

[CHI SIAMO](#)[COSA FACCIAMO](#)[DOVE SIAMO](#)[COSA PUOI FARE TU](#)[PARTNER DIACONALI](#)

La **Diaconia Valdese CSD**, la **Casa di riposo Caprotti-Zavaritt** di Bergamo e l'**Asilo valdese di Luserna San Giovanni** esprimono la loro posizione in merito alla **riforma dell'assistenza agli anziani** in un documento congiunto inviato al Ministero della Salute, alle Regioni Piemonte, Toscana e Lombardia, agli enti locali e alle ASL sul cui territorio operano i servizi per anziani della diaconia Valdese.

Ecco il documento:

Posizione della Diaconia Valdese in relazione alle Linee di indirizzo generali per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria emesse della Commissione per la Riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana a febbraio 2021.

Premessa. La Diaconia Valdese (Commissione Sinodale per la Diaconia, Asilo Valdese per persone anziane di Luserna San Giovanni, Casa di Riposo Caprotti-Zavaritt, Bergamo) condivide la necessità espressa dal Governo di avviare un percorso per il riordino del settore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana. Condivide l'approccio della Commissione nominata ad hoc volto al più ampio coinvolgimento non solo delle categorie interessate, ma anche di

coloro che hanno maturato competenze teoriche e pratiche nel settore.

La Diaconia Valdese, consapevole della complessità del percorso dovuta sia all'articolata composizione dei decisori in materia, che alla vastissima e variegata platea dei destinatari della riforma, propone con il presente documento alcuni punti che spera possano essere considerati un contributo costruttivo al percorso.

La Diaconia Valdese, pur con le sue specificità, si riconosce nelle posizioni espresse dal documento *Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti* predisposto dal Network Non Autosufficienza lo scorso 6 marzo, ripreso anche dal Forum Disuguaglianze Diversità.

Cittadinanza e diritti. Anche a rischio di parere retorici, vogliamo ripartire dal fatto che una persona anziana, sia o non sia autosufficiente, è pienamente titolare dei propri diritti di cittadinanza che può e deve esercitare in piena responsabilità. Opzioni possono essere espresse anche anticipatamente in previsione di una possibile perdita delle capacità cognitive. In relazione a persone con capacità cognitiva ridotta la responsabilità vicaria esercitata da chi ne ha diritto deve consistere nel cercare di discernere quello che la persona potrebbe desiderare. Se i diritti di cittadinanza delle persone, a qualunque età, comportano protagonismo e responsabilità nelle scelte e nelle opzioni di vita le figure professionali di riferimento devono orientarsi più alla consulenza e all'accompagnamento che alla direttività o alla managerialità.

Percorsi di anzianità. L'orizzonte è l'insieme delle fasi della vita, dagli interventi di "prevenzione" rivolti al prolungamento della fase di vita in autonomia e in buona salute, agli interventi appropriati per ogni livello e tipo di fragilità, in particolare in riferimento alle diverse gravità e specificità delle non autosufficienze per affrontare, infine, il tema del fine vita e dell'accompagnamento dei morenti. Pertanto i luoghi della presa in carico si individuano: nel domicilio, singolo o in convivenza, in centri semiresidenziali, in residenze di tipo comunitario, in RSA e in Hospice per le situazioni di fine vita che non possono essere assistite nei luoghi di residenza abituale.

Autodeterminazione. La Diaconia Valdese ha vissuto, spesso anche anticipato, la rivoluzione della de-istituzionalizzazione, che costituisce, ancora oggi, una delle più avanzate conquiste culturali e sociali del nostro paese e di cui possiamo tutti essere orgogliosi. Ci troviamo pertanto in prima linea nel combattere tutti i rigurgiti istituzionalizzanti che si presentano all'interno delle strutture residenziali per anziani. Condividiamo la necessità di avere sui territori concreti e funzionali servizi, integrati e con tipologie progressive, ai quali possono accedere gli anziani, ma, fra questi, riteniamo indispensabile mantenere un'offerta residenziale accogliente e professionale alla quale, gli anziani che lo desiderano, possono rivolgersi.

Particolare attenzione deve essere data ai temi governati dalla legge sul consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento: diritto di scelta rispetto alle cure; accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore; rispetto delle eventuali disposizioni anticipate di trattamento, con attenzione alle richieste relative alle persone da avere vicino.

Una particolare attenzione va data pure alla fase del fine vita e

dell'accompagnamento dei morenti, tenendo in dovuta considerazione i diritti delle persone.

Il momento della morte va letto nel quadro di normalità nel ciclo di vita, da non considerare come un momento da affrontare in termini di rimozione o da contrastare con accanimento. Da questo punto di vista il percorso che si prospetta dovrebbe consentire un accompagnamento, anche nella fase finale della vita, rispettoso della piena dignità della persona e delle sue scelte di vita e di fine vita.

Legge per la non-autosufficienza e Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La Diaconia Valdese ritiene necessaria l'approvazione di una riforma complessiva che introduca un sistema organico di interventi nei confronti delle persone non autosufficienti (anziane e non), come indicato nella Missione 5 del PNRR, che rappresenta un momento importante per dare l'avvio al processo di riorganizzazione del settore, per i percorsi di riforma proposti e gli investimenti previsti.

L'esigenza di una normativa nazionale ed integrata è motivata da diversi fattori, di cui si elencano i principali.

- Necessità di **unificare interventi** oggi suddivisi fra più soggetti erogatori (Stato, Regioni, Aziende Sanitarie, Comuni, Inps) con percorsi spesso differenziati, con modalità non omogenee di valutazione e risposte non comprese in un unico piano assistenziale coerente per le persone interessate. In termini di presa in carico, si tratta di costruire/rafforzare i Punti Unici di Accesso, nei quali le persone abbiano la possibilità di trovare tutte le risposte necessarie senza dover destreggiarsi fra diverse agenzie. Per venire ad un accesso unificato richiede un forte lavoro di coordinamento, sia per quanto riguarda la modulistica, sia per quanto riguarda la documentazione sanitaria, nonché la valutazione sociosanitaria. Non è più accettabile che una stessa persona possa essere valutata, per esempio, non autosufficiente per l'INPS, autosufficiente per la normativa di una regione, e non autosufficiente nella regione limitrofa. È auspicabile la confluenza su criteri univoci per la definizione dei vari gradi delle non autosufficienze, attraverso un'articolata struttura di Unità di Valutazione Multidisciplinare.
- Necessità di assicurare **omogeneità di risposta** in tutto il Paese, superando le differenze fra Regioni: la macchia di leopardo, la disomogeneità e l'estrema frammentazione del livello dei servizi per gli anziani dovute in prima battuta alla regionalizzazione del SSN, comportano prestazioni talmente differenziate fra le diverse zone del paese che non possono che essere riconosciute come una delle principali fonti di ingiustizia e disuguaglianza. Il tema così posto richiede valutazioni che riguardano il rapporto fra una normativa di Livello Nazionale e l'autonomia delle Regioni dove, a noi nello specifico, pare auspicabile la prevalenza della legislazione nazionale. Nell'ambito di quanto previsto dall'attuale quadro costituzionale, la Legge può operare nelle previsioni dell'art.117, lettera m), definendo i Livelli essenziali di assistenza (LEA) e i Livelli essenziali di prestazione (LEP).

- **Necessità di eliminazione degli sprechi** derivanti dalla moltiplicazione dei procedimenti, complicazione dei percorsi, disomogeneità del percorso di presa in carico. La complessità burocratica e la parcellizzazione delle competenze (INPS, SSN, EE.LL.) si presentano in modo paralizzante all'anziano e alla sua famiglia nel momento in cui, in modo sovente repentino, si trovano ad affrontare un bisogno sanitario o assistenziale. E' necessario riordinare l'allocazione delle risorse dedicate (sanitarie, sociosanitarie, sociali, previdenziali) in termini integrati sui bisogni e sul piano assistenziale delle persone. In questo quadro sarebbe auspicabile riorientare le risorse dedicate all'assegno di accompagnamento e alle varie indennità ex L.104, per superare logiche deleganti, assistenziali e recuperare progettualità individualizzata e sistemica. Si deve trovare la sintesi fra gli erogatori, una sintesi che non sia semplicemente la sommatoria delle risorse investite e non finisca per essere un meccanismo che privilegia sempre la parte sanitaria rispetto a quella sociale. Dal punto di vista delle risorse, oltre alla individuazione di risorse aggiuntive per costituire un fondo di reale capacità in relazione alla non autosufficienza, sono da ricomprendere in un'unica visione i fondi relativi ai servizi ed agli interventi per la non autosufficienza, afferenti al Fondo Sanitario Nazionale, alla spesa previdenziale, alla spesa propria delle Regioni, alla spesa dei Comuni. Sono gli strumenti per dare corpo alla logica già descritta riportandola all'interno di quanto previsto dagli artt. 14, 15 e 16 della L.328/2000.

3 maggio 2021

Diaconia Valdese CSD

**Asilo Valdese per persone anziane di Luserna San Giovanni, To
Casa di Riposo Caprotti Zavaritt, Gorle, Bg**

Foto di [silviarita](#) da [Pixabay](#)



CHI SIAMO

CONTATTI

COSA PUOI FARE TU

NEWS DELLA DIACONIA

ADEMPIMENTI L. 17/2017

