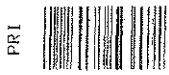




ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
COMUNI ITALIANI  
*Associazione Regionale del Piemonte*

Consiglio Regionale del Piemonte



A00028083/A0203A-01 04/07/18 CR

1.13.6/38/2018

Torino, 4 luglio 2018  
Prot. N. 279

Al Presidente del Consiglio delle Autonomie Locali  
cal@cr.piemonte.it

**Oggetto: osservazioni e parere di ANCI Piemonte sulle linee di indirizzo per il recepimento del Piano nazionale cronicità**

Si rimettono di seguito le osservazioni di ANCI Piemonte sul provvedimento in oggetto.

In premessa, si osserva anzitutto con favore la previsione di una normativa che affronti un tema essenziale, come quello delle cure delle patologie croniche.

L'invecchiamento della popolazione, la sempre maggiore ricerca medica e farmaceutica e le nuove tecnologie sanitarie consentono certamente di aggiungere anni alla vita e molte patologie, fino ad alcuni anni fa mortali, oggi sono curabili e consentono un'aspettativa di vita decisamente elevata.

Dunque, sempre più spesso, si convive con una patologia da cui non si guarisce, ma che si cura.

Occorre che la sanità, affronti con questo rinnovato sguardo dunque la propria missione, se, oltre agli anni, si vuole consegnare ai cittadini un'adeguata qualità di vita.

Non solo dunque interventi di alta specializzazione nella "acuzie", ma presa in carico anche nella cronicità.

A questo ci richiamano anche i lea nazionali, laddove prevedono un ruolo attivo della sanità.



ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
COMUNI ITALIANI  
*Associazione Regionale del Piemonte*

La società attuale si caratterizza però, sempre più spesso, per complessità e multi problematicità. Dunque, è possibile che persone con patologie croniche vivano condizioni anche socialmente difficili. La mancanza di reti relazionali e familiari, laddove la patologia limiti fortemente l'autonomia e l'autosufficienza, può esserne un esempio, come pure situazioni di deprivazione economica ed indigenza, rendono necessario una integrazione tra competenze sanitarie e sociali, al fine di considerare e affrontare i problemi nella sua interezza.

Opportuno, in questi casi, è prevedere una collaborazione con gli Enti Gestori, al fine di attuare un sistema di "welfare integrato", come indicato nel Piano nazionale cronicità. Dunque, posto che la cronicità, complessivamente intesa, afferisce all'ambito e alla titolarità sanitaria, come previsto dalla legge 833 del 1978, l'intervento degli Enti Gestori può sussistere laddove si tratti di pazienti cronici che presentino problematiche di natura non sanitaria, in particolare economiche e sociali, che possano ulteriormente comprometterne l'autosufficienza e l'autonomia.

Laddove le condizioni di patologia pregiudichino l'autosufficienza e si associno, contestualmente, ad altre fragilità, sociali ed economiche, risulta necessario migliorare il lavoro già avviato in questi anni, integrando la presa in carico sanitaria con il lavoro sociale svolto da Comuni / Enti Gestori.

A tal proposito, ribadiamo la necessità, a partire dalle sperimentazioni previste dal piano, di avviare un reale confronto ed un percorso congiunto con le Autonomie locali /Enti Gestori che preveda un rafforzamento delle funzioni attribuite ai Comuni/Enti Gestori, oltreché la modulazione di risorse dedicate allo svolgimento delle attività connesse nei termini di cui sopra.

Riteniamo inoltre che ruolo cruciale, al fine dell'integrazione, debba essere svolto dai Sindaci nell'ambito della Conferenza dei Sindaci e del Comitato dei Sindaci di distretto, in termini di indirizzo e partecipazione alla programmazione delle attività sanitarie e socio sanitarie, secondo le prerogative previste dalla normativa nazionale e regionale.



\*\*

Si indicano, di seguito, le proposte emendative relative alla parte del piano dedicata all'integrazione socio sanitaria (fase 3.2) che, a parere dell'Associazione, rappresentano il senso concreto delle considerazioni menzionate.

Il terzo capoverso andrebbe così riformulato: *"il welfare di nuova generazione dovrebbe quindi essere caratterizzato da una forte connotazione integrata tra prestazioni di sostegno sociale, di assistenza alla persona, di cura e riabilitazione per i pazienti cronici che presentino problematiche di natura non sanitaria, in particolare economiche e sociali, con la collaborazione degli Enti Gestori nella verifica della presa in carico dei pazienti cronici"*.

Per quanto concerne l'ultimo capoverso, si propone la seguente formulazione: *"per realizzare i percorsi integrati, si richiama il ruolo dei Sindaci nell'ambito della Conferenza dei Sindaci di ASL e del Comitato dei Sindaci di distretto, secondo le prerogative loro attribuite dalla legge, come pure quello degli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali piemontesi nella valutazione esclusivamente dei pazienti cronici che presentino problematiche di natura non sanitaria, quali economiche e sociali; tale collaborazione è necessaria non solo sul piano dell'integrazione progettuale (a titolo esemplificativo per assicurare servizi integrati al domicilio dei pazienti, per mobilitare le risorse formali e informali disponibili) ma anche sul piano della contaminazione culturale tra le discipline, le competenze e le attitudini dei due ambiti professionali"*.

In merito all'obiettivo, si suggerisce siffatta formulazione: *"sviluppare un sistema integrato di servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali alla persona con cronicità e con disabilità che valorizzi la partecipazione della società civile e garantisca equità di accesso e di prestazioni"*.

Infine, la prima parte della linea di intervento andrebbe così rielaborata:

*"promuovere un modello che favorisca la qualità della vita delle persone con cronicità, secondo un approccio globale alla salute, attraverso modelli di welfare di comunità e interventi che garantiscano appropriatezza sulla base del reale bisogno di cura delle persone."*



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
COMUNI ITALIANI**  
*Associazione Regionale del Piemonte*

---

*Consolidare la riforma dell'assetto istituzionale del sistema socio sanitario regionale favorendo la necessaria coincidenza territoriale dei Distretti sanitari e dei programmati Distretti di Coesione Sociale, con percorsi condivisi con i Sindaci, attraverso la creazione di un fondo socio sanitario regionale da strutturare tramite il confronto con le Autonomie locali e gli Enti Gestori ed un modello di gestione coordinata tra ASL e enti gestori socio-assistenziali in modo da garantire la massima equità nell'accesso alle reti sanitarie, socio sanitarie, socio assistenziali e della fruizione dei relativi servizi e prestazioni...".*

\*\*

#### **Parere di Anci Piemonte**

Alla luce delle argomentazioni richiamate, si ritiene di esprimere un parere favorevole condizionato all'accoglimento delle suesposte considerazioni.

Con l'occasione, si porgono i più cordiali saluti.

La Vicepresidente  
con delega alle Politiche del Welfare,  
Immigrazione, Edilizia Sociale

Il Presidente  
Alberto ~~AVETTA~~