



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 68

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Relazione FNOMCeO su “Delega al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane - Tavoli di ascolto sui provvedimenti attuativi e su specifiche tematiche connesse”.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la relazione relativa all'intervento tenuto da questa Federazione in data 26 maggio 2023 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, concernente la materia indicata in oggetto, invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO
ANELLI
26.05.2023
11:48:37
GMT+00:00

All. n. 1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**“Delega al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane
- Tavoli di ascolto sui provvedimenti attuativi e su specifiche tematiche
connesse”.**

**Presidenza del Consiglio dei Ministri
26 maggio 2023**

Questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall’ordinamento, connessi all’esercizio professionale rileva l’importanza dell’ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell’accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona, in un ambiente salubre.

In premessa occorre precisare che il provvedimento, derivante dagli impegni assunti in sede di PNRR, muove dal riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio e dal principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della persona anziana non autosufficiente. Grazie a tale semplificazione e all’istituzione dei punti unici di accesso (PUA) diffusi sul territorio si potrà effettuare in una sede unica una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un progetto assistenziale individualizzato (PAI). Di fatto la legge si propone di affrontare per la prima volta in modo organico e sistematico il tema dell’assistenza alle persone anziane, che non potrà che diventare cruciale nei prossimi anni, alla luce dell’evoluzione demografica che il Paese sta vivendo.

Ulteriori elementi di rilievo sono la definizione di una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi; la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale, anche sostenendo il cosiddetto turismo lento; la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari; la promozione di interventi per la prevenzione della fragilità di persone anziane; **l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD); il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso gli hospice**; la previsione di interventi a favore dei caregiver familiari. L'obiettivo della legge delega è quello di realizzare una delle riforme di cui da più tempo si parla nel Paese, quella dell'integrazione tra il sociale e il sanitario e tra le rispettive competenze di comuni, regioni e aziende sanitarie.

L'articolo 2 precisa che la delega ha come obiettivo complessivo la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento delle disposizioni legislative vigenti rivolte alla popolazione anziana in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria, nonché il progressivo potenziamento delle relative azioni. Nell'esercizio della delega, il Governo deve attenersi ai seguenti principi e criteri direttivi generali: *a)* promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni stagione della vita, indipendentemente dall'età e dalla presenza di limitazioni dell'autonomia personale; *b)* promozione e valorizzazione delle attività svolte dalle persone anziane in ambito culturale, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale; *c)* promozione di attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore; ***d)* riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi liberamente in ordine alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio; *e)* promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un *continuum* di servizi per le persone anziane fragili e per le**

persone anziane non autosufficienti; f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice; g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana; **h)** riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità; **i)** promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di coloro che sono impegnati nella loro cura; **l)** rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti, anche valorizzando dati generati dai cittadini o risultanti da indagini condotte da enti del Terzo settore; **m)** riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*cohousing*).

L'articolo 3 delega il Governo ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi per la definizione di misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità, sulla base di ulteriori principi e criteri direttivi. In particolare, con riferimento all'invecchiamento attivo (lettera **a**), si prevede la promozione di: **interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane**, anche attraverso la rete delle farmacie; impegno degli anziani in attività di utilità sociale e di volontariato; azioni volte a facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità.

L'articolo 5 reca una delega al Governo, da esercitarsi entro il 31 gennaio 2024, in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti. **Un primo ambito di delega concerne il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti:** a tal fine è prevista, anche in via sperimentale e progressiva, per coloro che optino per essa, una prestazione universale, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona. Gli aventi titolo all'indennità di accompagnamento hanno la facoltà di optare in maniera espressa per la nuova prestazione, che ingloba l'erogazione monetaria e i servizi alla persona.

Si prevede che la delega sia esercitata mediante l'adozione di uno o più decreti legislativi entro il 31 gennaio 2024, sulla base di una serie di principi e criteri direttivi ulteriori tra i quali:

l'individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con le altre recenti norme in materia (legge delega sulla disabilità; legge di bilancio 2023); l'adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio; il coordinamento degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale; con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS (Ambiti Territoriali Sociali) e del SSN; la previsione del diritto di accesso ai servizi di cure palliative per tutti i soggetti anziani non autosufficienti e affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo, da erogarsi in tutti i luoghi di cura (quali il domicilio, la struttura ospedaliera, l'ambulatorio, l'*hospice* e i servizi residenziali), e del diritto alla definizione della pianificazione condivisa delle cure come esito di un processo mediante il quale il soggetto interessato esprime la propria autodeterminazione rispetto ai trattamenti cui desidera o non desidera essere sottoposto.

Ciò detto, la FNOMCeO esprime una valutazione positiva sui principali obiettivi che il provvedimento identifica: 1) la deistituzionalizzazione degli assistiti, intesa come inclusione dell'anziano vulnerabile all'interno della comunità circostante, favorendone la soggettività e scongiurandone l'isolamento e il confinamento 2) la prevenzione della non autosufficienza, costituita in particolare dalle misure volte a favorire l'invecchiamento attivo.

Questa Federazione esprime quindi un giudizio sostanzialmente positivo circa i principi di delega in materia di riconoscimento del diritto a usufruire di cure palliative presso il proprio domicilio. Occorre però sviluppare un progetto di combinato con le cooperative sociali e con le forme associative della medicina generale, in particolare le aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che veda i medici e gli assistenti sociali collaborare per l'assistenza domiciliare agli anziani. Per quanto riguarda la gestione delle risorse, appare

imprescindibile l'investimento sulla promozione della salute e sulla prevenzione precoce, mentre le politiche riguardanti l'assistenza devono tenere conto del principio della libertà di scelta del medico di medicina generale visto il ruolo fondamentale dello stesso per la conoscenza della storia del paziente e delle sue patologie e del contesto sociale e ambientale in cui queste si manifestano e data l'importanza del rapporto di fiducia per l'instaurarsi dell'alleanza terapeutica e dei percorsi di cura. Servirebbero risorse aggiuntive per il finanziamento del fondo per la non autosufficienza e l'integrazione dei livelli di assistenza sanitaria; bisognerebbe prestare attenzione anche al tema della riforma delle residenze sanitarie assistenziali. Risulta poi in particolare necessario garantire la continuità assistenziale sul territorio, così da superare il primato della residenzialità, al fine di realizzare un sistema di assistenza che ponga al centro la dignità e l'autonomia delle persone. Il "paziente anziano" anche nel caso in cui rientri nella condizione di malato cronico non autosufficiente, ha diritto all'accesso ai percorsi sanitari senza filtri. Posto che l'articolo 1 della legge 833/1978 prevede che il Servizio Sanitario Nazionale deve fornire le prestazioni domiciliari e residenziali «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» sanitario nazionale, si rileva che nell'anziano malato cronico non autosufficiente le funzioni vitali debbano essere parte integrante della tutela della salute.

Si segnala inoltre la necessità di prevedere risorse aggiuntive, sia finanziarie sia in termini di nuovo personale, da mettere a disposizione del settore nel suo complesso.

Servirebbe una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi; la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD); il riconoscimento del diritto delle persone anziane (comprese quelle affette da patologie croniche invalidanti, demenza o malattia di Alzheimer) alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice, dando piena attuazione alla legge 38/2010; la previsione d'interventi a favore dei caregiver familiari.

La FNOMCeO ritiene imprescindibile che si addivenga al potenziamento delle cure domiciliari e delle prestazioni assistenziali per le persone anziane non autosufficienti. Occorrerebbe prevedere specifiche disposizioni in materia di formazione continua dei professionisti sanitari, anche al fine della tutela della dignità delle persone anziane assistite. Pertanto appare importante l'obiettivo di semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti; operare in via preventiva, impegnando risorse finanziarie ed umane per una adeguata e capillare assistenza psicologica e sociale evitando che il disagio psico-fisico e sociale dell'anziano produca ciò che si può poi definire disagio. Ciò ridurrebbe il bisogno di ricovero in strutture che tendono a trasformarsi in istituzioni totali, con le conseguenze cui assistiamo nei momenti di crisi sanitaria e sociale come quella che stiamo attraversando.

Ribadiamo la necessità di investire nel Servizio Sanitario Nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure. Bisogna far fronte al problema delle disuguaglianze di salute e per questo serve una riflessione comune, per comprendere le cause e trovare soluzioni. Queste disuguaglianze di salute inficiano gli stessi principi fondanti il nostro Servizio Sanitario Nazionale - l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. Il rischio è quello di trovarci con un Servizio Sanitario Nazionale con vaste aree di insostenibilità, che non riesce più a fornire le cure ai cittadini più deboli, e che si espone facilmente a essere vicariato da un sistema di assicurazioni. Occorre invece fare di tutto per garantire il superamento delle differenze ingiustificate tra i diversi sistemi regionali, creando un sistema sanitario più equo, salvaguardando il Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universalistico. Si evidenzia la necessità di intervenire al fine di assicurare una corretta applicazione sul territorio degli interventi in favore della popolazione anziana, anche tenendo presente la sua crescita nel tempo, sottolineando come la politica debba prestare la massima attenzione per il conseguimento di tale obiettivo.

LA FNOMCEO