

N. 1707

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore MANARA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 NOVEMBRE 1996

Modifiche alla legge 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione
della figura del geriatra di base nel Servizio sanitario
nazionale

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge che viene oggi presentato intende ottemperare l'articolo 32 della Costituzione, il quale riconosce la salute come diritto fondamentale di tutti i cittadini.

È universalmente riconosciuto il fatto che la nostra società, specie negli ultimi decenni, si caratterizza per un'accelerata senescenza della popolazione determinata dal costante calo dell'indice di natalità, dovuto al perdurante periodo di recessione economica che incide pesantemente sulla costituzione dei modelli familiari e ai progressi della medicina e della scienza che hanno determinato un allungamento della vita media.

Già la Relazione biennale sulla condizione dell'anziano del dicembre 1995 (Doc. LXX, n. 1, della XII legislatura), redatta dall'allora ministro per la famiglia e la solidarietà sociale Ossicini, rilevava che mentre negli ultimi trentacinque anni l'indice di natalità è sceso da 2,1 a 1,9 figli per donna si è, per converso, incrementata la durata della vita media che si attesta a 74,7 anni per gli uomini e a 81,7 anni per le donne.

È invece di questi giorni la pubblicazione sul *Bollettino ricerca e futuro* di una ricerca, patrocinata dal Consiglio nazionale delle ricerche e curata dal demografo Antonio Golini, la quale sottolinea che l'Italia è il primo, e per ora unico, paese al mondo in cui la percentuale di ultrasessantacinquenni (16 per cento) ha superato quella dei ragazzi con meno di quindici anni (15 per cento); nei prossimi quarantacinque anni è previsto inoltre un aumento pari a 7 milioni di unità della popolazione dei cittadini *over 65*.

Per Golini l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che, pur investendo l'intera nazione, trova i suoi massimi nell'area del Nord-Ovest. Lo studioso indica inoltre come unica strada percorribile quella dell'incremento delle nascite, poichè i

suoi dati attestano un valore di 1,1 figli per donna.

Il progressivo invecchiamento della popolazione obbliga il legislatore a confrontarsi con problemi sempre più complessi di ordine politico, economico, socio-assistenziale, previdenziale e, non da ultimo, sanitario. L'anziano infatti risulta strutturalmente portatore di alcuni *deficit* e disturbi che richiedono specifici trattamenti farmacologici e protesici, nonchè un supporto medico *ad hoc*.

Fra le numerose patologie specificatamente geriatriche vanno ricordate la perdita di funzionalità delle facoltà sensoriali, il rallentamento dei riflessi, il decremento della forza muscolare, le patologie prostatiche nell'uomo e da incontinenza urinaria nella donna, l'ipertensione da perdita di elasticità vascolare, la contrazione delle funzioni intestinali. Non va infine dimenticata la diminuzione del controllo dell'equilibrio degli zuccheri, un disturbo molto frequente nella popolazione senile che, interferendo con i processi catabolici renali, condiziona l'escrezione dei farmaci, la cui somministrazione deve essere mirata nel contesto del particolare quadro clinico dell'anziano.

Tutti questi disturbi, pur non gravi presi singolarmente, presentandosi nell'anziano sovente in contemporanea rendono difficile e delicato il supporto del medico di famiglia mirato al benessere dell'assistito. È pertanto necessario personalizzare gli interventi sanitari anche al fine di contenere, per quanto possibile, l'eccesso di ospedalizzazioni improprie che gravano pesantemente sull'erario statale e possono interferire con l'obiettivo di stimolo all'autosufficienza.

L'assistenza geriatrica di base che il presente provvedimento mira ad introdurre nel Servizio sanitario nazionale mediante la modifica dell'articolo 25, commi 2 e 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, «Istituzione

del Servizio sanitario nazionale», ha per obiettivo principale il mantenimento del miglior livello di qualità di vita possibile in rapporto alle condizioni psico-fisiche ed al livello di autonomia funzionale del cittadino anziano.

In particolare, tale strategia mira a fornire a questa fascia di età un'assistenza specializzata pari a quella già predisposta con riferimento all'età pediatrica. L'obiettivo è quello di un massiccio lavoro di prevenzione rispetto all'istaurarsi di tutti quei fattori che incidono negativamente sull'autonomia e sull'autosufficienza personale, con grave riduzione della qualità della vita.

I vantaggi di tale impostazione sono evidenti: il progressivo risparmio sulle degenze inutili, la razionalizzazione della prescrizio-

ne farmacologica, l'istituzionalizzazione di una figura medica specialistica tra i servizi di base, la creazione di nuove opportunità di lavoro e, da ultimo, l'assenza di costi aggiuntivi in quanto i geriatri andrebbero a sostituire nel lungo periodo la figura del medico generico, venendo incontro ai bisogni assistenziali del cittadino utente.

Onorevoli colleghi, l'introduzione della figura del geriatra di base nel Servizio sanitario nazionale non è più procrastinabile: la presenza di milioni di persone anziane legittima un provvedimento che si configura come una misura necessaria per la tutela della loro salute e per il riconoscimento della loro dignità; l'approvazione di questa norma da parte del Parlamento si qualifica come un importante atto di civiltà giuridica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione della figura del geriatra di base nel Servizio sanitario nazionale)

1. Dopo l'articolo 24 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

«Art. 24-bis. - *(Geriatra di base)*. - 1. È istituita la figura del geriatra di base presso il Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

(Prestazioni di cura)

1. I commi secondo e terzo dell'articolo 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono sostituiti dai seguenti:

«Le prestazioni medico-generiche, pediatriche, geriatriche, specialistiche ed infermieristiche vengono erogate sia in forma ambulatoriale che domiciliare.

L'assistenza medico-generica, pediatrica e geriatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del Servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino».