



Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani
Delegazione Piemontese

Il Presidente _____

PDCR n. 286 “Piano nazionale cronicità. Recepimento Accordo Stato-Regioni 15.09.2016 e approvazione delle Linee di indirizzo regionali per le annualità 2018-2019”

Osservazioni Uncem

Uncem, nel quadro del miglioramento e della riorganizzazione dei servizi alla collettività nelle aree alpine e appenniniche, ha avuto nei mesi scorsi una serie di incontri con l'Assessore regionale Antonio Saitta e con altri Consiglieri regionali. Ha fornito proposte e idee in ordine alla ridefinizione delle opportunità sanitarie (e socio-assistenziali) nelle valli alpine e appenniniche. Il Piano delle cronicità unisce importanti strumenti di riorganizzazione dei servizi nelle aree interne, rurali e montane del Piemonte: facciamo particolare affidamento su infermieri di comunità, Case della salute, servizi dell'Agenda digitale, trasporti "a chiamata" verso studi medici e centri polifunzionali. Ma anche una nuova definizione delle "aree disagiate", una revisione degli ambiti dove scegliere il medico di base e nuovi servizi digitalizzati, telemedicina e teleassistenza. Sono questi alcuni dei temi chiave che oggi impegnano gli Enti locali e Uncem per agire con la Regione affinché si riducano i divide fisici, organizzativi, gestionali che hanno effetto sulla qualità dei servizi ai cittadini.

In sintesi, di seguito alcuni temi importanti per il sistema di Enti locali montano e per Uncem:

1. Il Piano delle cronicità e le “Comunità di pratica”

Le dinamiche sociali delle valli alpine ci mostrano un aumento degli ultra65enni, con dati percentuali più alti rispetto ad altre zone d'Italia. Aumentano ovunque, ma in particolare in questa fascia di popolazione, le malattie croniche e le necessità di assistenza territoriale. Le valli hanno da trent'anni sviluppato un buon sistema di RSA che oggi va ulteriormente potenziato. Il Piano delle cronicità deve avere uno specifico focus sulle aree interne e montane, provando a contemplare una riorganizzazione del sistema sanitario e socio-assistenziale sui territori. In questo stretto legame, rispetto alle cronicità, tra assistenza sanitaria e sociale, con i Consorzi gestori dei servizi socio-assistenziali e le Unioni montane, è fondamentale precisare chi fa che cosa e quali sono le risorse disponibili: chi prende in carico la persona (sempre al centro), chi la segue e con quali tempi, dove. È importante che nelle sperimentazioni del Piano delle cronicità, dal 2019, siano state incluse tre Asl con una grandi aree montane al loro interno: To3, Cn1, Vco, “comunità di pratica”, che saranno composte da esperti e specialisti nelle discipline interessate, per elaborare e mettere a punto i modelli di cura che verranno poi utilizzati su tutto il territorio.

2. Medici di base e pediatri nelle valli

Troppe aree montane – non solo nella parte alta delle valli – sono oggi sprovviste di medici di base. La situazione si complica di anno in anno anche con i pediatri. Non solo non vengono quasi effettuate visite a domicilio, ma vengono molto spesso ridotti fortemente gli orari di apertura degli studi medici nei paesi. È molto opportuno individuare “incentivi”, per rivedere il sistema di incentivazione e scelta dei medici, lavorando in particolare sul nuovo Accordo nazionale e su quello regionale, di prossima uscita. All'interno dei distretti, ovvero degli Ambiti territoriali ottimali, si devono inserire forme di “premiabilità” per i medici e i pediatri che mantengono una presenza nei Comuni montani. Riteniamo poi sia necessario spingere i medici ad attivare servizi di



Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani
Delegazione Piemontese

Il Presidente

“prenotazione” delle visite presso gli ambulatori, tramite messaggi e specifiche app, al fine di ridurre i tempi di attesa e agevolare chi lavora e studia.

3. Case della Salute e l'Infermiere di comunità

Le "Case della salute" recentemente istituite sui territori possono dare importanti risposte organizzative al problema della riduzione o dell'assenza di medici di base nei Comuni montani. È necessario verificare dove queste ancora mancano e come possono essere attivate. Anche gli "infermieri di comunità" - figura nata in Val Maira grazie al progetto europeo Consenso e già sperimentata in altre aree montane piemontesi grazie alle Asl - sono novità importanti che possono seguire i pazienti cronici, unendo la sfera sanitaria a quella socio-assistenziale. Le sperimentazioni vanno estese e potenziate (anche grazie alla Strategia nazionale per le Aree interne).

4. Digitalizzazione: telemedicina e teleassistenza

Con l'Agenda digitale regionale devono arrivare in tempi rapidi nuovi servizi "a distanza". Già nel 2008, la Regione aveva sperimentato la telemedicina in particolare nel VCO. Riteniamo utili questi progetti che vanno rafforzati. Esistono oggi dispositivi medicali a basso costo, individuali, che dialogano con i medici e il personale sanitario tramite semplici app scaricabili su qualsiasi smartphone. Ecco alcuni servizi che riteniamo utili, nelle aree montane e non solo: effettuare un primo consulto medico specialistico con il paziente (per l'anamnesi), proporre terapie con ricette su carta intestata e firma digitale stampabile a casa o presso l'ufficio pubblico (municipio o Casa della salute) più vicino, prescrivere esami strumentali, fare analisi della voce, avviare l'archiviazione della cartella clinica. L'home clinic è già una realtà importante in molte aree europee. Permette di monitorare un paziente (anziano e non) a distanza, anche con piccole telecamere e videochiamate, con una nuova semiotica medica e una "medicina a distanza" che può ridurre tempi di visita e di intervento, ma anche i costi per il sistema pubblico, evitando molto spesso la presa in carico dagli ospedali.

5. Il fascicolo sanitario elettronico

La Regione ha già individuato sull'Agenda digitale regionale le risorse per avviare la gestione del Fascicolo sanitario elettronico. Se vi saranno aree di sperimentazione, Uncem propone vi siano incluse anche zone montane. Chiediamo di accelerare i tempi, di arrivare celermente ad avere una comune piattaforma, non solo regionale ma nazionale.

6. Servizi in emergenza 118 h24

In tutta la regione oggi sono 97 le piattaforme per l'atterraggio notturno dell'elisoccorso 118 e si avvicina sempre di più l'obiettivo delle 100 aree sul territorio. Registriamo la necessità di alcuni Comuni di poter avere un contributo economico per la sistemazione di aree per atterraggio e decollo h24. La Regione si impegni a verificare l'attivazione di un bando di finanziamento per nuove aree di atterraggio (con premialità per i Comuni montani), passando in pochi anni da 100 a 200 elisuperfici. Come più volte sottolineato, la disponibilità da parte dei Comuni di aree abilitate per il volo notturno, soprattutto in zone di montagna o in aree difficilmente raggiungibili per la loro



Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani
Delegazione Piemontese

Il Presidente

collocazione geografica e i collegamenti viari, consente di avere una base utilizzabile per il soccorso rapido dei malati, contribuendo a salvare vite umane e a garantire cure più tempestive ed efficaci in caso di incidenti ed eventi avversi.

7. I servizi sanitari e la Strategia aree interne

È decisivo configurare le iniziative di riorganizzazione dei servizi sanitari nelle valli alpine e appenniniche all'interno di un più complesso scenario che tenga conto della riorganizzazione anche di altri servizi pubblici, in primis trasporti, socio-assistenza e scuole. È l'approccio della Strategia nazionale aree interne – che Uncem ha chiesto venga resa stabile e strutturata con un PON nazionale, così da estenderla a tutti i territori montani – nella quale i servizi di base alle comunità e ai singoli cittadini vengono ridefiniti tenendo conto delle forti connessioni che esistono tra loro. Così, è impossibile non riorganizzare i servizi sanitari e socio assistenziali senza tenere conto delle reti di trasporto e della mobilità. È un approccio non nuovo, che oggi la Strategia nazionale aree interne aiuta a definire in modo più compiuto, anche guardando a quanto fatto in altre aree pilota nel Paese. Su molti territori, in molte valli alpine, ad esempio stanno nascendo progetti per la costruzione di reti di “trasporto a chiamata” – unito a soluzioni miste di car pooling e car sharing. A oggi vi sono alcuni progetti attivi, come in Valsesia, che sono indirizzati proprio verso gli ospedali di riferimento, in particolare per terza età e fasce deboli che possono “prenotare i viaggi” a un costo minimo di ogni corsa. Ogni territorio deve poi definire un proprio modello di intervento, specifico e territoriale.

8. Borghi alpini per le cronicità e la qualità della vita

Uncem da dieci anni sta lavorando con grande determinazione sul recupero e sulla rivitalizzazione dei borghi alpini e appenninici. Non solo restauro: nuove destinazioni d'uso, in accordo stretto tra Enti locali e privati. Tra i progetti di rivitalizzazione arrivati e conosciuti, ve ne sono alcuni che puntano a trasformare interi borghi (dalle 5 alle 50 case) in strutture residenziali per terza età e malati cronici, puntando su ottima qualità della vita, buoni parametri ambientali, oltre a relax e continua assistenza. Si tratta di social housing, più simili ad alberghi diffusi, dove il fine non è lo svago (non solo), ma la cura, la condivisione del tempo, l'interazione anche (ove possibile) con le comunità locali. Come si sta evolvendo il concetto di hotel, che sempre di più in montagna da tradizionale e centralizzato diventa “diffuso” nel borgo, così crediamo si possa puntare su una o più “RA diffuse”, case di cura nei borghi, RSA che non hanno un unico corpo, ma che si protraggono nelle case della borgata recuperata, con mini-alloggi e spazi comuni.

Lido Riba