

**A.G.E.**  
Associazione Geriatri  
Extraospedalieri

**S.I.Cu.D.**  
Società Italiana Cure  
Domiciliari

**S.I.G.G.**  
Società Italiana di  
Gerontologia e Geriatria

**S.I.G.Os.**  
Società Italiana Geriatri  
Ospedalieri

*Napoli, 2 Ottobre 2004*

Al Ministro della Salute  
Al Governatore della Regione Campania  
All'Assessore alla Sanità  
All'Assessore Servizi Sociali  
Ai Capigruppo del Consiglio Regionale  
Ai Componenti V Commissione Consiliare Consiglio Regionale  
Ai Direttori Generali delle ASL della Regione Campania  
Alle OO.SS. della Sanità e dei Pensionati della Campania  
Ai Mass Media  
E p.c. Ai Presidenti Nazionali della  
A.G.E.  
S.I.Cu.D.  
S.I.G.G.  
S.I.G.Os.

***Lettera aperta: Diritti negati agli anziani (scomparsa delle Unità Operative Assistenza Anziani distrettuali)***

Ormai le ambiguità e le discrasie in tema di assistenza agli anziani, e soprattutto ai non autosufficienti, rimangono notevoli e rendono la situazione sempre più critica.

Nonostante i numerosi appelli, tra cui le missive appresso allegate, dobbiamo rilevare una gravissima condizione di destrutturazione dei servizi sanitari specifici dedicati alle persone anziane, tra l'altro già carenti. A nulla sono valse le offerte di collaborazione e le proposte ripetutamente avanzate da queste Società Scientifiche.

Inoltre il documento, in corso di rilascio dalla Regione Campania sul funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali, esprime scelte totalmente divergenti dall'interesse delle persone anziane.

Difatti invece di:

- ✓ implementare una rete di servizi dedicata agli anziani (applicando quanto già disposto dal Piano Sanitario Regionale e dalla stessa L.R.8/2003) ci si trova di fronte al perpetuarsi di logiche compartimentali tra Comuni ed ASL;
- ✓ mettere in campo competenze specifiche, organizzazione e passione, ci si trova di fronte a difese corporative di chi deve gestire tale processo. Tale posizione riduce le cittadine e i cittadini anziani a meri oggetti di pertinenza di figure professionali, solo in relazione alla loro forza contrattuale e non come ci aspetteremmo in base alle competenze professionali ed ai bisogni dei cittadini;

- ✓ indirizzare e razionalizzare risorse già esistenti ed attualmente sprecate, ci si perde dietro alla creazione di nuove sovrastrutture burocratiche.

Noi invece pensiamo che l'anziano abbia la necessità di poter fruire dei servizi con la massima semplicità e chiarezza (umanizzazione della malattia, accessibilità, etc.) e di un unico riferimento che le linee regionali di programmazione individuano nella **“rete socio-sanitaria dei servizi geriatrici”**.

L'assoluta mancanza di coinvolgimento, sia delle Società Scientifiche quanto degli esperti geriatri già operanti nelle strutture pubbliche, rende ben conto della scarsa importanza attribuita a tali delicati aspetti e dell'esito confuso, e quindi deleterio, che denota scarsa esperienza nella materia, sia sul piano clinico che legislativo: **in tal modo tali linee di indirizzo disattendono completamente lo spirito e l'enunciato della L.R. n° 8/2003.**

**In particolare:**

- 1) Basta rilevare l'assoluta contraddizione con quanto previsto all'art.11 della Legge Regionale 8/2003;
- 2) L'Unità Operativa Assistenza Anziani (U.O.A.A) distrettuale nelle sue funzioni (U.V.G, Unità di valutazione Alzheimer, etc) ed i suoi servizi (Consultorio Geriatrico, RSA, CD, ADI), l'U.O. di Geriatria x acuti, il Day Hospital, le Cure Domiciliari, i Servizi Sociali per gli anziani del comune/ambito sono i nodi di una rete di servizi dedicati, che non intaccano in alcun modo la centralità del Medico di Medicina Generale;
- 3) In tale logica la Valutazione MultiDimensionale (requisito metodologico richiesto dalle normative nazionali e regionali quale “minimo” ) è attività essenziale e principale della UVG (comprensiva della figura del MMG e dei rappresentanti comunali). Tale VMD si occupa, dopo l'identificazione e la valutazione dei problemi, della scelta del “luogo di cura” necessario nonché della elaborazione del piano personalizzato di assistenza (altro requisito minimo). La metodologia della valutazione è patrimonio tecnico e culturale della geriatria (per questo nella UVG v'è il geriatra) e l'equipe ha la competenza e le professionalità richieste per operare valutazione, scelta del luogo di cura e piano personalizzato di intervento.
- 4) Il riordino della rispettiva spesa, a carico del sociale e del sanitario, è già competenza delle UU.OO.A.A. attraverso l'UVG, nella quale è parte integrante il rappresentante comunale.

I presidenti delle sezioni regionali:

AGE

Dott. Francesco  
Santamaria

SICuD

Dott. Mario  
Scognamiglio

SIGG

Dott. Gerardo  
De Martino

SIGOs

Dott. Efrem  
Piermatteo

ALLEGATO: **Riservata Personale** relativa alla negazione, in Regione Campania, di servizi sanitari specifici per gli anziani.

**A.G.E.**  
Associazione Geriatri  
Extraospedalieri

**S.I.Cu.D.**  
Società Italiana Cure  
Domiciliari

**S.I.G.G.**  
Società Italiana di  
Gerontologia e Geriatria

**S.I.G.Os.**  
Società Italiana Geriatri  
Ospedalieri

*Napoli, 9/Febbraio/2004*

Al Presidente della Giunta Regionale della Campania  
On. Antonio Bassolino

Egregio Presidente,

come associazioni scientifiche, conoscendo la Sua sensibilità, abbiamo scelto di inviare questa nota quale “riservata personale”, proprio perché pensiamo che pubblicizzare questi punti critici relativi a fasce di popolazione definite dal governo regionale stesso “deboli” - in un momento in cui il dibattito politico nella nostra Regione si sta avviando ad una fase di vivacizzazione, dovuta ai prossimi appuntamenti elettorali - facilmente si potrebbe prestare a facili strumentalizzazioni che nulla avrebbero a che vedere con il reale problema “anziani” e che sicuramente non ci appartengono come associazioni scientifiche.

Come più volte, inutilmente, abbiamo avuto modo di evidenziare anche all’Assessore alla Sanità, rileviamo, purtroppo, una gravissima e grevissima aria di destrutturazione dei servizi sanitari specifici dedicati alle persone anziane, almeno per quei pochi che sono stati già attivati.

Questo stato di cose è stato già evidenziato più volte, così come si evince, sia dall’allegata lettera aperta, sia dal verbale della convocazione del 18 Dic. 2003 che pure si allega.

Purtroppo ancora oggi, in assenza di alcun riscontro e con gravi ripercussioni sulla salute delle persone anziane, che nella nostra regione possono contare su una delle più basse speranze di vita in Italia, sia assoluta che in anni privi di disabilità, dobbiamo rilevare:

- Mancata attivazione e strutturazione (puntuale definizione di ruoli, compiti e responsabilità, così come puntualmente definito dalla D.G.R.C. 5744/2000) delle Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) in tutti i distretti delle Aziende Sanitarie Locali.
- Il progetto di potenziamento dell’Assistenza Domiciliare Integrata agli Anziani, di cui alla citata deliberazione, ha perduto ogni connotato innovativo e specifico.
- La Legge Regionale sulle RSA per Anziani è tuttora priva dei necessari e previsti regolamenti attuativi (le cui bozze sembrano peraltro privilegiare una visione burocratica e generalista, escludendo tali strutture residenziali dalla rete dei servizi geriatrici, così come invece previsto dagli ordinamenti legislativi nazionali e regionali, oltre che come richiesto dai bisogni degli stessi anziani).
- Per quanto concerne la riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Campania esiste una notevole discrepanza tra l’assunto del maggior bisogno di ricovero degli anziani (vedi correzione della popolazione per tasso d’invecchiamento in riferimento ai posti letto per mille abitanti) e la tendenziale involuzione della risposta quali-quantitativa agli anziani. Invero, attualmente il numero di posti letto geriatrici per acuti è, non solo non rispettoso della L.R. 2/98, ma addirittura inferiore a quelli attivati prima della sua emanazione, con una disponibilità di posti letto relativi alla specialità geriatrica fra le più basse in Italia (tasso corretto per popolazione = 25,0 vs 46,9 in Italia). Inoltre un quarto di tali posti letto è presente in una delle province meno popolate. A fronte dell’ulteriore proposta di decurtazione di 14 posti letto ospedalieri geriatrici, si prevede l’incremento di alcune centinaia di posti letto di Medicina, posti ormai riconosciuti non congrui a rispondere

all'esigenza di ospedalizzazione acuta negli anziani fragili. Tant'è che l'esperienza ci insegna che i ricoveri in medicina di pazienti geriatrici fragili, lungi dal contrastare la dipendenza ed i relativi costi, spesso la producono o la peggiorano. Ci pare appena il caso evidenziare che, mentre il precedente Piano Ospedaliero, in sintonia con le più avanzate acquisizioni scientifiche e sociali, aveva elaborato una compiuta proposta programmatica di degenza ospedaliera per acuti geriatrici, l'attuale formulazione si caratterizza per la totale assenza di proposte in merito!. Tutto questo in una realtà quale la Regione Campania che vede la gran parte dei posti letto nei reparti di Medicina Interna occupati da pazienti anziani e fragili che abbisognano di ben altra e più complessa tipologia di ricovero. Ricordiamo infatti, e ancora, come gli anziani della nostra regione siano ben al di sotto della media nazionale negli anni di speranza di vita libera da disabilità a 65 ed a 75 anni.

La preghiamo, Signor Presidente, voler accettare le suesposte considerazioni quale contributo per la risoluzione della tematica così avvertita. Nella speranza di un cortese, sollecito riscontro a questa nostra, e nell'attesa di essere al più presto convocati, La preghiamo accettare i sensi del nostro ossequio.

Dott. Salvatore  
Putignano  
Presidente Nazionale  
A.G.E.

Dott. Mario  
Scognamiglio  
Presidente Sez. Regionale  
S.I.Cu.D.

Dott. Gerardo  
De Martino  
Presidente Sez. Regionale  
S.I.G.G.

Dott. Efrem  
Piermatteo  
Presidente Sez. Regionale  
S.I.G.Os.

A breve sarà organizzato un momento di incontro e di discussione e vi sarà comunicato luogo e data.

Sarà un'occasione di incontro e di discussione che dovrà portarci a definire comportamenti ed azioni comuni capaci di contrastare il realizzarsi del deleterio disegno di cui la bozza del regolamento sulle RSA e CD in questione è un'ulteriore espressione.