

■ L'EMERGENZA SOCIALE In aumento gli omicidi-suicidi **Piccolo mondo fragile** **Gli anziani lasciati soli** **davanti alla via d'uscita**

di GIOVANNA GUECI

Una tragedia che lascia poco spazio ai dubbi. Gli accertamenti, le testimonianze dei vicini e il ritrovamento in casa di un testo scritto con le ultime volontà parlano anche stavolta di omicidio-suicidio. Un caso, quello che si è consumato all'alba di sabato in un appartamento al quarto piano di un condominio in via Shakespeare, zona Corticella, alla periferia di Bologna, simile ad altri episodi anche recenti. Roberto Rizzoli, 81 anni, avrebbe ucciso nel sonno con due colpi di pistola (detenuta regolarmente), la moglie, Gianna Galletti, 86 anni. Poi si è spostato in un'altra stanza per spararsi un terzo colpo, anche per lui letale.

La tragedia familiare, dai primi riscontri, sarebbe legata alle gravi condizioni di salute della donna. I due corpi senza vita sono stati scoperti intorno alle 6.30 dai vicini di pianerottolo, insospettiti prima da alcuni rumori e poi dalla porta di casa trovata socchiusa. Un gesto, questo, forse dello stesso 81enne, per non ostacolare l'intervento delle forze dell'ordine e il ritrovamento. In casa è stato trovato un biglietto di addio, con le ultime volontà dell'uomo e alcuni

forse, il desiderio di farla finita, non è chiaro se maturato dall'uomo o da entrambi i coniugi.

Sulle vittime sarà comunque eseguita l'autopsia. L'incarico è stato conferito a un medico legale dalla pm di turno, Francesca Arienti.

La morte dei due coniugi, che non avevano figli, ha sconvolto gli abitanti del palazzo dove abitavano da più di 20 anni e dove «il signor Ro-

berto» si dava molto da fare anche per la pulizia e la cura degli spazi comuni. La coppia è stata descritta come molto unita e priva di contrasti, «persone d'oro, sempre così gentili». Appena la scorsa settimana, all'ospedale Versilia, a Lido di Camaiore (Lucca), Franco Rossi, 86 anni, ha ucciso accoltellandola l'ex moglie, Myria Dini, 67 anni, per poi togliersi la vita, lanciandosi da una finestra del terzo piano della stessa struttura sanitaria. Qui la donna era ricoverata nel reparto di Riabilitazione per gravi problematiche neurologiche.

Tragedie fotocopia che aprono a quesiti che vanno oltre il singolo caso di cronaca. Perché, al di là del nome e della località, il comune denominatore è la malattia - o le malattie - associate all'età avanzata, dunque al rischio di solitudine e di inadegua-

riferimenti al testamento. Una circostanza che confermerebbe un quadro di sofferenza legato alla grave malattia che da qualche tempo aveva colpito la 86enne. Da qui,



Peso:100%

tezza economica.

«I nostri sistemi sanitari e di assistenza territoriale pubblica devono attrezzarsi per dare una risposta ai nuovi bisogni, più articolati e numerosi», spiega a L'AltraVoce il dottor Stefano Giordani, medico oncologo, già responsabile della Oncologia territoriale AUSL di Bologna e attualmente Direttore scientifico dell'Associazione Onconauti: «Ciò

che il Ssn fatica a gestire - aggiunge - è il sovrapporsi delle cronicità di malattia alla fragilità psico-sociale. Quando una persona si ammalata, soprattutto se anziana, quella malattia si aggiunge spesso a episodi pregressi di altre patologie croniche, come ad esempio una cardiopatia o una patologia neurologica od osteomuscolare. Rispetto a questi casi, intervenire come fa oggi il Ssn - ossia separatamente per ciascuna patologia - richiede enormi risorse, anche da parte delle famiglie». Tenuto conto, va sottolineato, che ormai quasi un quarto della spesa sanitaria è sostenuta dal singolo o dalla famiglia, a fron-

te però di molte persone, quelle più fragili, che non possono contare su un'assistenza di prossimità o su redditi sufficienti.

«Il passaggio è epocale - prosegue Giordani - ed è quello che va dall'assistenza medica centrata sulla malattia, ormai insostenibile soprattutto negli anziani, alla presa in carico della persona. In più, vanno fatti investimenti, peraltro già previsti nel Piano Nazionale della Prevenzione, per incentivare stili di vita che funzionano come prevenzione e rallentamento della cronicità».

Questi nuovi bisogni richiedono investimenti sugli strumenti più adeguati. «I due grandi interventi che occorre accelerare sono, da un lato, sul versante della telemedicina, con team di professionisti che dialogano tra loro e intercettano meglio anche i bisogni assistenziali di ogni paziente, dall'altro sull'aumento di risorse destinate al Terzo settore. Con regole chiare, certo, ma il Ssn deve aprirsi di più al volontariato, che va visto non più come semplice erogatore di benefi-

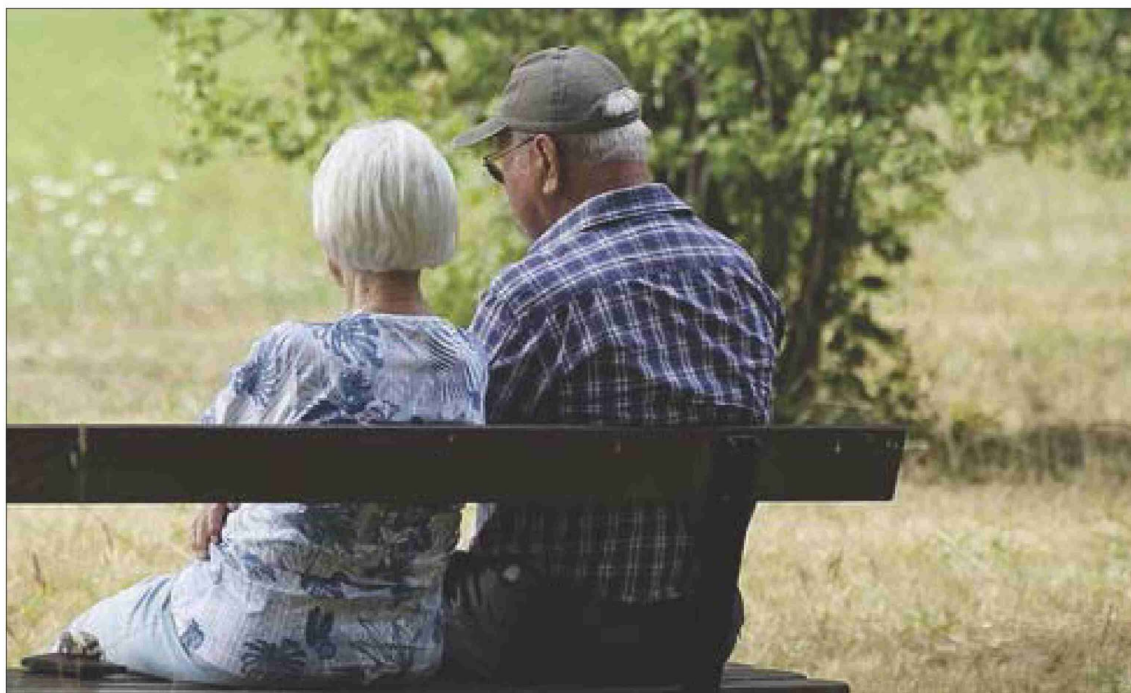
cenza ma come partner indispensabile, in possesso proprio delle soft skill adeguate a far sentire meno soli il malato e i suoi familiari». Una sinergia già sperimentata e ben riuscita, quella tra sanità territoriale pubblica e Terzo settore, attraverso proprio l'associazione Onconauti di Bologna, che nell'ambito della Rete Oncologica Metropolitana, grazie ai propri Centri di Terapie Integrate, dà il proprio contributo a una presa in carico dei bisogni della persona la più completa possibile.

PAURA DI VIVERE

*A Bologna 81enne
ha ammazzato
la moglie malata
poi si è ucciso
Una tragedia simile
anche in Versilia*

IL FENOMENO

*Giordani, oncologo:
la persona va presa
in carico al 100%
serve investire di più
su telemedicina
e Terzo Settore*



IL MAL DI VIVERE Per gli anziani la solitudine e la paura di dover affrontare la malattia propria o del coniuge diventano sempre più spesso un peso insostenibile: una vera e propria emergenza sociale



Peso: 100%



Il costo dei farmaci è spesso un ostacolo



Peso: 100%