

## ORDINE DEI MEDICI, FONDAMENTALE RICONOSCIMENTO DELLE CURE DOMICILIARI: «SONO INDIFFERIBILI E DI COMPETENZA SANITARIA»

*Il Consiglio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino ha approvato nella seduta del 21 marzo 2016 un importante documento (il cui testo è qui riportato) per il riconoscimento concreto del diritto alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie domiciliari previste dai Lea. Il documento è una risposta diretta, a favore degli utenti, sia alla sentenza 5538 del 2016 con la quale il Consiglio di Stato aveva dichiarato che le prestazioni di «assistenza tutelare» previste dai Lea non sono di competenza sanitaria (tesi smentita dalle affermazioni dell'Ordine), sia della bozza di delibera della Giunta della Regione Piemonte sulle "Rsa aperte", testo che è in preoccupante continuità con le delibere approvate negli ultimi anni dalla medesima Giunta che tentano di negare il diritto alle prestazioni socio-sanitarie indifferibili per le persone non autosufficienti.*

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino (Omceo - To) a seguito del documento approvato in data 6 luglio 2015 relativo all'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile (1), preso atto della bozza di deliberazione della Giunta regionale del Piemonte "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" [cosiddetta bozza di delibera sulle "Rsa aperte", ndr.] chiede agli Organi istituzionali della Regione Piemonte:

- di 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-sanitarie (Lea), delle suddette prestazioni socio-sanitarie domiciliari, che rappresentano anche un'opportunità di risparmio di spesa rispetto ai ricoveri ospedalieri e/o alle prestazioni residen-

ziali. 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 autosufficiente le risorse destinate ai Comuni esclusivamente per l'integrazione della quota alberghiera a carico dell'utente.

Tali richieste scaturiscono dalle seguenti premesse e considerazioni:

- come già puntualizzato da questo Ordine nel

(1) Cfr. l'articolo "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti", *Prospettive assistenziali*, n. 191, 2015.

documento citato, gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie con definitiva compromissione della loro autosufficienza e pertanto necessitano di supporti sanitari e socio-sanitari indifferibili, in relazione ai loro quadri clinici e patologici;

- nella sentenza n. 36/2013 la Corte costituzionale non solo ha precisato che «l'attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di anziani non autosufficienti [analoghe sono le norme riguardanti le persone con disabilità e limitata o nulla autonomia, ndr.] è elencata tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001», ma ha anche definito non autosufficienti le «persone anziane o disabili che non possono provvedere alla cura della propria persona e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri»;

- l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833/1978, l'articolo 54 della legge 289/2002 assicurano il diritto alla cura di tali pazienti da parte del Servizio sanitario nazionale in relazione al loro fabbisogno terapeutico e senza limiti di durata attraverso gli opportuni interventi residenziali, domiciliari;

- 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 Servizio sanitario nazionale 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 Servizio sanitario nazionale)

- prestazione socio-sanitaria domiciliare, dai 26 ai 52,80 euro/giorno (di cui solo il 50% a carico del Servizio sanitario nazionale) (2);

---

(2) G. Fornero, Direttore della qualità e del rischio clinico Città della salute di Torino, "Il concetto di urgenza e l'indifferibilità dei bisogni sanitari e socio-sanitari di un malato non autosufficiente", relazione al convegno "Anziani malati non autosufficienti e/o con demenza. Il diritto alle cure e la riorganizzazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie intra ed extra ospedaliere", Torino, 23 ottobre 2015. Disponibile sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it).

- la legge 10/2010 della Regione Piemonte "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie a domicilio siano assicurate attraverso: «a) servizi congiuntamente resi dalle Aziende sanitarie ed dagli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati; b) contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da persone abilitate all'esercizio di professioni sanitarie infermieristiche e sanitarie riabilitative, da operatori socio-sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare; c) contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto; d) contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari»;

- per l'attivazione delle cure socio-sanitarie domiciliari è indispensabile che, volontariamente e direttamente da parenti del malato o consenzienti o attraverso l'assunzione di terze persone a pagamento, sia garantita la presenza di persone che assicurino al malato non autosufficiente il sostegno 24 ore su 24, ma anche che, sulla base delle indicazioni del personale medico e infermieristico, provvedano alla preparazione e somministrazione dei farmaci, al controllo ed eventuale regolazione delle infusioni (flebo) predisposte dagli infermieri, all'esecuzione delle piccole e ripetute medicazioni indicate dai medici e dagli infermieri, alla movimentazione per evitare l'anchilosi e l'insorgere delle piaghe da decubito, alla rilevazione e registrazione dei dati richiesti dal personale sanitario (febbre, pressione, dolori persistenti, difficoltà della respirazione, ecc.), all'igiene ambientale e a quella personale dell'infermo, alla vigilanza delle condizioni di salute del paziente, all'individuazione delle eventuali emergenze sanitarie e messa in atto dei relativi interventi indifferibili; all'eventuale redazione del diario sanitario, nonché alla raccolta di rifiuti sanitari e il loro avvio ai relativi centri di smaltimento;

- le sopracitate prestazioni, indispensabili per l'attuazione delle cure socio-sanitarie domiciliari, sono di natura sanitaria e socio-sanitaria, devono essere assicurate in modo indifferibile con continue verifiche e costituiscono un ele-

mento essenziale per la tutela della salute e la cura della/e patologia/e delle persone non autosufficienti;

- come già evidenziato nel documento del 6 luglio, il Servizio sanitario nazionale deve operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg, il cui intervento può essere richiesto per accertamenti ed approfondimenti clinici, ma non può negare le cure;

- 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 discriminazioni".

#### ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI: "LA GIOVANE UMANA"

Da leggere il volume "La giovane umana" di 102 pagine, pubblicato nel febbraio 2016 dal Centro servizi per il volontariato di Perugia ([www.pgcesvol.net](http://www.pgcesvol.net)) dedicato agli anziani malati cronici non autosufficienti, contenente i racconti predisposti da Lorenzo Curti, Vittoria Marsili, Giovanni Ciocca e Tommaso Guarducci, coordinati da Elena Brugnone, Presidente dell'Associazione Umana (Unione per la difesa dei diritti dei malati anziani non autosufficienti) di Perugia ([www.associazioneumana.altervista.org](http://www.associazioneumana.altervista.org)). La presentazione è di Salvatore Fabrizio, mentre la prefazione è di Maria Grazia Breda.

#### LA CRISI ECONOMICA: RICCHI SEMPRE PIÙ RICCHI

Secondo i dati pubblicati da "Avvenire" del 13 agosto 2015 nell'articolo "La crisi sorride ai più ricchi" *«nel 2014 il patrimonio finanziario globale è cresciuto dell'11,9% a 164mila miliardi di dollari, facendo registrare il sorpasso della regione Asia-Pacifico (escluso il Giappone) ai danni del Vecchio Continente. Nell'area che comprende la Cina e India sono stati accumulati infatti ben 43.300 miliardi (+29,4% sul 2013), contro i 39.600 miliardi dell'Europa Occidentale (+6,6%) che scivola così al terzo posto, la classifica continua ad essere dominata dal Nord America con 50.800 miliardi (+5,6%)».*

In base ai dati forniti da "The Boston consulting group" emerge inoltre che *«il 42% della ricchezza mondiale è concentrato nelle mani dell'1% delle famiglie»*, che *«i super ricchi – con patrimoni superiori a 100 milioni di dollari – crescono a doppia cifra nel 2014 (+11%) e da soli detengono il 6% della ricchezza globale (10mila miliardi di dollari)»* e che *«i milionari sono 17 milioni e 400mila».*

Per quanto riguarda l'Italia *«nel 2014 ha registrato una crescita del 6,2% rispetto al 2013 attestandosi sui 4.600 milioni di patrimonio in gestione e resta nel G7 della ricchezza finanziaria complessiva – dietro a Stati Uniti, Cina, Giappone, Regno Unito, Germania e Francia – con 291mila nuclei detentori di patrimoni milionari».*