

F.I.M.M.G. REGIONALE

S.N.A.M.I

S.M.I.

Torino, 13 Settembre 2016  
Prot. 51/2016

**Dott. Guido GIUSTETTO**  
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi  
e Odontoiatri della Provincia di Torino

## **OGGETTO: RSA APERTA**

Le scriventi sigle sindacali FIMMG, SNAMI e SMI, presa visione della Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2016, n. 34-3309 **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**, (Progetto di Residenza Sanitaria Assistenziale Aperta) esprimono il loro totale dissenso.

L'articolazione del progetto non prende in considerazione un dato di fatto incontrovertibile: le persone che si intendono assistere sono persone fragili dal punto di vista sanitario. La loro condizione di non autosufficienza è la conseguenza di patologie acute e croniche e spesso è la causa stessa di insorgenza di altre condizioni patologiche favorite dai deficit motori, comunicativi e funzionali. Si tratta di persone che necessitano di un monitoraggio clinico costante in considerazione delle comorbidità, della assunzione di più farmaci, della insorgenza di complicanze generate dalla condizione di fragilità. Non prendere atto di questa condizione espone gli assistiti ad una presa in carico di fatto carente. L'obiettivo di assistere queste persone al proprio domicilio non può prescindere da un livello di assistenza sanitaria così come è garantito nelle strutture residenziali e dalla identificazione di un coordinatore e responsabile sanitario che deve essere il suo Medico di famiglia a cui va riconosciuta la competenza sugli aspetti sanitari e di contesto sociale che le riguardano.

Il MMG rappresenta oggi la figura del responsabile clinico unico e globale in riferimento alla tutela della salute del proprio assistito in ambito extraospedaliero. Il **medico di famiglia** è responsabile dell'assistenza primaria con l'impostazione di un programma diagnostico-terapeutico ed eventualmente riabilitativo. Egli, coordinando l'assistenza domiciliare, oggi è il responsabile dell'assistenza a domicilio, che permette di affrontare, oltre alle malattie acute, i problemi sanitari di anziani, invalidi o malati cronici, di pazienti dimessi da ospedali, di pazienti in fase avanzata di malattia. Per la Medicina Generale, l'assistenza domiciliare costituisce un livello essenziale da garantire al cittadino. Negli ultimi dieci anni gli Accordi Collettivi Nazionali disciplinano in modo dettagliato le prestazioni, i destinatari, le procedure di attivazione e il coordinamento con le altre figure coinvolte nell'assistenza a domicilio, prevedendo anche la possibilità di un potenziamento a livello di Accordi Regionali. In particolare l'ACN 2005: art 53, allegato G "Assistenza programmata domiciliare nei confronti dei soggetti non ambulabili" e allegato H "Assistenza domiciliare integrata".

Nel contratto terapeutico-assistenziale rappresentato dalle cure domiciliari, il ruolo del MMG prevede prestazioni professionali di tipo tecnico e relazionale di identico livello che portano ad un'alleanza terapeutica tra medico, operatori sanitari, persona assistita e la sua famiglia. L'Assistenza domiciliare Integrata (**ADI**) è stata ed è uno strumento efficace, rispondente all'eterogeneità di un'importante quota di bisogni sanitari. I criteri di definizione di " caso ADI ", e la sua accessibilità al servizio, poggiano sulla centralità del MMG, sull'indispensabilità di supporti interdisciplinari e sull'opportunità di costruire progetti individualizzati per il paziente e partendo dalla corretta interpretazione dell'assistenza come un percorso di cura, che prende in considerazione per intensità variabili di bisogno.

- Il progetto Rsa aperta si configura come un **intervento domiciliare** che ha come destinatari anziani malati cronici non autosufficienti, ovvero soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici. Nel progetto sperimentale "RSA aperta" è privilegiata l'erogazione di prestazioni da parte di personale non medico. Senza la presa in carico e la regia da parte del MMG manca il coordinamento strettamente sanitario di cui le persone fragili nella salute oggetto del progetto hanno bisogno  
-Appare evidente che le prestazioni previste dal progetto Rsa aperte **non sono per nulla assimilabili a quelle erogate alle persone degenti presso una Rsa** (anche se ciò viene dichiarato in delibera) comunque **non sono sufficienti a coprire il fabbisogno** di prestazioni di anziani malati cronici non autosufficienti che sarebbero destinati al ricovero in strutture.

- Il progetto apre di fatto la porta all'ingresso nell'attuale contesto delle cure domiciliari di soggetti terzi, invece di prevedere un potenziamento delle strutture distrettuali già presenti. Se le risorse previste venissero impiegate nell'integrazione del personale infermieristico, degli operatori socio-assistenziali e del personale destinato alla riabilitazione per l'Assistenza Domiciliare Integrata, sarebbe possibile ridurre e i tempi attuali di attesa della presa in carico e assistere anche le persone fragili cui è destinato il progetto RSA aperte.

-Nella delibera, mentre è indicato che la responsabilità clinica rispetto al paziente «è *in capo al medico di Medicina Generale (Mmg) che garantisce assistenza medica a domicilio*» (allegato A, pagina 5), tale assunto è poi negato da quanto disposto al punto 6. dell'allegato A: «*Il Piano assistenziale individuale (Pai) (...) viene elaborato dall'equipe che prende in carico la persona*» che fa riferimento alla Rsa, non al Distretto o all'ASL.

-Inoltre (allegato A, pagina 8, punto 11): «*Il referente del caso o care manager è una figura professionale individuabile fra quelle elencate nella Tabella 2) [fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, laureati in Scienze Motorie con Specialistica S/76 o laurea Magistrale LM/67, assistente sociale, psicologo, operatore socio-sanitario] escluso il medico specialista*».

- E ancora, nelle prestazioni erogabili a domicilio con il progetto Rsa Aperta, la delibera annovera: «*consulenze/prestazioni di personale medico specialistico (geriatra, neurologo, fisiatra, foniatra, otorinolaringoiatra, anestesista, pneumologo, neurologo, etc) erogate tramite personale medico garantito dalla Rsa Aperta*» (Allegato A, punto 4), quindi nuovamente senza coinvolgimento del Medico di Medicina Generale e del Distretto.

-Quindi la delibera in oggetto **sottrae competenze di fondamentale importanza al medico di medicina generale, la cui libera scelta da parte dei cittadini è sancita dalla legge 833/1978 all'articolo 19.**

Riteniamo inoltre molto grave che nell'ambito della assistenza sanitaria alle persone attualmente ospitate in strutture residenziali regionali, non sia ancora stato definitivamente affrontato il problema del rinnovo e adeguamento dell'accordo con i MMG, già oggetto di numerosi incontri e impegni fin dallo scorso anno, ma a tutt'oggi non ancora risolto.

Mentre si vietano alle ASL e ai Medici di attivare ai pazienti che ne hanno diritto, ospiti in residenze protette ed in collettività, le forme di assistenza domiciliare programmata attualmente previste dai Contratti Collettivi, non si estende l'applicazione dell'attuale Assistenza Domiciliare Residenziale (ADR) a quei pazienti che ne sono sprovvisti. Anziani non autosufficienti, in convenzione con il SSR o in regime privato in RSA, Ospiti inseriti in nuclei Stati Vegetativi (NSV), Nuclei Alta Complessità Neurologica ( NAC ) e nuclei Alzheimer Temporanei (NAT), che per le loro condizioni cliniche necessitano di un monitoraggio anche da parte del MMG o Medico di Continuità Assistenziale, Anziani autosufficienti in RA attendono di veder applicato un modello assistenziale per ASSISTENZA PROGRAMMATA DI MEDICINA GENERALE AGLI OSPITI IN "RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI" E IN "RESIDENZE ASSISTENZIALE", che la Regione ha presentato alle parti sindacali il 22 dicembre 2015 e ai giornali all'inizio dell'anno, ma che ad oggi è rimasto colpevolmente lettera morta.

Il Segretario regionale FIMMG  
(Dr. Roberto Venesia)

Il Segretario regionale SNAMI  
(Dr. Mauro Grosso Ciponte)

Il Segretario regionale SMI  
(Dr. Antonio Barillà)