CAMERA DEI DEPUTATI N. 2712

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LUCCHESE, CARDINALE, BASTIANONI, D'ALIA, DE FRANCISCIS, TERESIO DELFINO, FRONZUTI, PAGANO

Norme a favore degli anziani e per la realizzazione dei servizi di telesoccorso e telecontrollo

Presentata il 15 novembre 1996

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge intende promuovere interventi di carattere preventivo in favore della popolazione anziana, in relazione alla domanda proveniente, in particolare, dalle aree a più alta concentrazione e da quelle nelle quali si rileva una maggiore difficoltà di fruizione dei servizi pubblici da parte delle persone anziane.

Dall'analisi dei dati statistici disponibili si rileva che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, tipico della nostra epoca, non è uniformemente distribuito, in quanto vi sono aree nelle quali la concentrazione della popolazione anziana supera di gran lunga la percentuale media nazionale, pari al 14,48 per cento (dato riferito al 1° gennaio 1990).

Tali maggiori concentrazioni si riscontrano specialmente in centri lontani dalle grandi aree urbane, che la marginalità della produzione agricola ha contribuito a spopolare in favore delle periferie urbane (centri cittadini o vecchi quartieri popolari) nei quali, tra l'altro, si è verificato un esodo della popolazione giovane sia per motivi di lavoro che per la formazione di nuove famiglie.

Tra le condizioni di disagio più facilmente riscontrabili, la solitudine degli anziani, unita alle difficoltà di mobilità connesse con l'età avanzata, determina spesso l'impossibilità da parte dell'anziano di accedere direttamente ai servizi pubblici sia nel caso in cui questi siano lontani dalla propria abitazione, sia nel caso in cui

l'anziano debba affrontare percorsi resi difficoltosi dal traffico urbano. Tale situazione spesso determina la decisione dell'anziano o della propria famiglia di ricorrere al ricovero in istituto.

La proposta di legge in esame intende dare una prima risposta a tali problematiche, mediante il ricorso agli strumenti approntati dal progresso tecnologico, insieme alle molteplici iniziative che scaturiscono dalla solidarietà civile.

All'articolo 1 viene autorizzato il finanziamento da parte del Ministro per la solidarietà sociale di iniziative degli enti locali che perseguano la finalità di tutelare l'autonomia di vita delle persone anziane e di agevolare l'accesso ai servizi pubblici. L'autorizzazione è concessa per fronteggiare l'eccezionalità della situazione riscontrabile in vaste aree del Paese, ai sensi dell'articolo 54, comma 6, della legge 8 giugno 1990, n. 142.

Tra gli interventi possibili, l'articolo 1, comma 1, lettera *a)*, indica innanzitutto la realizzazione dei servizi di telesoccorso e di telecontrollo, già sperimentati con risultati decisamente soddisfacenti.

Appare utile premettere una breve descrizione di tali servizi. Essi si articolano come segue:

un centro di ascolto, presidiato ventiquattro ore su ventiquattro;

terminali periferici installati nelle abitazioni degli abbonati.

All'arrivo di una chiamata da parte dell'abbonato, il video del centro di ascolto ne visualizza il numero telefonico insieme a tutti i dati relativi alla persona (chi avvisare in caso di necessità, eventuale disponibilità di parenti o vicini di casa, eccetera). Quindi, si prova a telefonare all'abbonato e, se non risponde, si avvisano i soggetti indicati dalla banca dati, oppure il 113, il medico di fiducia, la guardia medica, eccetera.

Da parte sua l'assistito, in caso di malore improvviso, ha la possibilità di mettere in azione in modo molto semplice il proprio terminale con un telecomando che egli costantemente porta con sé e che agisce all'interno delle mura della casa, per un raggio di una ventina di metri.

Oltre all'intervento in caso di necessità (telesoccorso), il centro di ascolto provvede anche al controllo periodico delle condizioni psico-fisiche dell'assistito (telecontrollo): a brevi periodi vengono infatti effettuate telefonate per verificare lo stato di salute dell'anziano.

Pertanto, il telesoccorso e il telecontrollo consentono il monitoraggio continuo delle condizioni di salute dell'anziano e si pongono come adeguata risposta nei casi frequenti di anziani che vivono soli o in coppia, per i quali è proprio la condizione di solitudine e spesso di abbandono che rende maggiori i rischi strutturalmente connessi all'età avanzata.

Invece, con gli interventi di cui alla lettera *b)* del comma 1 dell'articolo 1 si sostengono i progetti con i quali si affronta il problema della fruibilità dei servizi pubblici da parte degli anziani. Si lascia l'iniziativa alla creatività delle comunità locali, ma si tratterà innanzitutto di interventi quali ad esempio la possibilità di prenotazione di visite mediche, di rilascio di certificati o riscossione di competenze, che potranno essere ottenute a domicilio dall'anziano e che spesso non richiedono altro che una efficiente riorganizzazione degli uffici.

All'articolo 2, l'importanza dell'obiettivo è tale che si rende necessaria una valutazione/misurazione rivolta verso le risorse, umane e strumentali, necessarie alla produzione di un intervento a sostegno dell'anziano. È vero che lo strumento normativo non deve spingersi nella descrizione di soluzioni specifiche e dettagliate in quanto possono esistere più formule organizzative efficaci, ma è anche vero che esistono alcuni denominatori comuni da tenere in considerazione per costruire tutte le molteplici soluzioni.

A nostro avviso i denominatori comuni sono quelli precisati nell'articolo al nostro esame. Esso indica una serie di requisiti necessari a far sì che i servizi di telesoccorso e telecontrollo garantiscano realmente soccorsi tempestivi in caso di difficoltà o di emergenza (come indicato nell'ar-

ticolo 1, comma 1, lettera *a)*). Tali servizi devono essere affidati ad organizzazioni che, oltre ad essere in grado di prestarli, ne assicurino la continuità e la qualità.

Quanto indicato nelle lettere *c)* e *d)* del comma 1 dell'articolo 2 intende, appunto, garantire la continuità del servizio sia attraverso la dotazione di una centrale di ascolto idonea, che attraverso la presenza di personale tecnico qualificato addetto all'assistenza tecnica alla centrale di ricezione in questione ed ai terminali periferici installati presso le abitazioni degli assistiti.

In merito ai terminali periferici – lettera *e)* – si è ritenuto specificare una caratteristica tecnica di non secondaria importanza: il sistema « viva voce ». Soluzione questa, a nostro avviso, più efficace ad affrontare il problema di natura sociale che è al nostro esame.

In pratica, la richiesta di soccorso giunge ad una centrale di ricezione e gestione dove il chiamante viene immediatamente identificato. Un *personal computer* visualizza la sua scheda dove vengono riportati tutti i dati che consentono all'operatore di dare seguito alla chiamata nel modo più opportuno. L'operatore può così richiamare e parlare con l'assistito anche se quest'ultimo non dovesse riuscire a raggiungere il suo apparecchio telefonico per rispondere. Infatti, se dopo il terzo squillo l'assistito non risponde entra in funzione il sistema « viva voce ». L'operatore potrà dunque accertare ugualmente il motivo della chiamata e prendere tutti i provvedimenti che la situazione richiede.

La specificazione – lettera *b)* – di un medico presente in centrale di ascolto ventiquattro ore su ventiquattro offre garanzie di professionalità in un servizio, quale quello del telesoccorso, essenzialmente preposto, in caso di malore improvviso, a ridurre il più possibile l'intervallo senza terapia. Il medico – e non un operatore qualunque – è la figura più idonea non solo a dare i consigli del caso, ma a recepire informazioni utili a tradurre l'intensità dell'urgenza/emergenza ed avvisare i soggetti più indicati ad effettuare il soccorso. Si pensi, ad esempio, al riscontro telefonico da parte del medico di un sospetto infarto che dovrà essere gestito attraverso un'unità mobile di rianimazione, anziché un'ambulanza dedicata al solo trasporto al pronto soccorso, o, ancora, ad una patologia che può essere risolta *in loco,* allertando la guardia medica o il medico di fiducia, evitando così il continuo ricorso all'ospedalizzazione. La figura del medico si rende necessaria anche in caso di telecontrollo: nessuno, meglio di un medico, può procedere al controllo periodico delle condizioni psico-fisiche dell'anziano.

Tutto ciò, a nostro avviso, rende anche necessaria all'interno della struttura la presenza di una direzione sanitaria – lettera *a)* – che ne definisca i protocolli operativi in modo esplicito e sovrintenda agli stessi.

L'articolo 3 stabilisce le modalità di ripartizione del fondo, istituito all'articolo 6, tra le regioni che ne facciano richiesta. Il meccanismo procedurale è posto a tutela dell'effettività e della continuità degli interventi, mentre le esigenze di trasparenza trovano tutela nella norma che pone il divieto di finanziamento dei progetti per i quali non è prevista una forma di controllo.

Alle singole organizzazioni vanno richiesti e controllati servizi efficienti e di alta qualità, vista l'importanza dell'obiettivo che si vuol raggiungere.

L'articolo 4 disciplina l'erogazione dei contributi secondo modalità da stabilirsi con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ma indicando una priorità per i progetti relativi alle aree ad elevata densità di popolazione anziana o lontana dai servizi.

Recependo un'indicazione emersa, nella X legislatura, dai lavori della Commissione parlamentare di inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano, l'articolo 5 prevede la presentazione di una relazione annuale al Parlamento, da parte del Ministro per la solidarietà sociale, sulla situazione degli anziani nel paese. Le altre amministrazioni dello Stato e le regioni dovranno collaborare alla redazione della relazione.

All'articolo 6 viene istituito il Fondo per la popolazione anziana, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per gli affari sociali. Il Fondo è da ripartirsi tra le regioni per il finanziamento dei progetti di intervento sopra descritti, elaborati dagli enti locali e realizzati anche mediante convenzioni con enti, organizzazioni di volontariato, associazioni e cooperative di solidarietà sociale.

Per il finanziamento del Fondo, all'articolo 7 è stabilito l'utilizzo di 50 miliardi di lire per ciascuno degli anni 1997, 1998, e 1999 del capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro.

Anche per l'esistente copertura finanziaria oltre che per le finalità che intende perseguire, è auspicabile una rapida approvazione della proposta di legge che sottoponiamo al vostro esame.

Nel testo si specifica che alla realizzazione dei progetti elaborati dagli enti locali possono, mediante convenzione, essere chiamate anche società pubbliche e private.

La funzione di programmazione, dunque, spetterà agli enti locali e la gestione può essere anche delegata ad organizzazioni private. In questo *mix* pubblico e privato, l'ente locale può instaurare relazioni in un'ottica di cogestione, che favorirà la confluenza all'interno del sistema di elementi quali quelli della qualità e dell'efficacia.

Nel rapporto Censis 1992 – capitolo dedicato al governo locale – si legge: « Ciò di cui non si sono resi conto gli operatori della pubblica amministrazione è che la maggior parte della loro attività quotidiana è rivolta verso l'esterno. È l'esterno, l'utente, il pubblico, il cittadino che giudica l'agire quotidiano. Ed il giudizio che emette viene formulato non in termini di legalità, esecutorietà o legittimità, ma in termini di qualità, efficacia ed equità ». È necessario « superare la vecchia concezione che vuole la crescita di una organizzazione legata al momento quantitativo – tanti certificati, tanti contributi, tanti interventi manutentivi, uguale comune efficiente – , per abbracciare una filosofia della qualità del prodotto e della sua valutazione ».

Proprio per assicurarsi un prodotto di qualità, data l'importanza dell'obiettivo che si vuol raggiungere, si è ritenuto precisare all'articolo 6, comma 2, la necessità di contribuire ad evitare l'insorgere, anche in questo settore, di fenomeni di affarismo e corruzione con il conseguente spreco di risorse pubbliche.

Tali convenzioni, naturalmente, devono prevedere disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti. A nostro avviso ciò non è sufficiente. Dobbiamo tentare di dettare norme trasparenti che evitino il verificarsi di casi di interruzione di servizio dovuti a mancanza di affidabilità gestionale e solidità economica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il Ministro per la solidarietà sociale, considerate le eccezionali situazioni di difficoltà in cui versa parte della popolazione anziana, autorizza il finanziamento di iniziative degli enti locali volte a preservare l'autonomia di vita delle persone anziane e ad agevolare il loro accesso ai servizi pubblici mediante:

a) la realizzazione di servizi di telesoccorso e telecontrollo che garantiscano tempestivi soccorsi nei casi di difficoltà o di emergenza, eliminando i rischi connessi ad una disagiata dislocazione dei servizi;

b) la realizzazione di progetti sperimentali di ammodernamento dei servizi pubblici essenziali nei quali si privilegi la riorganizzazione non onerosa dei servizi stessi, volti ad eliminare per quanto possibile la necessità della presenza fisica degli utenti anziani negli uffici.

ART. 2.

1. Le organizzazioni preposte alla realizzazione dei servizi di cui alla lettera *a)* del comma 1 dell'articolo 1, oltre a fornire garanzie di assoluta affidabilità gestionale, solidità economica e trasparenza atte ad assicurare la continuità e la qualità del servizio, devono documentare le seguenti caratteristiche di professionalità:

a) presenza di una direzione sanitaria responsabile nell'organizzazione delle procedure della centrale di ascolto;

b) presenza di un medico in servizio ventiquattro ore su ventiquattro presso la centrale di ascolto;

c) dotazione di terminali periferici e di una centrale di ricezione-gestione prov-

vista di idonea certificazione relativa ai requisiti di qualità ed efficienza nonché di omologazione degli strumenti tecnologici alle norme dettate dal Ministro delle poste e delle telecomunicazioni;

d) presenza di personale tecnico qualificato dedicato alla costante funzionalità della centrale di ascolto ed alla assistenza tecnica ai terminali periferici;

e) terminali periferici, installati presso le abitazioni dei soggetti di cui all'articolo 1, dotati di sistema in « viva voce ».

ART. 3.

1. Le regioni, entro il 15 marzo di ciascun anno, presentano al Dipartimento per gli affari sociali, domanda di partecipazione alla ripartizione del Fondo di cui all'articolo 6. Condizione per l'ammissibilità delle domande è la trasmissione di copia dei progetti degli enti locali che le regioni intendono finanziare in tutto o in parte e di una dettagliata relazione tecnico-economica. Nel caso di richiesta di finanziamento parziale, le regioni indicano le ulteriori risorse con le quali l'ente locale intende far fronte alla realizzazione del progetto.

2. Non possono essere richiesti finanziamenti per progetti che non prevedano le garanzia e le caratteristiche di cui all'articolo 2, nonché forme di controllo periodico sulla loro realizzazione e funzionamento.

3. Per il solo anno 1997 le regioni presentano i progetti entro il 30 ottobre.

ART. 4.

1. Entro tre mesi dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande, il Ministro per la solidarietà sociale provvede, con proprio decreto, a ripartire tra le regioni che ne abbiano fatto richiesta il Fondo di cui all'articolo 6.

2. Nel caso le domande riguardino servizi di telesoccorso e telecontrollo, il decreto di cui al comma 1 è adottato di concerto con il Ministro della sanità.

3. Hanno carattere prioritario, ai fini del finanziamento, i progetti relativi ad aree, anche subcomunali, nelle quali lo scarto tra la media nazionale e locale della popolazione anziana ultrasessantacinquenne superi il 10 per cento ed i progetti relativi ad aree lontane dai servizi.

4. I criteri di ripartizione del Fondo tra le regioni sono individuati, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 5.

1. Il Ministro per la solidarietà sociale, entro il 31 marzo di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sulla situazione degli anziani nel Paese, secondo le indicazioni emergenti dalla relazione conclusiva della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano, istituita presso il Senato della Repubblica con deliberazione in data 17 marzo 1988.

2. Il Ministro per gli affari regionali provvede a trasmettere al Ministro per la solidarietà sociale i dati necessari per la redazione della relazione, relativi alle singole regioni, entro il 15 febbraio di ciascun anno; entro tale termine le amministrazioni dello Stato, ciascuna per la parte di propria competenza, provvedono a trasmettere i dati in loro possesso.

Art. 6.

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per gli affari sociali, è istituto il Fondo per la popolazione anziana per la realizzazione degli obiettivi di cui all'articolo 1 della presente legge, da realizzarsi, ai sensi della legge 8 giugno

1990, n. 142, dagli enti locali, anche mediante convenzioni con enti, società pubbliche e private, organizzazioni di volontariato, associazioni e cooperative di solidarietà sociale.

2. Le convenzioni di cui al comma 1 sono soggette a presentazione da parte del convenzionato e, prima della stipula delle stesse, di fidejussione bancaria proporzionata al numero degli assistiti e comunque non inferiore a lire 500 milioni.

ART. 7.

1. Per l'istituzione del Fondo di cui all'articolo 6 è autorizzata la spesa di lire 50 miliardi per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997 -1999, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.