

(I lavori iniziano alle ore 14.10 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 1823 presentata da Ruffino, inerente a "Revisione e riordino degli interventi di assistenza socio-sanitaria"

PRESIDENTE

Esaminiamo ora l'interrogazione a risposta immediata n. 1823, presentata dalla Vicepresidente Ruffino, che la illustra in qualità di Consigliera regionale.

RUFFINO Daniela

Grazie, Presidente.

Nell'illustrare questa interrogazione, partirei da alcune premesse.

Negli ultimi anni la crisi economica ha sicuramente ridotto le risorse destinate ai servizi sanitari e sociosanitari; dall'altro lato, però, risultano incrementati i bisogni delle persone, in particolare di quelle anziane. L'invecchiamento della popolazione produce un numero crescente di persone fragili, sia per le condizioni di salute sia per le condizioni sociali. Come dicevo, si generano nuove forme di povertà e, ovviamente, anche la rete di sostegno familiare e sociale ne risulta impoverita.

Dunque, se la programmazione regionale nel settore dei servizi sociosanitari non viene costantemente aggiornata, risulterà non più adeguata a queste nuove esigenze.

In alcuni settori, poi, come quello delle disabilità, le disposizioni regionali sono ferme da parecchio tempo (da circa vent'anni, se non erro). I problemi e i bisogni sono quindi mutati nel corso degli anni, per cui, molto probabilmente, si avverte anche l'esigenza di residenze adeguate, se pensiamo, in particolare, ai disabili che invecchiano molto di più rispetto al passato.

Lo stesso discorso vale per il settore della non autosufficienza, la cui risposta è ancora concentrata sull'offerta delle residenze (RSA), ma con risorse in grado di far fronte solo ai segmenti più gravi della domanda (di fatto è così): i posti convenzionati oramai sono soltanto riservati ai soggetti più gravi. Ne consegue il formarsi di lunghe liste di attesa.

A tutte queste considerazioni aggiungo anche quella della ineguale distribuzione dell'offerta residenziale nei vari territori piemontesi: sono convinta che se ciascuno di noi pensasse alla locazione delle strutture o verificasse l'ubicazione reale dei bisogni, si renderebbe conto della loro grande disomogeneità.

I criteri di programmazione del fabbisogno di RSA del 2010 hanno fotografato una situazione già allora disomogenea. Oggi, a sette anni di distanza, la presenza di aree di offerta è insufficiente rispetto alla domanda sempre più crescente.

Debbo anche aggiungere che la rigidità dei parametri e dei confini distrettuali ha penalizzato lo sviluppo del sistema dell'offerta. Ovviamente, anche la concorrenza dei soggetti erogatori ha avuto conseguenze negative sulla qualità dei servizi prodotti.

Dunque, partendo dalla necessità di maggiori risorse, dai molti adeguamenti ai mutati bisogni che possono essere realizzati solo se si interviene sui meccanismi di regolazione,

aggiornando i procedimenti amministrativi e i regolamenti, chiedo all'Assessore se non intenda porre in atto un'azione generale di revisione e di riordino degli interventi di assistenza sociosanitaria.

Ho percepito questo bisogno dalle informazioni ma anche dai vissuti del territorio. Da qui, la necessità di rimodulare l'attuale offerta con servizi per potenziare soprattutto le azioni di sostegno precoce alla domiciliarità e prevenire - questo, ovviamente, è un aspetto importantissimo - l'istituzionalizzazione dei pazienti.

Credo che la mia interrogazione possa dare avvio - lo spero - ad un percorso di revisione di questo sistema, che è sicuramente delicato, ma anche molto importante. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, Vicepresidente Ruffino.

Visto che abbiamo ancora alcune interrogazioni da espletare, vi chiederei, gentilmente, di rispettare i tempi previsti per le relative illustrazioni.

Risponde l'Assessore Ferrari; ne ha facoltà.

FERRARI Augusto, *Assessore alle politiche sociali, della famiglia e della casa*

Grazie, Presidente.

Ho già avuto modo, recentemente, in due Commissioni, di parlare di questo argomento, illustrando, anche attraverso il documento del DEFR, quali sono le intenzioni della Giunta rispetto a questo ambito particolarmente delicato e su cui - non ho nessuna remora a dirlo - abbiamo segnato un po' il passo per ragioni anche oggettive che ci hanno impedito di affrontare in maniera strutturale alcune questioni.

Allora ribadisco alcuni concetti. È una problematica da affrontare congiuntamente tra le due Direzioni e i due assessorati: Direzione coesione sociale, quindi Assessorato al welfare; Direzione sanità e Assessorato alla programmazione sanitaria. Chiaramente la condizione che noi attendevamo da tempo per poter avere dei margini di manovra su questo punto e per poter rimettere in circolo anche delle risorse proprie del fondo sanitario in questa direzione era il superamento del Piano di rientro della spesa sanitaria, condizione che si è realizzata; non ci fa venir meno, anzi rafforza il dovere di un utilizzo rigoroso delle risorse, ma ci consente nello stesso tempo di avere maggiori margini di programmazione nell'area socio-sanitaria, che vede appunto coinvolte le tue Direzioni congiuntamente.

Le tappe, quali possono essere? Già nella legge di bilancio del 2017 abbiamo dato l'indicazione molto precisa che alcune risorse che prima erano totalmente in capo alle politiche sociali devono ritornare sulla disponibilità del fondo sanitario, in modo tale che sia chiaro che questi tipi di servizi hanno la necessità della condivisione da parte delle risorse sia sociali sia sanitarie.

È in corso un lavoro tra le Due direzioni, che al più presto porteremo all'attenzione della Commissione e quindi del Consiglio, finalizzato a una nuova programmazione di tutta l'area socio-sanitaria, con particolare attenzione a tutto quello che riguarda la complessa questione dei servizi e delle cure domiciliari, quindi l'accompagnamento delle persone non autosufficienti o comunque disabili che devono essere seguite nella cura il più possibile a lungo dentro il proprio contesto familiare e dentro il proprio contesto sociale.

In quest'ottica, ci sono due elementi cruciali su cui dobbiamo lavorare e su cui dovremo trovare anche lo strumento per normarli in maniera adeguata: da una parte, la definizione di risorse vincolate, in modo tale che sia chiaro che annualmente ci sono risorse sociali e sanitarie vincolate a determinati servizi, e su questo dobbiamo avere la possibilità di una

effettiva e rigorosa rendicontazione dell'utilizzo di quelle risorse stabilite; dall'altra parte, vi è la necessità di lavorare - già il cammino è avviato, ma dobbiamo portarlo a compimento crediamo abbastanza rapidamente - affinché anche a livello istituzionale ci sia una maggiore integrazione tra gli enti gestori delle politiche sociali e le Aziende sanitarie. L'obiettivo nostro, come lei sa, è quello di arrivare a far sì che gli ambiti di lavoro delle politiche sociali e l'ambito dei servizi sanitari arrivino progressivamente a coincidere e a un distretto sanitario corrisponda un ente gestore delle politiche sociali, in modo tale che, soprattutto su quei servizi che richiedono una responsabilità congiunta e una gestione congiunta, ci sia un'effettiva integrazione molto forte anche tra i responsabili che devono gestire i servizi.

Certamente ci sono già elementi che vanno in questa direzione in altri gli ambiti: penso, per esempio, alla gestione del SIA; penso, per esempio, alla scelta che stiamo facendo relativamente alla gestione dal 2018 del reddito di inclusione, dove proprio il decreto ministeriale ci porta a fare quest'operazione, che noi intendiamo sviluppare e portare a compimento anche e soprattutto nell'ambito socio sanitario, che è un ambito particolarmente delicato proprio in questo momento per le ragioni che diceva lei.

Questo è un po' il quadro del nostro lavoro. Ieri abbiamo fatto già una riunione puntuale tra le due Direzioni proprio su questo; avremo modo di discutere in Commissione su una proposta precisa e concreta nelle prossime settimane.

OMISSIS

*(Alle ore 15.15 il Presidente dichiara esaurita la trattazione
delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.18)