

Parere del Comitato economico e sociale europeo su «Trasformazione economica, tecnologica e sociale dei servizi sanitari avanzati alle persone anziane»

(parere d'iniziativa)

(2019/C 240/03)

Relatore: **Marian KRZAKLEWSKI**

Correlatore: **Jean-Pierre HABER**

Decisione dell'Assemblea plenaria	12.7.2018
Base giuridica	Articolo 32, paragrafo 2, del Regolamento interno Parere d'iniziativa
Commissione competente	Commissione consultiva per le trasformazioni industriali (CCMI)
Adozione in CCMI	26.3.2019
Adozione in sessione plenaria	15.5.2019
Sessione plenaria n.	543
Esito della votazione (favorevoli/contrari/astenuti)	150/3/6

1. Conclusioni e raccomandazioni ⁽¹⁾

1.1. La problematica dell'invecchiamento sociodemografico in Europa e le risposte politiche, economiche e sociali che occorre darvi costituiscono una notevole sfida da raccogliere e presentano opportunità in materia di occupazione, formazione, sviluppi economici e innovazione nell'Unione.

1.2. Il Comitato si rammarica che le politiche economiche, sociali e sanitarie europee non abbiano anticipato le crescenti esigenze degli anziani. Auspica che si metta in evidenza il ruolo sociale ed economico degli anziani e l'enorme bacino occupazionale che essi rappresentano per mezzo delle attività economiche ad essi legate (la cosiddetta *silver economy*) e i bisogni di cure e servizi alle persone anziane (SAPA).

1.3. Una rappresentazione esatta delle realtà sociodemografiche dell'invecchiamento dipende da una buona misurazione statistica: sarebbe opportuno, in termini di economia sanitaria, misurare l'invecchiamento demografico in modo dinamico e perfezionato, in particolare introducendo variabili quali il genere, la speranza di vita in buona salute, l'epidemiologia ambientale ecc. Sarebbe opportuno pertanto affidare a un gruppo di demografi, di sociologi e di medici la costruzione di un insieme di indicatori dinamici dell'invecchiamento demografico.

1.4. Si dovrebbe precisare il concetto di cure e servizi alla persona nelle strutture e a domicilio, in quanto tale terminologia include una varietà di attività la cui esecuzione può essere assicurata da prestatori con statuti assai diversificati

Tenendo conto della vasta gamma delle attività SAPA, tali servizi non sono considerati un settore economico coerente in seno all'UE. Bisognerebbe pertanto prevedere una definizione giuridica generale dei SAPA nell'UE.

1.5. Il CESE raccomanda che il diritto a un invecchiamento dignitoso sia riconosciuto come un diritto fondamentale della persona umana. Ritieni pertanto che occorra compiere ogni sforzo per promuovere la parità di accesso a cure e servizi di qualità.

1.6. Il CESE auspica che la strategia digitale dell'UE consideri il mantenimento dell'uso del supporto cartaceo, in modo da rendere più facile per le persone anziane comprendere le cure che vengono loro prestate.

1.7. Il CESE raccomanda di articolare le politiche in materia di alloggio e le politiche dell'invecchiamento intorno a formule di strutture residenziali innovative (come gli appartamenti modulari, strutture residenziali collettive, intergenerazionali e solidali ecc.), che dovrebbero essere oggetto di forte attenzione e di un programma specifico di sostegno a valere sui fondi strutturali europei.

⁽¹⁾ Il presente parere è complementare ai pareri del CESE del 13 dicembre 2012 sul tema *Tendenze e ripercussioni dei futuri sviluppi nell'industria dei servizi sociali, sanitari e didattici alla persona nell'Unione europea* (GU C 44 del 15.2.2013, pag. 16) e del 14 febbraio 2018 sul tema *Le trasformazioni industriali nel settore sanitario* (GU C 227 del 28.6.2018, pag. 11). Tiene inoltre conto delle raccomandazioni della Commissione del 2 luglio 2008 sull'*Interoperabilità transfrontaliera dei sistemi di cartelle cliniche elettroniche* e del 6 febbraio 2019 su *Un formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche*.

1.8. Si dovrebbe suggerire ad ogni Stato membro l'istituzione di osservatori dell'invecchiamento nazionali e regionali che opererebbero stabilendo rapporti di collaborazione con i servizi economici e sociali di base per:

- far evolvere i dispositivi giuridici al fine di proteggere la situazione sociale e finanziaria delle persone anziane;
- sviluppare la mobilità interna (alloggio) ed esterna (attività, spostamenti, tempo libero...) degli anziani;
- organizzare la complementarità tra i servizi a domicilio, le case di riposo e tutte le forme residenziali alternative per gli anziani;
- coordinare le azioni dei prestatori di cure, dei prestatori di assistenza e dei SAPA intorno a un percorso di cura degli anziani, diretto da un medico coordinatore gerontologo e un infermiere.

1.9. L'UE dovrebbe prendere in considerazione la creazione di una piattaforma per coordinare le attività degli osservatori dell'invecchiamento responsabili, tra l'altro, delle proposte di formazioni continue e della diffusione delle buone pratiche attraverso lo sviluppo di una banca dati pubblica dei prodotti, dei dispositivi, delle attrezzature e delle architetture migliori che assicurino la vita quotidiana degli anziani. Il CESE auspica un sostegno più attivo dell'UE a programmi di R & S sui fattori umani e sociali tipici degli anziani e sull'epigenetica, individuando i principali meccanismi molecolari e biologici dell'invecchiamento. Raccomanda la creazione di una piattaforma tecnologica che permetterebbe di orientare la R & S verso innovazioni che proteggano la salute degli anziani e che assicurino la sua conservazione.

1.10. Il CESE chiede un uso migliore delle innovazioni derivanti dalle tecnologie digitali da parte di tutti i soggetti interessati del settore medico-sociale: telemedicina, sensori, cartelle cliniche elettroniche, la domotica e, più in generale, l'applicazione delle tecniche d'intelligenza artificiale negli spazi per gli anziani.

Auspica che l'innovazione sia incentivata mettendo fine alla frammentazione dei mercati e al corporativismo che sono dei veri e propri ostacoli tecnici. Richiama l'attenzione sull'insufficienza di norme e certificazioni europee sui materiali e sulle attrezzature per gli anziani.

1.11. Sollecita una condivisione dell'uso di nuovi strumenti tecnologici di origine digitale al fine di stimolare un vero mercato che copra le esigenze degli anziani e di rendere stabili gli investimenti in Europa.

Ritiene che gli aumenti di produttività permessi dalle tecnologie digitali dovrebbero essere utilizzati per migliorare il benessere degli anziani e programmare una rivalutazione finanziaria del settore sociale e paramedico.

1.12. Dev'essere fortemente sostenuta la formazione professionale del settore. Le problematiche della nutrizione, delle cadute in casa, della violenza nei confronti dei più anziani e degli operatori, dell'utilizzo delle tecnologie digitali a domicilio, dell'accompagnamento in fine di vita ecc. devono essere integrate in programmi specifici. I fondi strutturali, in particolare il Fondo sociale europeo, dovrebbero assicurare il finanziamento della formazione professionale delle parti interessate del settore delle cure e dei servizi.

1.12.1. Considerando la diversità degli approcci nell'UE, il CESE raccomanda di definire una base comune che comprenda l'essenziale delle formazioni esistenti secondo un approccio simile a quello che ha presieduto alla definizione delle direttive 2005/36/CE del 7 settembre 2005 e 2013/55/UE relative al riconoscimento delle qualifiche professionali.

1.13. Al fine di preparare e di rafforzare la mobilità dei lavoratori e dei servizi alle persone anziane, è opportuno definire una base comune europea di formazione degli infermieri del settore gerontologico, degli assistenti sanitari e dei prestatori d'assistenza non solo sul piano tecnico, ma anche a livello sociale e umano.

1.13.1. Al tempo stesso, è necessario migliorare il riconoscimento sociale e finanziario del personale che si fa carico delle persone anziane. Anche l'integrazione del concetto di membro della famiglia che presta assistenza è indispensabile per costruire una politica coerente ed efficace dell'invecchiamento.

1.14. Il CESE chiede che sia organizzata una tavola rotonda finanziaria che riunisca i principali attori del settore medico-sociale, le autorità che regolano i mercati (Stato e enti locali), le casse previdenziali, le compagnie di assicurazione e i fondi pensione per garantire agli anziani il mantenimento dei servizi e la sostenibilità degli investimenti, per rendere sostenibili i posti di lavoro e raccomandare il giusto prezzo per i servizi. Tale tavola rotonda centrale dovrebbe essere preceduta da una serie di riunioni preparatorie decentrate organizzate intorno ai consigli economici e sociali nazionali e al CESE.

1.15. Il CESE raccomanda l'attuazione di una politica di comunicazione europea volta a sviluppare una maggiore solidarietà tra le generazioni a favore degli anziani, sia in termini economici che sociali.

2. Una politica per gli anziani concertata e regolata

2.1. Una rappresentazione esatta delle realtà sociodemografiche dell'invecchiamento dipende da una buona misurazione statistica abbinata ad un approccio sociosanitario del fenomeno. Sarebbe opportuno:

- mobilitare sociologi e demografi per elaborare un'analisi estremamente accurata e prospettica delle dimensioni sociodemografiche dell'invecchiamento (dimensione e composizione dei nuclei familiari, legami con i figli ed altri familiari, impatti della separazione e della ricomposizione delle coppie ecc.);
- introdurre strumenti di valutazione in Europa per osservare e confrontare le politiche degli Stati membri e trasferire le buone pratiche.

2.2. La prevenzione può limitare l'impatto di un invecchiamento difficile, purché misuri la portata della sfida, individui le componenti dell'invecchiare bene (esercizio fisico, rapporti sociali, serenità, aspetti nutrizionali) e riorienti gli sforzi umani e finanziari verso tale importante sfida, senza rincarare la fattura a carico dei contribuenti.

2.3. Le raccomandazioni in questo campo dovrebbero appoggiarsi su una ricerca scientifica che dovrebbe focalizzarsi sull'epigenetica e individuare i principali meccanismi molecolari e biologici dell'invecchiamento, che possono essere migliorati mediante la micronutrizione e il rapporto tra gli esseri umani e l'ambiente. La produzione di composti bioattivi di qualità per la degenerazione delle cellule dovrebbe essere controllata e certificata meglio per garantirne l'efficienza.

2.4. I servizi alla persona anziana rientrano nell'ambito di due approcci complementari: l'approccio istituzionale delle case di riposo medicalizzate e l'approccio domiciliare. L'efficienza di tale complementarità sarà garantita solo se i compiti e i contenuti dell'uno e dell'altro saranno stabiliti oggettivamente, mediante una precisa definizione dei profili presi in carico, come pure mediante un miglior coordinamento degli attori e dei loro strumenti.

2.5. Sarebbe necessario mobilitare e strutturare le informazioni, al fine di valutare, quantitativamente e qualitativamente, i bisogni attuali in termini di posti nelle case di riposo medicalizzate sapendo che, secondo la letteratura consultata, l'assistenza a domicilio (anche in condizioni di grave dipendenza) è una richiesta molto maggioritaria tra le persone di 85 anni e oltre.

2.6. La cartella clinica elettronica dovrebbe essere estesa a tutti gli Stati membri. Essa fornirebbe un quadro più preciso della situazione sanitaria e faciliterebbe la creazione di un *percorso di cure* specifico per gli anziani.

2.7. Sarebbe necessario incoraggiare la decompartmentazione e pertanto il partenariato tra i diversi operatori medici e paramedici, privilegiando il ruolo di medico coordinatore gerontologo e d'infermiere principale, il cui ruolo dovrebbe essere rafforzato, e costruire passerelle tra i servizi sanitari istituzionali, cure e servizi ambulatoriali, medico di base e familiari che prestano assistenza. Ciò consentirebbe di avere un quadro più esatto della domanda di attrezzature e di accoglienza degli anziani.

2.8. Oltre agli operatori professionali, il coinvolgimento delle persone che prestano assistenza deve essere riconosciuto e valorizzato.

Il sistema giapponese Fureai Kipu (FK) è interessante in tal senso ⁽²⁾.

2.8.1. L'UE potrebbe essere la promotrice di un'esperienza pilota di banca del tempo intergenerazionale, in una decina di regioni e/o di città europee, che si ispiri al FK giapponese, per poi proporre, agli Stati membri che aderissero a quest'idea, di generalizzare il dispositivo qualora si rivelasse efficace.

3. Una politica degli alloggi ponderata ed efficiente

3.1. La problematica dell'alloggio delle persone anziane è complessa e delicata. Essa deve essere considerata dando sempre la preminenza alla scelta della persona e al dialogo con i familiari e parenti. Una politica ponderata degli alloggi per gli anziani deve tener conto dei seguenti elementi:

- gli alloggi invecchiano insieme ai loro occupanti. Le spese legate a un alloggio non adatto possono diventare un fattore di impoverimento, di perdita di contatti sociali e di deterioramento della salute;

⁽²⁾ Il Giappone (che è il paese dell'OCSE in cui la popolazione invecchia più rapidamente) ha instaurato il sistema Fureai Kippu. Si tratta di una rete di assistenza reciproca a livello locale accoppiata a una «banca del tempo» che permette di sensibilizzare la popolazione al volontariato. Secondo il principio di sussidiarietà, copre qualsiasi aiuto alle persone anziane o invalide non preso in carico dall'assicurazione malattia.

- la scelta non può più essere solamente tra il domicilio e una struttura. Forme alternative di accoglienza esistono. Si dovrebbe valutarne il potenziale sociale ed economico e definire le strutture da creare sulla base dei profili e delle patologie (centri diurni, centri di accoglienza notturni, strutture di prossimità incentrate sull'autonomia ecc.);
- occorre operare una distinzione tra «disturbi cognitivi» e perdita dell'autonomia;
- la concentrazione in uno stesso spazio degli anziani non presenta vantaggi cognitivi e il rapporto tra la salute mentale e quella fisica degli anziani è oggi scientificamente dimostrato;
- la concentrazione e la presa in carico completa dell'anziano aumenta notevolmente il rischio di rinuncia e rassegnazione. Ciò inevitabilmente implica una medicalizzazione e un ricorso ai medicinali crescenti.

3.2. La politica immobiliare delle strutture residenziali per le persone anziane dipendenti dovrà essere frutto di scelte ponderate altrimenti si corre il pericolo dell'inefficacia e di costi difficilmente ammortizzabili per gli anziani stessi, pur tenendo conto dell'importanza dell'ubicazione geografica. Garantire il rispetto per la scelta della persona quanto al suo ingresso in una struttura deve rimanere un imperativo categorico.

3.2.1. È indispensabile immaginare politiche immobiliari e urbanistiche dinamiche e flessibili al fine di privilegiare l'intermodalità degli alloggi, l'aspetto intergenerazionale e l'apertura sociale.

3.3. I progressi tecnologici nel settore della domotica sono un elemento essenziale delle politiche abitative da attuare. Essi dovrebbero essere sostenuti da un'attenzione particolare al sostegno umano competente e qualificato.

3.4. L'iniziativa «Città amica degli anziani (sostenuta dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)) ha come principale obiettivo quello di promuovere l'invecchiamento attivo attraverso l'ottimizzazione della salute, la partecipazione e la sicurezza dei cittadini più anziani. Un'iniziativa «Città amica degli anziani» fa il punto della situazione, valuta le strutture e i servizi dedicati alle persone anziane e stabilisce un piano di attuazione delle priorità e degli effetti sul campo.

L'UE potrebbe prendere l'iniziativa di un programma volto a effettuare una serie di esperienze pilota di città amiche degli anziani, avendo come riferimento profili urbani eterogenei, da quartieri di città (molto) grandi fino a luoghi semi-rurali.

4. **Un maggior riconoscimento dei professionisti e una formazione approfondita**

4.1. In una società che invecchia, è opportuno concentrarsi sulla presa in carico dei sintomi e della loro variabilità. Occorrono più professionisti per sviluppare sistemi e procedure. Aumenterà pertanto il numero di persone chiamate a lavorare nella riabilitazione e nella telemedicina.

Sono auspicabili contratti collettivi risultanti dal dialogo sociale al fine di evitare l'elevato tasso di avvicendamento dei lavoratori del settore, insistendo sul miglioramento del riconoscimento sociale e delle retribuzioni dei professionisti.

4.2. Qualunque sia lo scenario studiato, statisticamente la professione di assistente a domicilio è potenzialmente la maggiore fonte di creazione di posti di lavoro. Poiché le professioni del settore delle cure e dell'assistenza alle persone fragili sono nell'insieme relativamente meno sensibili alla congiuntura economica, esse dovrebbero beneficiare di una forte dinamica occupazionale. Anche le figure di prestatori di assistenza sanitaria a domicilio, di prestatori di assistenza e gli infermieri figurano tra le professioni per le quali si registrerebbe la maggior creazione di posti di lavoro.

4.3. Tutta la letteratura consultata converge verso la stessa conclusione: le cure e i servizi alle persone anziane rappresentano un bacino d'occupazione potenzialmente gigantesco in quanto la tendenza di fondo è all'invecchiamento sociodemografico del continente. Il problema centrale riguarda la capacità di rendere finanziariamente sostenibili tali posti di lavoro mal retribuiti rispetto al loro valore aggiunto, alla dedizione del personale e alle difficili condizioni di lavoro.

4.4. La formazione di prestatori di assistenza dovrebbe inoltre essere sostenuta in quanto la loro presenza e le loro attività complementari a quelle dei professionisti è indissociabile dal benessere dell'anziano. L'UE potrebbe essere all'origine di una politica proattiva a sostegno dei familiari prestatori di assistenza proponendo agli Stati membri di adeguare la loro legislazione sociale. Si tratterebbe di riconoscere a tali figure uno statuto particolare.

4.5. I destinatari delle formazioni professionali SAPA sono in generale poco (o per nulla) qualificati, perché non abituati ai percorsi di apprendimento tradizionali. Tuttavia, essi dispongono di conoscenze empiriche. L'obiettivo dovrebbe quindi essere quello di fornire un quadro per lo sviluppo di formazioni sperimentali basate su saperi atipici (saper fare e saper essere). Il CESE auspica l'adozione di un approccio che, senza trascurare gli apprendimenti cognitivi, usi un approccio didattico basato sulle competenze acquisite per individuare profili di competenza adeguati.

4.6. Bisognerebbe facilitare ai destinatari l'accesso e le modalità di formazione rendendo più flessibile il passaggio verso la conoscenza tecnica necessaria mediante:

- strumenti TIC (e altri) che consentano l'accesso alla teoria e alle informazioni;
- l'istituzione di momenti di scambio privilegiati
- la designazione di un mentore permanente
- l'organizzazione di comunità online che consentano lo scambio di saperi e di pratiche.

4.7. Quanto precede dovrebbe essere oggetto di attenzione specifica da parte del programma Erasmus+. D'altronde, l'autorità di bilancio europea dovrebbe aprire e sostenere la riflessione mediante una linea di bilancio «sperimentazione».

5. Un'adeguata politica di finanziamento

5.1. Il principio dell'accesso universale ai SAPA può ispirarsi a quello della piattaforma europea delle persone anziane: accessibilità a un prezzo che non comprometta né qualità di vita, né dignità né libertà di scelta.

5.2. La persona che invecchia rimane un attore diretto e indiretto del tessuto sociale. Quando comincia a perdere autonomia, la persona anziana passa a ricoprire il suo ruolo sociale passivo: crea posti di lavoro diretti e indiretti necessari all'organizzazione della rete di sostegno. È in questo momento che la società, di rimando, può attivare e impiegare l'insieme delle sue competenze e risorse per assicurare una presa in carico globale dei suoi membri più anziani.

5.3. I SAPA beneficiano, in generale, di un ampio sostegno dei poteri pubblici, che passa per dispositivi volti a rendere solvibile la domanda privata dei nuclei familiari. La commercializzazione e la monetizzazione di tali servizi fanno, tuttavia evolvere il ruolo dei poteri pubblici e la governance di tali servizi. Da fornitori di servizi alle persone in stato di dipendenza, lo Stato e gli enti locali tendono a diventare regolatori del mercato, istituendo procedure volte ad assicurare un funzionamento efficiente del mercato e la fiducia dei beneficiari. Ciò si attua principalmente mediante il controllo degli operatori del settore, la qualità dei servizi e la diffusione di informazioni. Il CESE auspica che la Commissione raccomandi agli Stati membri di introdurre la trasparenza dei mercati e della qualità delle prestazioni nelle attività SAPA.

5.4. Occorrerebbe, per assicurare un'effettiva solvibilità della domanda in materia di SAPA, incoraggiare gli Stati membri a favorire l'istituzione di un'assicurazione autonomia (AA), incorporata preferibilmente nel regime di sicurezza sociale. Detta assicurazione dovrebbe essere inclusiva, in modo da finanziare servizi e attrezzature che consentano un'effettiva autonomia. L'AA dovrebbe coprire i bisogni in termini di cure e di servizi a domicilio e il soggiorno temporaneo o definitivo in una struttura.

5.5. I sistemi di sicurezza sociale degli Stati, se devono integrare tale situazione di fatto, non potranno assumerne il finanziamento sulla sola base del prelievo fiscale. Sarebbe necessario prevedere tale finanziamento associandovi altre fonti, sia pubbliche che private, tra le quali i fondi pensione.

Sarebbe auspicabile in questo momento un vasto studio di prospettiva socioeconomica avviato dalla Commissione e relativo ai modi per rendere solvibili i posti di lavoro nei SAPA sul territorio dell'Unione. Tale studio dovrebbe prevedere le differenti modalità di finanziamento pubblico e privato, proporre dei meccanismi di investimento fondati su partenariati pubblico-privati e suggerire diverse raccomandazioni sia a livello sovranazionale che a livello degli Stati membri. Le grandi linee di un tale studio dovrebbero essere definite in una tavola rotonda finanziaria che riunisca i principali soggetti responsabili della presa in carico dell'assistenza agli anziani.

Bruxelles, 15 maggio 2019

Il presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Luca JAHIER