

L'OMCEO-TO ALLA REGIONE PIEMONTE: FARE DI PIÙ PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PER I MEDICI CHE LI ASSISTONO

06 LUGLIO 2015

Di Nicola Ferraro

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino (OMCeO-TO) preso atto della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 18-1326 del 20 aprile 2015 "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" ([vedi](#)) espone quanto segue.

Premesso che:

- gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone colpite da demenza senile sono soggetti colpiti da 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 ([vedi](#));
- 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 32mila 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;

Considerato altresì che:

- nella delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 18-1326 viene osservato in merito a tali pazienti non autosufficienti che «*le liste d'attesa, 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"*»;

- all'Unità di valutazione geriatrica (Uvg) è stato assegnato il compito di collocare le persone non autosufficienti valutate «*in apposite liste di attesa*»;
- nella delibera in oggetto non viene mai citata la legge 10/2010 della Regione Piemonte “Servizi domiciliari per persone non autosufficienti” ([vedi](#)).
- nella delibera in oggetto si afferma, in contrasto con quanto stabilito dai Livelli essenziali di assistenza (Dpcm 29 novembre 2001, articolo 54 della legge 289/220), che «*non si può sostenere che tutte le persone non autosufficienti abbiano diritto di accedere ai servizi residenziali*», individuando non meglio specificate prestazioni domiciliari, senza mai tenere in conto:
 - la valutazione della volontaria disponibilità e non inidoneità dei congiunti di farsi carico dell'accudimento del proprio familiare malato;
 - l'assoluta priorità delle cure domiciliari;
 - l'obbligo delle Asl di assumere a proprio carico il 50% dei costi relativi alle prestazioni domiciliari di «*aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona*».

L'Ordine dei medici chiede agli Organi istituzionali della Regione Piemonte:

di predisporre urgenti provvedimenti

- per assicurare concretamente agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile le necessarie prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili e per l'abbattimento delle attuali liste di attesa riguardanti le prestazioni domiciliari e residenziali;
- per il riconoscimento effettivo dell'assoluta priorità degli interventi socio-sanitari domiciliari;
- di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici di medicina generale di operare nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile – per le quali già possono disporre il ricovero presso i Dipartimenti di emergenza e accettazione degli ospedali – sulla base degli stessi principi riconosciuti per gli altri malati, e quindi di attivare direttamente le cure domiciliari di lunga durata o un ricovero in Rsa, senza condizionamenti all'accesso alle prestazioni legate a valutazione Uvg;
- di riconoscere, con un apposito provvedimento, ai Medici ospedalieri e delle strutture di riabilitazione e lungodegenza, di 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 di assicurare a tali malati la continuità terapeutica prevista dalle vigenti leggi.