

ANNA MARIA MELLONI E MARCO TRABUCCHI (a cura di), **L'anziano attivo. 6° Rapporto sulla vita nella età avanzata**, Maggioli Editrice, Sant'Arcangelo di Romagna, 2016, euro 25,00.

Nell'introduzione di Anna Maria Melloni e Marco Trabucchi viene precisato che, alla cessazione dell'attività del Centro Maderna, è subentrata la fondazione Leonardo che «*si occupa di portare avanti il servizio di informazione e documentazione impiegato dal Centro Maderna*» e che il volume è stato pensato non solo «*per quegli operatori sociali che quotidianamente si devono rapportare con gli anziani e con le loro necessità, ma anche per tutti coloro (medici, volontari, familiari...) che nella vita di tutti i giorni si trovano ad interagire in qualche modo col mondo degli anziani*».

Operando nel settore degli anziani malati cronici non autosufficienti, la nostra attenzione si è rivolta in particolare al capitolo "I servizi per gli anziani" predisposto dai geriatri Franco Romagnoli e Giovanni Zuliani. La delusione è stata profonda in quanto non c'è una sola parola sul diritto di questi nostri concittadini alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Infatti gli Autori si limitano (in base a quali motivi?) a fornire indicazioni generiche non fondate sull'attuale e concreto funzionamento dei servizi. Ad esempio, dopo aver affermato che «*l'organizzazione dei servizi sanitari per l'anziano prevede almeno tre momenti consecutivi: 1) analisi del bisogno; 2) organizzazione dei servizi necessari; 3) valutazione della qualità del sistema*», viene rilevato che «*la situazione è resa ancor più complessa da alcuni elementi critici (...): 1) presenta spesso problematiche multiple, che interessano diverse sfere della persona; 2) le dimensioni della popolazione anziana sono in forte e costante aumento [senza però rilevare il rilevante e progressivo incremento della loro autonomia, ndr.]; 3) la natura dei problemi individuali e di gruppo richiede una risposta integrate spesso a valenza socio-sanitaria; 4) la diversa "intensità" delle situazioni osservate richiede servizi capaci di*

*svolgere la loro attività in sedi diverse (es. domicilio, residenze, ospedali, ecc.); 5) il mantenimento di condizioni di equilibrio può essere difficile nell'anziano, per cui il livello di intensità delle cure può variare di frequente (garantire continuità di cura nei passaggi tra i diversi luoghi di cura)*».

Nulla viene segnalato in merito alle problematiche più importanti: a) l'assoluta indifferibilità delle prestazioni sanitarie tenuto conto che – com'è evidente anche ai non esperti – se gli anziani non autosufficienti non ricevono gli interventi indispensabili (diagnosi, terapie, alimentazione, igiene personale, ecc.) sono tutti destinati a morire nel giro di pochissimi giorni (1); b) l'illegittimità e la crudeltà delle liste di attesa, una lampante e inconfutabile violazione del fondamentale diritto alle cure sanitarie; c) il ruolo assegnato dalle Asl alle Unità valutative geriatriche e accettate da tutti i relativi presidenti e componenti di condizionare l'accesso alle prestazioni – ripetiamo indifferibili – alle certificazioni rilasciate dalle stesse Unità valutative a volte dopo mesi dalla presentazione dell'istanza (2); d) l'abuso praticato da numerose (o tutte?) le Unità valutative geriatriche che, in violazione delle norme vigenti (3), non solo non tengono conto della indifferibilità delle prestazioni, ma inseriscono nel calcolo dei punteggi, riguardanti l'intensità delle cure sanitarie, accertamenti di natura sociale e spesso anche si arrogano la facoltà di posticipare l'accesso al Servizio sanitario nazionale ai malati

(1) Cfr. il documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015, riportato sul n. 191, 2015 di questa rivista.

(2) Come è precisato nel secondo documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 21 marzo 2015, pubblicato sul n. 193, 2016 di questa rivista, le Unità valutative geriatriche non dovrebbero avere alcuna competenza in merito all'accesso alle cure, ma che il loro intervento «*può essere richiesto per accertamenti e approfondimenti clinici, non per negare le cure*».

(3) Il primo articolo della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve operare «*senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario nazionale*». Premesso che tutti gli anziani malati cronici non autosufficienti sono anche colpiti da gravi disabilità, gli operatori sanitari e sociali dovrebbero tener anche conto della legge n. 67/2006 "Norme per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".

in migliori condizioni economiche (4); e) non viene evidenziata l'esigenza, a nostro avviso di primaria importanza, del concreto riconoscimento della priorità delle prestazioni domiciliari (in genere gli infermi stanno meglio a casa loro se seguiti correttamente dai medici, e dagli infermieri e, occorrendo dai riabilitatori e i costi a carico della Sanità sono nettamente inferiori a quelli dei ricoveri), né viene rilevata la necessità che gli interventi domiciliari riguardino tutti i malati senza la creazione di servizi settoriali per gli adulti e gli anziani, per gli autosufficienti e per i non autosufficienti; f) non

(4) Gli Autori rilevano solamente che «la situazione economica individuale non deve rappresentare una limitazione all'accesso».

## Specchio nero (segue da pag. 59)

campo delle adozioni internazionali opera un numero eccessivo (ben 62) di organizzazioni private che svolgono le identiche funzioni dell'Agenzia piemontese, senza che costino un euro al settore pubblico.

Poiché l'appetito vien mangiando, l'inutile Agenzia non solo ha stipulato accordi con altre Regioni esportando sperpero di denaro pubblico, ma ha anche promosso la presentazione da parte dell'On. Anna Rossomando e altri Parlamentari della proposta di legge "Istituzione dell'Agenzia italiana per le adozioni internazionali" (5), nonostante che la Commissione per le adozioni internazionali, che opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, abbia fra i suoi compiti quello di agire «al fine di assicurare l'omogenea diffusione degli enti autorizzati sul territorio nazionale e delle relative rappresentanze dei Paesi stranieri favorendone il coordinamento, nonché la fusione al fine di ridurre complessivamente il numero e migliorarne l'efficacia e la qualità».

La Giunta regionale ha inoltre premiato con euro 23.450,00 il Direttore generale dell'Agenzia, quale somma aggiuntiva dello stipendio, avendo ritenuto molto valide le sue prestazioni, che noi valutiamo uno spreco delle risorse pubbliche.

(5) Cfr. l'articolo "Proposto l'ente pubblico mangiasoldi "Agenzia italiana per le adozioni internazionali", *Ibidem*, n. 195, 2016.

viene precisata la necessità di rimborsi, se del caso forfettari, delle spese vive sostenute dai congiunti o dalle terze persone che assicurano le cure domiciliari (5); g) viene assurdamente previsto dagli Autori che «l'ingresso in Rsa dovrebbe essere temporaneo» come se fosse ipotizzabile la guarigione delle persone malate croniche non autosufficienti, ferma restando la promozione delle prestazioni domiciliari fondata sulla volontaria disponibilità delle persone che assumono questo fondamentale e gravoso impegno.

(5) Un positivo riferimento è costituito dalla legge della Regione Piemonte n. 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", il cui testo è pubblicato sul n. 171, 2010 di questa rivista.

## SECONDO L'ASL TORINO 3 GLI ANZIANI SONO PORTATORI DELLA "EPIDEMIA DI LONGEVITÀ"

Nel convegno organizzato dall'Asl Torino 3 "Salute e comunità locale: nuovi modelli organizzativi", svoltosi a Collegno (Torino) il 25 luglio 2017 la dottoressa Fulvia Vallero ha tenuto la relazione "Curare e prendersi cura, riflessioni di una geriatra sull'epidemia di longevità".

Nella "Enciclopedia Pomba per le famiglie" viene precisato che «si parla di epidemia o di malattia epidemica quando, nello stesso luogo e nello stesso tempo, molte persone vengono colpite dalla stessa malattia. In una epidemia si ha un periodo di incremento, uno stato di acme e un periodo di decrescenza. Le epidemie sono influenzate da fattori climatici, sociali e individuali. Lo Stato, che ha la tutela della pubblica salute contro le malattie infettive diffuse, esercita la sua azione con provvedimenti d'indole preventiva e repressiva, cioè con norme preventive intese a impedire lo sviluppo di germi o l'importazione di essi da Paesi stranieri, con norme repressive, combattendo il loro diffondersi e distruggendo i focolai epidemici».

È pertanto necessario che, con la massima urgenza possibile, l'Asl Torino 3 metta in atto le occorrenti misure preventive (evitare che le persone diventino anziane?) e repressive (eliminazione dei longevi?).