



comunicazione
informazione
formazione

anno XXVII
numero 4
2016

LA RIVISTA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TORINO

OMCeO Torino dalla parte
della non autosufficienza

FOCUS VIOLENZA

Cardiopatie congenite

FAQ SULL'ECM

LEA: IL FONDAMENTO
DEL DIRITTO ALLA CURA

Cannabis: iter legislativo per uso terapeutico

Sommario

numero 4_2016

La Rivista è inviata a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino e provincia e a tutti i Consiglieri degli Ordini d'Italia.

Per l'invio di proposte, contributi, segnalazioni e per informazioni è possibile scrivere alla redazione all'indirizzo:
redazioneomceotorino@gmail.com

4 tribuna

L'Ordine contro ogni discriminazione tra malati non autosufficienti
Guido Giustetto
Mario Nejrotti

10

focus_violenza
L'OMCeO di Torino contro ogni violenza sulle donne?
Guido Giustetto

12

Violenza di genere e salute pubblica
Patrizio Schinco

16

Le spie della violenza
Ivana Garione

19

I traumi oro-facciali: quando sospettare la violenza?
Patrizia Biancucci

22

Aspetti clinici e relazionali della violenza
Filippo Pennazio,
Vincenzo Villari

25

I numeri della violenza nel mondo
Pensiero scientifico

27

OPG: la violenza nei luoghi di cura

28

La violenza contro i medici
Rosella Zerbi

30

La violenza contro le fasce deboli
a cura di Sara Boggio

33

Rubare l'anima per poi restituirla
a cura di Rosa Revellino

36

salute

Il registro piemontese del paziente adulto con cardiopatia congenita
Gabriella Agnoletti

38

Indagine su esami diagnostici, trattamenti e procedure ritenuti non necessari

40

transatlantico

I LEA nell'ordinamento costituzionale
Francesco Pallante

45

dedalo

Cannabis: primum curare, deinde discutere
Mario Nejrotti

50

dalle commissioni

FAQ sull'ECM AAVV

53

le nostre radici

La stanza nera
Giuliano Maggi

55

cultura

Inaugurazione del museo di odontoiatria
Giancarlo Barbon

56

dalle associazioni

Percorsi del lutto
Marcello Pedretti

59

Il prestito d'onore

60

La biblioteca virtuale FNOMCeO-Ebsco

61

congressi

Direzione, Redazione,
Corso Francia 8
10143 Torino
Tel. 011 58151.11 r.a.
Fax 011 505323
torino.medica@omceo.to.it
www.omceo.to.it

Presidente
Guido GIUSTETTO

Vice Presidente
Guido REGIS

Segretaria
Rosella ZERBI

Tesoriere
Chiara RIVETTI

Consiglieri
Domenico BERTERO
Tiziana BORSATTI

Emilio CHiodo
Riccardo DELLAVALLE

Ivana GARIONE

Anna Rita LEONCAVALLO

Elsa MARGARIA

Aldo MOZZONE

Roberta SILIQUINI

Renato TURRA

Roberto VENESIA
Patrizia BIANCUCCI (Od.)
Gianluigi D'AGOSTINO (Od.)
Bartolomeo GRIFFA (Od.)

Commissione Odontoiatri
Gianluigi D'AGOSTINO
Presidente

Patrizia BIANCUCCI

Claudio BRUCCO

Bartolomeo GRIFFA

Paolo ROSATO

Revisori dei Conti
Riccardo FALCETTA
Presidente
Carlo FRANCO
Angelica SALVADORI
Vincenzo MACRÌ Supplente

TORINO MEDICA

Direttore:
Guido Giustetto

Direttore responsabile:
Mario Nejrotti

Coordinamento
redazionale:
Rosa Revellino

Redazione:
Sara Boggio, Luca Nejrotti,
Laura Tonon (Pensiero
Scientifico Editore)

Aut. del Tribunale di Torino
n. 793 del 12-01-1953

Per spazi pubblicitari: SGI Srl Via Pomaro 3 - 10136 Torino
Tel. 011 359908 / 3290702 - Fax 011 3290679 - e-mail: info@sgi.to.it - www.sgi.to.it
Grafica e Design SGI Srl
Stampa La Terra Promessa Onlus NOVARA

Chiuso in redazione il 3 ottobre 2016

SGI

L'Ordine contro ogni discriminazione tra malati non autosufficienti

Guido Giustetto

Presidente OMCeO Torino

Mario Nejrotti

Direttore Torino Medica

Quando le decisioni politiche portano modifiche nella erogazione di prestazioni e servizi in senso limitativo e pericoloso, specie per le fasce più deboli e vulnerabili della società, occorre stigmatizzarle e adoperarsi perché vengano modificate

IL QUADRO DI INSIEME

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Torino è sempre stato all'avanguardia a livello regionale nelle iniziative a tutela della salute dei cittadini.

L'invecchiamento della popolazione ha posto in primo piano le necessità di assistenza sanitaria e socio-sanitaria soprattutto per i malati cronici non autosufficienti e per le persone con demenza senile.

Il tempo in cui l'ospedale, attraverso degenze molto lunghe in reparti di medicina generale e geriatria o con i reparti dei cosiddetti "lungodegenti", aiutava a tamponare un problema sempre più grave, fornendo prestazioni sanitarie costose e spesso tanto inutili quanto insoddisfacenti, è tramontato ed è stato sostituito da una rete di cure domiciliari differenti per livello di organizzazione e possibilità di intervento.

La crisi economica planetaria e, a livello nazionale, l'evasione fiscale, gli sperperi e la dilagante corruzione nella pubblica amministrazione in ogni campo sono tutti fattori che hanno contribuito a ridurre anche le risorse disponibili per la sanità e l'assistenza nel loro insieme, portando a progressivi piani di riorganizzazione.

Se da un lato si cerca di ridurre il superfluo e il dannoso e di farsi guidare nelle scelte da concetti di appropriatezza, efficacia ed efficienza, dall'altro la sempre presente volontà meramente ragionieristica dei decisori ha progressivamente ridotto nel tempo le possibilità di intervento e gli oneri a carico dello Stato in campo sanitario e socio sanitario, riversandoli sulle spalle della popolazione.

Questi interventi sono stati più volte stigmatizzati da Associazioni di cittadini e malati perché stanno portando, nonostante le ottimistiche e irrealistiche affermazioni ufficiali di politici e amministratori, ad un impoverimento del Servizio Sanitario Nazionale e con ogni probabilità mettendo a rischio la salute dei cittadini.

L'ORDINE NON PUÒ STARE A GUARDARE

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO della Provincia di Torino, nell'ottica della difesa della salute globale dei cittadini, vuole essere parte attiva nelle decisioni amministrative e politiche che incidono sugli aspetti sanitari e assistenziali.

L'Ordine per propria missione istituzionale si occupa e difende la salute dei cittadini. Questo compito va oltre la cura e il controllo del rispetto delle regole deontologiche e della qualità professionale dei suoi iscritti. Esso deve tenere presente anche il contesto



normativo regionale e nazionale che condiziona di fatto l'espletamento della professione. Quando le decisioni politiche portano modifiche nella erogazione di prestazioni e servizi in senso limitativo e pericoloso, specie per le fasce più deboli e vulnerabili della società, occorre stigmatizzarle e adoperarsi perché vengano modificate.

LA PRIMA PRESA DI POSIZIONE

Per questo, di fronte alla Deliberazione della Regione Piemonte del 20 aprile 2015 n. 18-1326 "Pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del sistema sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015", il Consiglio dell'Ordine già nella seduta del 22.06.2015, all'unanimità aveva approvato il documento "Presenza di posizione" proprio sulla sopracitata delibera. Infatti, nella delibera la Regione definisce che le liste d'attesa, vera piaga e vergogna di ogni servizio pubblico, «governate dalle Asl, costituiscono (...) elemento di garanzia rispetto al "limite invalicabile della spesa" necessario per assicurare il rispetto di "sostanziale pareggio dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario nazionale"». Inoltre, non riconosce che tutti i malati non autosufficienti sono soggetti colpiti da gravi patologie con l'esito di perdere il bene più prezioso per l'individuo, e cioè proprio l'autosufficienza, e afferma che «non si può sostenere che tutte le persone non autosufficienti abbiano diritto di accedere ai servizi residenziali». Concetto grave, sostiene l'Ordine, giacché "in contrasto con quan-

[...] nella delibera la Regione definisce che le liste d'attesa, vera piaga e vergogna di ogni servizio pubblico, «governate dalle Asl, costituiscono (...) elemento di garanzia rispetto al "limite invalicabile della spesa" necessario per assicurare il rispetto di "sostanziale pareggio dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario nazionale"». Inoltre, non riconosce che tutti i malati non autosufficienti sono soggetti colpiti da gravi patologie [...] e afferma che «non si può sostenere che tutte le persone non autosufficienti abbiano diritto di accedere ai servizi residenziali»

to stabilito dai Livelli essenziali di assistenza (Dpcm 29 novembre 2001, articolo 54 della legge 289/2002)».

La Regione Piemonte prende poi in considerazione una serie di criteri per valutare le priorità di accesso ai servizi residenziali che pone in capo alle Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), affinché collochino le persone non autosufficienti valutate «in apposite liste di attesa».

Il documento stigmatizza che l'attuale amministrazione regionale, nella delibera in discussione, non prende mai in considerazione la legge 10/2010 della Regione Piemonte "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", che all'Art. 1 (Finalità) pone ben altri criteri per l'assistenza di questi soggetti. Essa infatti recita: "La Regione Piemonte, nel quadro della realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e in armonia con il Piano socio-sanitario regionale, promuove il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei cittadini non autosufficienti, previene l'aggravamento delle loro patologie, opera per evitare ricoveri impropri e favorisce la loro permanenza presso il domicilio nel quadro del rispetto prioritario della cultura della domiciliarità richiesto dalla persona e dalla famiglia.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione:

- a) realizza un insieme articolato e coordinato di prestazioni con criteri di equità;
- b) supporta in particolare coloro i quali assumono parte del carico assistenziale di persone non autosufficienti facenti parte continuativamente del proprio nucleo familiare anagrafico;
- c) valorizza il profilo professionale e formativo dell'assistente familiare;
- d) garantisce la qualità dei servizi prestati e la professionalità degli operatori;
- e) rende effettiva la possibilità di scelta tra cure domiciliari e inserimento in strutture socio-sanitarie."

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO afferma, quindi, nel documento approvato che:

"gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti che soffrono per gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici;

l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833/1978, l'articolo 54 della legge 289/2002 assicurano il diritto alla cura di tali pazienti in relazione al loro fabbisogno terapeutico e senza limiti di durata;

in Piemonte sono 32.000 gli anziani malati cronici non autosufficienti posti in liste d'attesa, e cioè non presi in carico dal Servizio sanitario regionale, per le opportune cure di cui hanno necessità immediata dovuta alla loro situazione".

Già allora si chiedeva alla Regione di assumere provvedimenti urgenti per riportare l'assistenza sanitaria nella giusta ottica e alla responsabilità del Medico di medicina generale e dei medici ospedalieri impegnati nel percorso di cura, per dare la priorità alle cure domiciliari e per abbattere le liste di attesa.

RICHIESTE PRECISE PER UN CAMBIAMENTO DI ROTTA

L'assenza di risposta della Regione Piemonte e il perdurare di una linea politica mirata a non considerare gli anziani non autosufficienti e affetti da demenza senile come malati dalle necessità sanitarie e socio-assistenziali non differibili (e quindi che necessitano di un quadro di prestazioni residenziali o domiciliari di elevata complessità), ha spinto nel marzo di quest'anno il Consiglio dell'Ordine all'unanimità a chiarire la propria posizione con un secondo documento, dove si chiede con forza quanto segue:

"predisporre il regolamento della legge della Regione Piemonte n. 10/2010 e dare piena attuazione alla suddetta legge attraverso l'attivazione delle indifferibili prestazioni socio-sanitarie domiciliari per le persone non autosufficienti (anziani malati cronici, persone colpite da demenza senile);

che siano le Asl a coprire i costi, come previsto dai Livelli essenziali delle attività socio-sani-

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO della Provincia di Torino, nell'ottica della difesa della salute globale dei cittadini, vuole essere parte attiva nelle decisioni amministrative e politiche che incidono sugli aspetti sanitari e assistenziali

tarie (Lea), delle suddette prestazioni socio-sanitarie domiciliari, che rappresentano anche un'opportunità di risparmio di spesa rispetto ai ricoveri ospedalieri e/o alle prestazioni residenziali. Ed in particolare che il Servizio Sanitario Nazionale copra il 100% delle prestazioni di «medicina generale e specialistica, infermieristiche, riabilitative e di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa » e il 50% di quelle di «assistenza tutelare», con il restante importo a carico dell'utente o del Comune in caso di risorse economiche insufficienti;

che nell'ambito dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), servizio assicurato dall'Asl, venga creato un unico servizio di cure domiciliari per i pazienti acuti o cronici, adulti o anziani, attivato dai medici di medicina generale;

di attivarsi presso il Parlamento, il Governo, la Conferenza Stato Regioni e presso ogni altra eventuale sede istituzionale, al fine di sollecitare la piena applicazione della legge 833/1978 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Lea) attraverso l'assicurazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili alle persone non autosufficienti;

di attivarsi presso le sopra citate istituzioni per ottenere dal Fondo sanitario nazionale le necessarie risorse per le prestazioni socio-sanitarie, prioritariamente domiciliari, semi-residenziali e residenziali e dal Fondo per le non autosufficienze le risorse destinate ai Comuni esclusivamente per l'integrazione della quota alberghiera a carico dell'utente".

Il documento ricorda anche ai decisori i benefici che possono portare a questa categoria di pazienti delle "cure domiciliari adeguate" e il risparmio che il SSR ne ricaverebbe, giacché "gli interventi sanitari e socio-sanitari a domicilio nei confronti di tali malati, quando soddisfano le loro indifferibili esigenze terapeutiche, ne determinano in generale notevoli benefici, fra l'altro con rilevanti risparmi da parte delle Asl e dei Comuni, in quanto il costo per il SSN risulta così ripartito:

- degenza in casa di cura, 154 euro/giorno (con percorso di riabilitazione fino a 272,70 euro/giorno)
- degenza in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), da 71,56 a 104,44 euro/giorno (di cui solo il 50% a carico del SSN)
- prestazione socio-sanitaria domiciliare, dai 26 ai 52,80 euro/giorno (di cui solo il 50% a carico del SSN)".

Nella conclusione si ammonisce la Regione Piemonte, qualora proseguisse sulla attuale linea, che: "alla luce delle disposizioni della bozza di delibera 'Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica' le disparità di trattamento dei malati non autosufficienti (preventiva valutazione dell'UVG per l'accesso alle prestazioni di infermi con esigenze sanitarie indifferibili, accertamento condizioni sociali ed economiche, ecc.) rispetto agli altri cittadini sofferenti a causa di patologie identiche o assimilabili risulta evidente e poiché tutte le persone non autosufficienti, nessuna esclusa, sono anche soggetti con disabilità, peraltro grave, le disparità di trattamento rientrano fra le situazioni previste dalla legge n. 67/2006 'Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione' ".

Anche a seguito delle prese di posizione di Associazioni quali Fondazione Promozione Sociale Onlus, Csa (Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base), la Regione Piemonte è stata spinta a cercare soluzioni alternative alla residenzialità (RSA aperte) che, però, a una analisi attenta paiono fortemente carenti e di facciata. L'Ordine vigilerà anche in questa direzione.

I documenti completi del Consiglio Direttivo dell'Ordine e le prese di posizione delle Associazioni si possono trovare al fondo della versione del presente articolo messa in rete all'indirizzo www.torinomedica.com