispetto, la misura e la capacità di comunicare devono far parte dell'assistenza.

Per due notti, mio fratello ed io (peraltro anche io disabile e con patologie non indifferenti), la notte abbiamo assistito mia madre seduti a terra, perché nella sala non c'era e non è stata offerta neanche una sedia.

MARIO RINO BIANCHERI

Quando mia madre è stata trasferita in OBI, sembrava fosse stata riconosciuta la necessità della presenza di un familiare. Per due notti abbiamo potuto assisterla, alle medesime condizioni del pronto soccorso. In attesa poter dare il cambio a mia nipote per assistere la mamma, un signore, senza presentarsi né qualificarsi, mi ha intimato di uscire, sostenendo che in OBI non fosse prevista l'assistenza dei familiari perché «c'è il personale».

Di quale personale si parlava? Per quanto ho potuto osservare, i pochi infermieri e OSS presenti dovevano far fronte a un carico di lavoro enorme, in una situazione già di per sé ansiogena e difficile da sostenere. Faccio notare, inoltre, che nella sala del pronto soccorso dove vengono posizionati i pazienti, non ci sono nemmeno i pulsanti di chiamata, sicché una persona che sta male, non ha il familiare che l'assiste ed ha bisogno, può tranquillamente andare al Creatore senza che alcuno se ne accorga. E' normale che se un paziente ha bisogno deve chiedere a qualche parente che assiste un altro paziente di chiamare un infermiere o un medico? E non è che esci la porta e ne trovi uno disponibile. Prima lo devi stanare, poi lo devi rincorrere e forse avrai un "adesso non posso" o "dopo vengo". E devi avere la grazia che nel frattempo non hanno avuto qualche altra cosa da gestire, altrimenti...

Alcuni infermieri ci dicevano che l'assistente di una persona con riconoscimento della disabilità ai sensi della legge 104 poteva restare; successivamente arrivava qualcun altro a ordinare di uscire. È inaccettabile che una necessità assistenziale venga gestita attraverso indicazioni contraddittorie e disposizioni verbali che cambiano secondo l'interlocutore.

La questione riguarda anche chi non possiede quel riconoscimento: una persona anziana, non autosufficiente, incapace di provvedere ai bisogni primari, di comunicare adeguatamente o di orientarsi può avere altrettanto bisogno di qualcuno accanto. Il bisogno concreto deve essere valutato e trovare una risposta.

Nella nostra esperienza, il familiare è stato troppo spesso considerato un intralcio, osteggiato da parte del personale sanitario e degli addetti alla sicurezza. Da questi ultimi ho percepito, in alcune occasioni, toni provocatori e intimidatori. Chiedo che siano verificate anche queste modalità: il servizio di sicurezza dovrebbe contribuire a prevenire tensioni e disordini, esercitando le proprie funzioni con equilibrio e rispetto.

Gli accompagnatori che riescono, dopo tante difficoltà, a rimanere accanto al proprio caro in pronto soccorso o in OBI o in reparto si trovano senza neppure una sedia e sono costretti a riposare a terra.

MARIO RINO BIANCHERI

Ho visto alcune poltroncine collocate in un'altra sala, a mo' di deposito, senza che fosse chiaro a chi fossero destinate. Erano comunque lontane dai malati: una sistemazione del genere non risponde alla necessità di stare accanto a una persona che ha bisogno di assistenza.

Qui siamo davanti a una questione di dignità e di umanità. Chi trascorre ore, e talvolta notti, assistendo un familiare non dovrebbe essere costretto al pavimento.

Anche le condizioni dei bagni del pronto soccorso meritano una verifica immediata: durante la nostra permanenza mancavano carta igienica e sapone per lavarsi le mani. E non era una situazione sporadica, perché era comune ai vari bagni del piano. Come si può accettare una carenza simile proprio in un ospedale? Qualunque ne sia la causa, è una mancanza elementare alla quale occorre porre rimedio.

Altrove esistono soluzioni concrete. Non sto chiedendo qualcosa di irrealizzabile. Altri ospedali pubblicano regole e prevedono servizi precisi:

- Il **Policlinico San Matteo di Pavia**, nel progetto DAMA dedicato alle persone con disabilità grave, prevede l'accompagnamento del familiare in pronto soccorso, salvo gravi impedimenti epidemiologici, clinici o assistenziali. Per il ricovero prevede un pasto giornaliero e un letto o una poltrona per l'accompagnatore, nei limiti degli spazi e delle situazioni concomitanti.
Progetto DAMA — Policlinico San Matteo.
- L'**Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze**, nell'ambito dell'assistenza aggiuntiva integrativa autorizzata, contempla la permanenza del familiare nell'arco delle 24 ore e l'attivazione di servizi quali un pasto giornaliero gratuito e, dove possibile, il pernottamento in reparto su poltrona relax o simili.
Assistenza aggiuntiva integrativa — Careggi.
- Il **Pronto soccorso dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma** pubblica regole che consentono l'accesso degli accompagnatori, tra gli altri, per pazienti disabili, ultraottantenni, allettati o con difficoltà linguistiche.

Regole di accesso — Pronto soccorso di Parma.

Sono servizi e percorsi con condizioni specifiche, ma dimostrano che accogliere e sostenere chi assiste è una scelta organizzativa possibile. Perché al Sant'Elia deve essere tanto difficile ottenere persino una sedia?

MARIO RINO BIANCHERI

Anche nel reparto di Malattie infettive abbiamo vissuto difficoltà legate alla nostra presenza. L'atteggiamento della caposala, che ho percepito come più autoritario che autorevole, ci ha fatti sentire costantemente osservati, superflui e fuori luogo.

Voglio però riconoscere con altrettanta chiarezza l'accoglienza, la disponibilità e l'umanità degli infermieri e degli OSS del reparto. A loro va il mio plauso. È doveroso distinguere i comportamenti e riconoscere chi, anche in condizioni difficili, sa prendersi cura delle persone.

Durante i giorni di ricovero nel reparto di Malattie infettive, la caposala ci ha inoltre intimato di allontanarci da mia madre e di uscire dal reparto ogni volta che i medici dovevano effettuare il giro quotidiano delle visite. Mi chiedo come si potesse pretendere che una donna di 96 anni, con disabilità grave, difficoltà uditive e, in quei giorni, disorientata e confusa anche a causa dell'ospedalizzazione, fosse in grado di ricostruire autonomamente la propria storia clinica, riferire con precisione i farmaci assunti o descrivere le condizioni nelle quali era arrivata in ospedale. In una situazione del genere, il familiare che conosce la persona e la assiste quotidianamente può offrire informazioni utili, talvolta essenziali, alla valutazione del medico. Allontanarlo sistematicamente proprio durante la visita, senza considerare questa necessità, è un pazzesco controsenso: si esclude chi può aiutare a comprendere e si cercano risposte in una persona che, in quel momento, incontra serie difficoltà a darle. Comprendo la necessità di tutelare la riservatezza degli altri degenti e di consentire lo svolgimento delle attività cliniche ma la visita dovrebbe essere il momento nel quale si raccolgono e si mettono insieme le informazioni necessarie a curare il malato. Trasformarla in un'occasione di esclusione di chi può contribuire a fornirle significa perdere di vista le condizioni concrete della persona che si ha davanti.

Non pretendo che il Sant'Elia diventi il pronto soccorso di Chicago Med. È però troppo chiedere medici con competenze ed esperienza in emergenza-urgenza in numero adeguato agli accessi? È troppo chiedere infermieri e OSS proporzionati al carico assistenziale? È troppo chiedere attese gestite con tempestività, rivalutazioni e informazioni comprensibili?

Il punto non è l'età dei professionisti: è garantire competenze adeguate, affiancamento e supervisione per chi è in formazione, capacità di assumere decisioni tempestive e una composizione dei turni coerente con la complessità delle emergenze.

Un pronto soccorso efficiente può favorire cure tempestive, un uso appropriato dei ricoveri, passaggi più ordinati verso i reparti e maggiore fiducia nel servizio sanitario. Dovrebbe essere il biglietto da visita dell'ospedale. Per noi, invece, l'esperienza è stata un incubo.

MARIO RINO BIANCHERI

Quanto descritto assume ancora maggiore gravità alla luce della **Raccomandazione n. 3 del 29 maggio 2026 dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità**, che si allega alla presente e che richiama il valore della presenza del caregiver durante il ricovero e l'accesso alle prestazioni sanitarie. L'Autorità chiarisce che chi assiste una persona con disabilità non può essere assimilato a un semplice visitatore: la sua presenza può essere essenziale per comunicare con il personale, comprendere i bisogni del malato e assicurare continuità al suo percorso di cura. Eventuali limitazioni devono rispondere a esigenze specifiche, temporanee, proporzionate e adeguatamente motivate. Nell'esperienza vissuta da me e dalla mia famiglia al pronto soccorso, in OBI e nel reparto di Malattie infettive del Sant'Elia, queste indicazioni non sono state neppure lontanamente rispecchiate nei comportamenti descritti: abbiamo ricevuto disposizioni contraddittorie e intimidazioni ad allontanarci, senza che ci venisse spiegata una valutazione concreta delle necessità di mia madre e delle ragioni che avrebbero impedito di assisterla. **È una distanza inaccettabile tra l'attenzione alla persona richiamata dal Garante e il trattamento che abbiamo ricevuto.** Chiedo pertanto anche all'Autorità Garante, destinataria della presente, di valutare i fatti segnalati nell'ambito delle proprie competenze, e all'ASP di chiarire quali misure abbia adottato o intenda adottare per dare seguito alla Raccomandazione. Siamo esseri umani, non numeri di cartelle cliniche: la dignità, la fragilità e il bisogno di assistenza devono trovare una risposta concreta, ogni giorno, nei luoghi in cui ci si affida alle cure.

Auspico che questa segnalazione porti finalmente a regolamentare in modo chiaro e pubblico l'accesso e la permanenza delle persone che assistono i malati, affinché una necessità tanto importante non sia più lasciata a indicazioni contraddittorie o alla discrezionalità di chi si incontra.

Auspico che il personale sanitario e quello addetto alla sicurezza siano formati anche all'ascolto, alla disponibilità umana e al rispetto del malato e dei suoi familiari; che chi opera in pronto soccorso sia scelto e preparato per la propria competenza professionale, ma anche per la capacità di rapportarsi con persone impaurite, fragili e sofferenti, senza mortificarne la dignità.

Mi aspetto che si prendano concretamente a modello le buone pratiche degli altri ospedali italiani richiamati in questa lettera, dove chi assiste viene accolto e sostenuto, e che il pronto soccorso del Sant'Elia venga dotato di un numero di medici, infermieri e OSS adeguato alla grande mole di pazienti che accoglie ogni giorno.

Anche l'informazione merita attenzione: da diverso tempo il tabellone video della sala d'attesa, che mostrava il numero delle persone in coda distinto per codice di priorità, è spento. Riattivarlo sarebbe

MARIO RINO BIANCHERI

un gesto concreto di trasparenza, così come comunicare sempre al paziente e, quando necessario, al familiare che lo assiste, il codice assegnato al triage e una stima dei tempi di attesa, spiegando che questi possono cambiare per l'arrivo di emergenze e fornendo aggiornamenti quando l'attesa si prolunga. Sapere che cosa sta accadendo, essere ascoltati e ricevere spiegazioni comprensibili può fare una grande differenza per chi vive quelle ore nell'angoscia. Sono attenzioni elementari che dovrebbero appartenere al normale funzionamento di un luogo di cura.

Chiedo a ciascuno dei destinatari di intervenire nell'ambito delle proprie competenze affinché l'ASP fornisca un riscontro puntuale, indicando misure adeguate, responsabili e tempi di attuazione.

Chi arriva in pronto soccorso non è carne da macello. È una persona che deve essere curata e rispettata. E chi le resta accanto è un alleato da sostenere: la sua presenza può essere preziosa, ma non deve diventare il rimedio obbligato alle carenze di personale, né essere tollerata o respinta secondo chi si incontra.

Una memoria a parte, poi, da persona ammalata, andrebbe dedicata ai tempi di attesa spaventosi per le prestazioni di diagnostica. Personalmente ho prenotato una risonanza magnetica che, prescritta a luglio 2026, (probabilmente) mi sarà erogata nel novembre 2027!

Da questa segnalazione mi aspetto provvedimenti concreti. La dignità delle persone deve trovare riscontro nell'organizzazione quotidiana dell'ospedale.

San Cataldo (CL), il 19 ottobre 2026

Mario Rino Biancheri

