

PIANO DELLE CRONICITÀ CASE DELLA SALUTE EMERGENZE MEDICI DI BASE E PEDIATRI ORGANIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

QUALI SERVIZI SANITARI SUI TERRITORI NELLE ALPI E NEGLI APPENNINI DEL PIEMONTE

Documento Uncem
Unione nazionale Comuni Comunità ed Enti montano
Delegazione Piemontese

21 Aprile 2020

Uncem, nel quadro del miglioramento e della riorganizzazione dei servizi alla collettività nelle aree alpine e appenniniche, ha contribuito negli ultimi anni alle politiche regionali e nazionali con proposte e istanze volte alla ridefinizione anche delle opportunità sanitarie (e socio-assistenziali) nelle valli alpine e appenniniche. L'analisi e la proposta – da ogni soggetto istituzionale e associativo - sono particolarmente preziose oggi in una fase di nuova attenzione per la “medicina territoriale” imposta dall'emergenza sanitaria. Una nuova attenzione per i territori è necessaria. Un “territorialismo” che sappia avere strategie chiare, identificare bisogni e opportunità sulla base di istanze territoriali inserite in un governo della sanità ampio, focalizzato però su una zonizzazione dei bisogni. Piccoli Comuni, territori alpini e appenninici hanno necessità diverse e bisogni organizzativi differenti rispetto alle aree urbane e alle zone metropolitane.

Il superamento della carenza di medici di base e pediatri, nonché la loro presenza nelle alte valli e nei piccoli Comuni, è la prima esigenza per garantire adeguati servizi e corretti “diritti di cittadinanza”. Piano delle cronicità, infermieri di comunità, farmacie dei servizi, elisoccorso per il volo notturno verso elisuperfici adeguate nei Comuni montani, Case della salute, servizi dell'Agenda digitale, trasporti “a chiamata” verso studi medici e centri polifunzionali sono altri punti chiave di una riorganizzazione del sistema nelle zone alpine e appenniniche piemontesi. Così come sono urgenti la revisione degli ambiti dove scegliere il medico di base e i nuovi servizi digitalizzati, telemedicina e teleassistenza. Uncem è a fianco degli Enti locali, per agire con la Regione Piemonte e con il Ministero della Salute, 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, rivitalizzato.

In questo quadro, possiamo dire che le aree montane anticipano cambiamenti sociali ed economici del Paese, dando da sempre risposte forti della loro capacità di innovazione.

Il “Piano delle cronicità” della Regione Piemonte, lanciato due anni fa, 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 di Comuni (nessun Comune “si salva” da solo, nessuna comunità può lavorare da sola) 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 ricordare che nella sperimentazione del Piano delle cronicità, dal 2019, siano state incluse tre Asl con una grandi aree montane al loro interno: To3, Cn1, Vco, quattro “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. Questi strumenti vanno rilanciati e allargati ad altre aree, ad altri bacini territoriali omogenei del Piemonte.

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.

Su proposta di Uncem, è stato inserito nella legge nazionale 60-2019 (la conversione del DL Calabria, pubblicata in Gazzetta il 2 luglio) il comma 6 dell'articolo 12, che alla lettera b scrive che è possibile "prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure alternative volte a compensare l'eventuale rinuncia agli incarichi assegnati". Questo comma è particolarmente importante. Deve essere attuato in tempi rapidi e il Piemonte può, deve essere la prima Regione a farlo.

A tale articolo, si ritiene si debba dare immediatamente seguito, con gli opportuni incentivi – ad esempio da inserire nel contratto integrativo regionale del Piemonte - tali da configurare l'adeguata presenza di medici e pediatri di base nelle aree montane a garanzia del mantenimento degli standard minimi di assistenza e dei diritti di cittadinanza.

Riteniamo poi sia necessario spingere i medici ad attivare servizi di "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, modelli nuovi verso il futuro

Le "Case della salute" recentemente istituite sui territori (oltre 65 quelle attive finora) 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, coinvolgendo le Associazioni locali del terzo settore, capaci ad esempio di garantire servizi di trasporto e assistenza domiciliare. Rientrano come figure fondamentali nel "Piano delle criticità", sono opportune per generare forza e sviluppo ai territori, nuove competenze e nuovi mestieri, nuove opportunità per fasce di popolazione anziana che aumentano e saranno in crescita verso il 2030 e il 2050.

4. Digitalizzazione: telemedicina e teleassistenza

Con l'Agenda digitale regionale (e nazionale) devono arrivare in tempi rapidi nuovi servizi "a distanza". Già nel 2008, la Regione (tra le prime in Italia) 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. La stessa "Alexa" di Amazon è strumento importantissimo, in diversi progetti territoriali europei, per la teleassistenza di malati cronici e terza età.



Unione
Nazionale
Comuni Comunità
Enti
Montani

Delegazione Piemontese

5. Il fascicolo sanitario elettronico

La Regione ha già individuato sull'Agenda digitale regionale le risorse per avviare la gestione del Fascicolo sanitario elettronico. Chiediamo di accelerare i tempi, di arrivare celermente ad avere una comune piattaforma, non solo regionale ma nazionale. Sembra anomalo avere 20 fascicoli sanitari elettronici regionali e non un solo fascicolo nazionale, promosso dal Ministero della Salute, uguale per tutti i cittadini italiani.

6. Servizi in emergenza 118 h24

In tutta la regione oggi sono oltre 150 le piattaforme per l'atterraggio notturno dell'elisoccorso 118. Va ricordato, che il Piemonte è stata la prima regione ad avere il volo notturno dell'elisoccorso, sin da febbraio 2006, prima delle Olimpiadi invernali. Airgreen acquistò infatti allora il primo Aw139 per il volo notturno. Una soluzione importantissima e lungimirante.

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 150 a 300 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 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.

È particolarmente importante leggere affiancata la disponibilità di piattaforme per il volo notturno (più d'una in una valle), gli Infermieri di Comunità, le case della salute: un piano complessivo di azione per dare più servizi a chi vive sui territori e ai turisti. La percezione di sicurezza, per i turisti e per chi vive i territori tutto l'anno, è molto importante.

7. Farmacie dei servizi

È indispensabile il potenziamento della rete delle "Farmacie dei servizi" ovvero "Farmacia di comunità" (definite con l'emanazione del D.lgs. 153 del 2009), con nuovi servizi per tutti i cittadini, compresi esami diagnostici, prenotazioni di visite, prevenzione, prelievo di sangue, in accordo con i medici di base. In questa direzione si muove l'accordo importantissimo Sunifar Federfarma (Farmacie rurali) e Uncem.

La farmacia è un presidio importantissimo sui territori. È un riferimento da sempre, presente in moltissimi Comuni, anche i più piccoli.

8. 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, sulla nuova programmazione europea 2021-2027, così da estenderla a tutti i territori montani – nella quale i servizi a 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 o nelle Valli di Lanzo, 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.

9. 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



Unione
Nazionale
Comuni Comunità
Enti
Montani

Delegazione Piemontese

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.