

MOZIONE n. 1696

Oggetto: Istituzione cabina di regia inter-istituzionale per ottimizzare le misure di erogazione di servizi socio-sanitari delle aree interne e disagiate.

Il Consiglio regionale

premesse che l'Accordo di Partenariato 2014-2020 per l'Italia definisce l'approccio volto ad affrontare le sfide demografiche delle regioni o a rispondere a esigenze specifiche di aree geografiche caratterizzate da gravi e permanenti svantaggi naturali e demografici, di cui all'articolo 174 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea. È in questo contesto che viene presentata la definizione generale di "Aree Interne", intese come quella parte maggioritaria del territorio italiano caratterizzata dalla significativa distanza dai centri di offerta di servizi essenziali;

rilevato che:

- secondo il sito Istituzionale in Piemonte, ci sono 1.181 comuni. Di questi sono centinaia quelli classificati come Aree interne e quelli classificati come montani, con una popolazione residente pari a circa 450.000. Questa popolazione tende a essere sempre più anziana e con una maggiore comorbidità, oltre a diminuire progressivamente a causa dello spopolamento delle montagne e la denatalità;
- tra i servizi essenziali di cui le aree interne sono carenti vi sono certamente quelli legati al bisogno di salute oltre che quelli sociali, pertanto con una domanda di servizi socio sanitari complessi da erogare per la difficile orografia dei territori, molti in ambito montano o prealpino, oltre che dei collegamenti;
- in Piemonte la media di percorrenza tra comuni classificati come periferici e ultraperiferici e il primo ospedale vicino, è rispettivamente di 32,3 min e 52,8 min, con valori medi più alti della media italiana per le stesse categorie di comuni in altre regioni (elaborazione dati DPS e MIN SAL);
- si sono, nel frattempo, affacciati dei programmi come le strategie per le aree interne e l'attuazione del PNRR, atti a ridurre in sanità il gap tra territorio e ospedale anche con strategie di digitalizzazione dei percorsi o erogazione dei servizi sanitari come con la telemedicina;
- a questa situazione si aggiunge la carenza del personale sanitario (esemplificato qui da quello medico e infermieristico per numeri e proporzioni, ma che riguarda anche altre professioni sanitarie) dovuta ad una errata programmazione nel passato, un mancato aggiornamento degli standard lavorativi e contrattuali e la minore attrattività della professione. Tale carenza di personale sanitario è ubiquitaria ma affligge maggiormente le strutture, i presidi e i contesti lavorativi delle Aree Interne o quelle anche solo un po' più distanti dai maggiori ospedali o centri cittadini;
- si calcola che in tali aree in Piemonte manchino circa 100 tra medici di medicina generale e pediatri, la regione per far fronte alle difficoltà, ha messo in campo

strategie e proposte per anticipare la presa di servizio dei medici di famiglia già durante il periodo del corso triennale di formazione dopo la laurea oltre che l'incremento del numero di mutuati a carico, oltre a numerose esperienze di riorganizzazione dei servizi anche con l'utilizzo degli infermieri di comunità e della telemedicina, oltre che con i medici della continuità assistenziale per i cosiddetti "pazienti orfani";

- da alcune proiezioni epidemiologiche presentate recentemente in Regione, si calcola che nei Comuni più interni, tra 110 anni, tra spopolamento per mancanza di servizi e denatalità, potrebbe non abitare più nessuno;
- l'erogazione o la garanzia dell'accessibilità ai servizi socio-sanitari è pertanto più complessa in tali aree, è un tema collegato inoltre alla rete di trasporti, al "digital divide", ed è resa oggi ancora più complessa da carenze di personale non legate alla programmazione regionale ma a un fenomeno nazionale che si avverte maggiormente in una regione dalla geografia complessa e dalla numerosità di piccoli comuni come il Piemonte;
- trattandosi di una materia complessa, multifattoriale e sulla quale è necessario agire in modo trasversale attraverso competenze di più assessorati, ma anche con urgenza, similmente a quanto fatto in passato per contrastare la pandemia con la scelta vincente e strategica di istituire il DIRMEI

tutto ciò premesso,

impegna il Presidente e la Giunta regionale

- ad attivare una cabina di regia di supporto alle azioni della Regione e delle singole istituzioni, con funzione simil-dipartimentale a valenza regionale da stabilire con successivo atto di Giunta, che sia "in-line" con la Presidenza della Regione che preveda all'interno oltre alla Sanità anche con l'Ausilio di Azienda Zero, anche competenze derivanti dai settori di Assistenza Sociale, Trasporti, Scuola e tutte le altre che si ritengano di individuare con successivo atto di Giunta;
- affinché tale cabina di regia o struttura dipartimentale si riunisca con altri Enti e Istituzioni come UNCEM, ANCI, ANPCI, le Province, e utilizzi il supporto tecnico scientifico di IRES e di rappresentanti delle 3 università regionali per identificare le "best practice" ed i percorsi di possibile "task shifting" oltre che di ideale integrazione con la sanità digitale, che possano ridurre il carico di disagio ai cittadini, che abbia la massima trasversalità al fine di individuare soluzioni e risposte nei territori in maggiore sofferenza sul tema degli aspetti socio-sanitari delle aree interne;
- ad informare annualmente le Commissioni IV e VII.

---==oOo===---

Testo del documento votato con modifiche e approvato a maggioranza nell'adunanza consiliare del 17 ottobre 2023