

XI Conferenza ESPANET Italia 2018

Oltre la continuità-

Le sfide del welfare in un mondo globale

Università degli Studi di Firenze 13-15 settembre

**La sanità di prossimità: un progetto di welfare
nell'Area Interna del Fortore Molisano**

di Antonella Golino e Francesco Colavita

antonella.golino@unimol.it

Centro ArIA Centro di Ricerca per le Aree Interne e gli Appennini

Dipartimento di Bioscienze e Territorio

Università degli Studi del Molise



AREE INTERNE

Le **aree interne** sono state definite per la prima volta dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica oggi Agenzia per la Coesione Territoriale, come aree marginali e svantaggiate lontane da servizi principali (Lucatelli, 2016).



Possono essere definite e caratterizzate nel seguente modo:

- sono significativamente distanti dai principali centri di offerta di **servizi essenziali** (istruzione, salute e mobilità);
- dispongono di importanti **risorse ambientali** (risorse idriche, sistemi agricoli, foreste, paesaggi naturali e umani) e **risorse culturali** (beni archeologici, insediamenti storici, abbazie, piccoli musei, centri di mestiere);
- sono un **territorio profondamente diversificato**, esito delle dinamiche dei vari e differenziati sistemi naturali e dei peculiari e secolari processi di antropizzazione



AREE INTERNE

Tali aree rappresentano una grande questione nazionale territori con **problemi demografici ma fortemente policentriche** e con un diffuso patrimonio storico-territoriale, che in alcuni casi mostrano prospettive di ripresa tali da essere incoraggiate ed essere prese come modello da seguire (Marchetti, Panunzi, Pazzagli 2017).

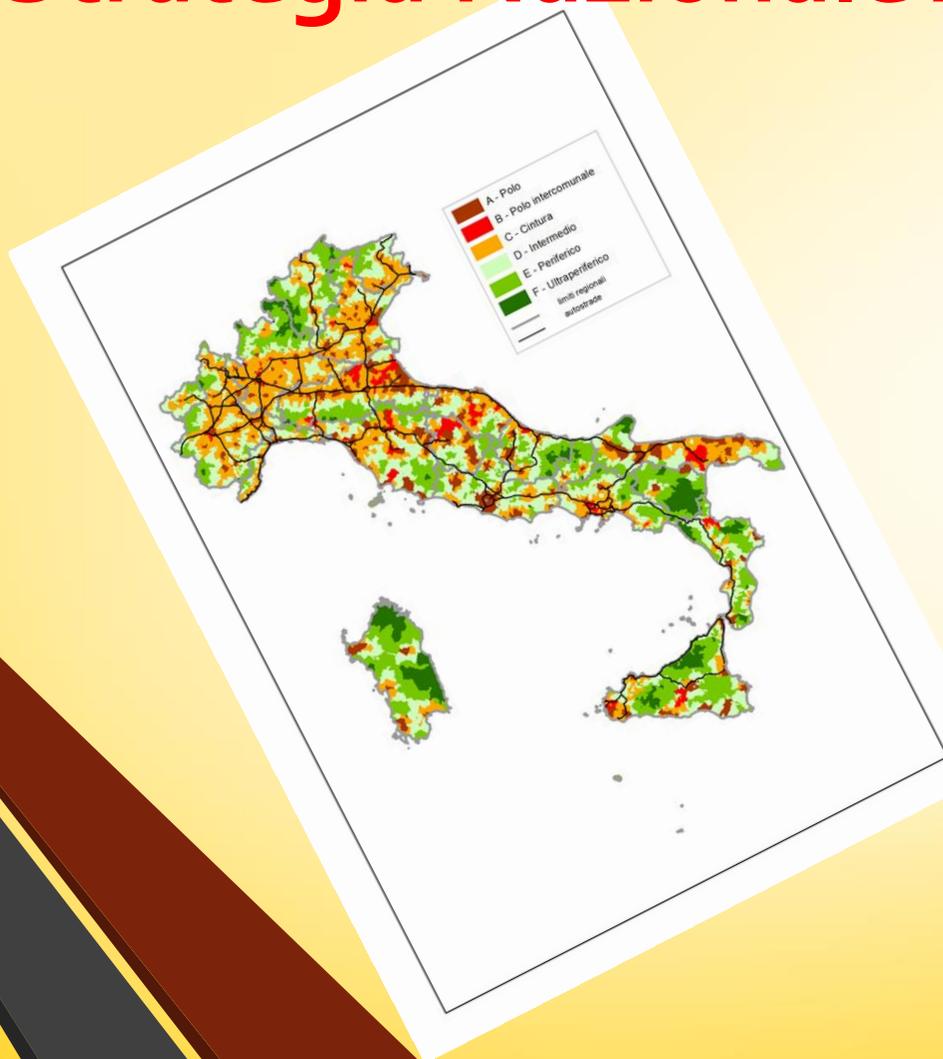


www.aria.unimol.it

Come ci ricorda Rossano Pazzagli (2015) nell'attuale fase di crisi strutturale di un modello di sviluppo, che ha polarizzato l'economia nelle aree di polpa e relegato i territori interni, prevalentemente rurali e/o agro-silvo-pastorali, verso posizioni di marginalità, tornare ad occuparci dello scheletro della penisola non ha più soltanto un significato di resistenza, ma apre **la prospettiva di una rinascita**, con la possibilità di sperimentare in queste aree soluzioni paradigmatiche anche per il ri-orientamento dei modelli economici e dell'organizzazione sociale e territoriale a livello più generale.



Strategia Nazionale Aree Interne



L'individuazione dei comuni **poli** (e **poli intercomunali**), secondo il criterio di capacità di offerta dei servizi essenziali, ha consentito di classificare i restanti comuni in 4 fasce:

aree di cintura; aree intermedie; aree periferiche e aree ultraperiferiche, in base alle distanze dai poli misurate in tempi di percorrenza.

Su un totale di **8.092 comuni**, il 52,7% risulta essere di aree interne, il 2,7% un polo, l'1,3% un polo intercomunale e il 43,4% di cintura

Strategia Nazionale Aree Interne

Analisi di contesto
tramite indici e indicatori

Identificazione, delimitazione
e selezione delle **Aree Pilota**

Preliminare di Strategia

Strategia d'area con
schede interventi

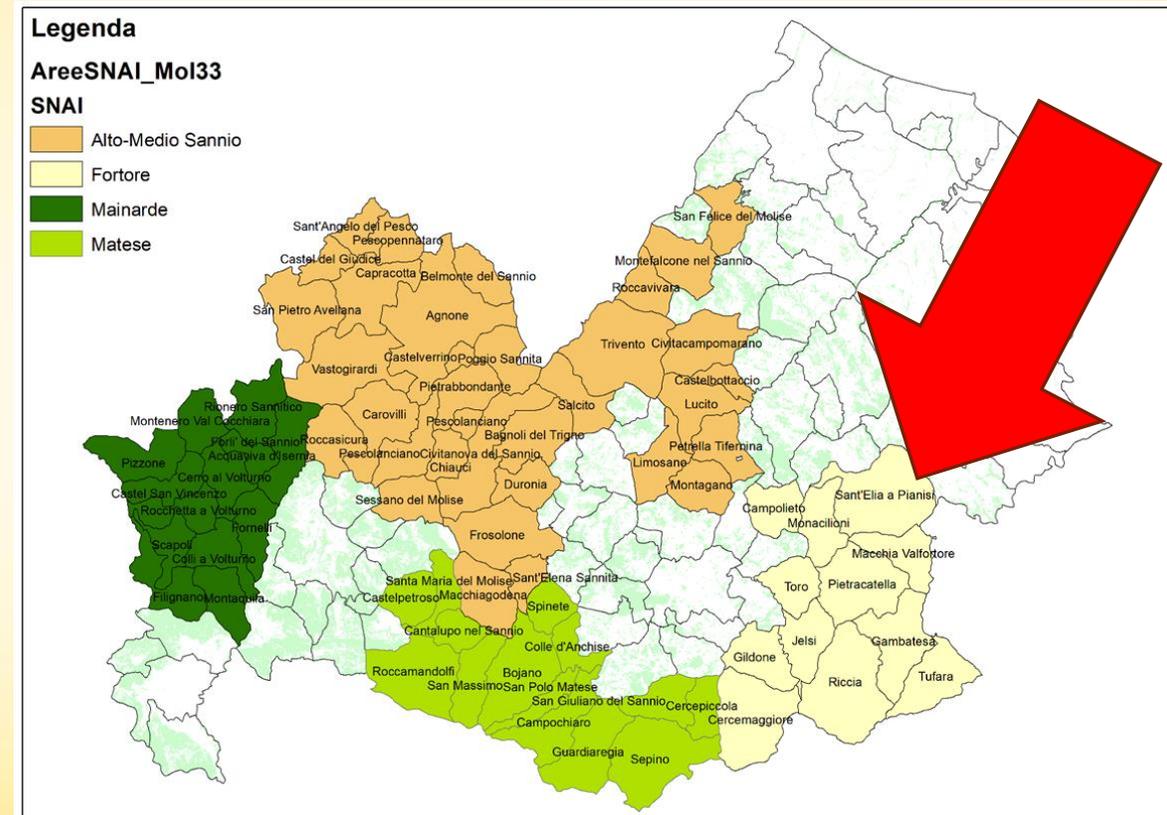
Firma APQ, implementazione strategia, animazione



Strategia Nazionale Aree Interne in Molise

Matese: Strategia approvata

Fortore: Strategia in corso di approvazione



Alto Medio Sannio: approvazione preliminare di Strategia

Mainarde: in corso di approvazione preliminare di Strategia

AREE INTERNE e SALUTE



Per le aree interne la **salute** rappresenta un servizio fondamentale che laddove assente, spinge la popolazione ad abbandonarle. In tali aree si declina in modo particolare il tema dell'equilibrio dell'offerta e dell'**integrazione delle funzioni assistenziali e ospedaliere e territoriali**, coerentemente con i criteri di utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale, reso ancora più cogente in ragione della distanza dai servizi e dalle peculiarità demografiche e socioeconomiche di queste aree.



Le moderne logiche d'integrazione/continuità nel campo **dell'assistenza socio-sanitaria** hanno trovato la loro traduzione concettuale in metodologie come il Chronic Care Model e Disease Management, ovvero nell'implementazione di Percorsi Assistenziali e Reti Assistenziali strumenti oggi ineludibili per perseguire gli obiettivi fondamentali dei sistemi socio-sanitari: equità, efficienza, efficacia.



AREE INTERNE e SALUTE



Le dinamiche dell'invecchiamento e l'evoluzione dei bisogni di salute prodotti dalla crescente frequenza di patologie croniche sono fenomeni che interessano in modo particolare i **territori con forte spopolamento** e che richiedono, soprattutto nelle Aree Interne, un ripensamento dei servizi sanitari sempre più orientati verso la **presa in carico del paziente**.

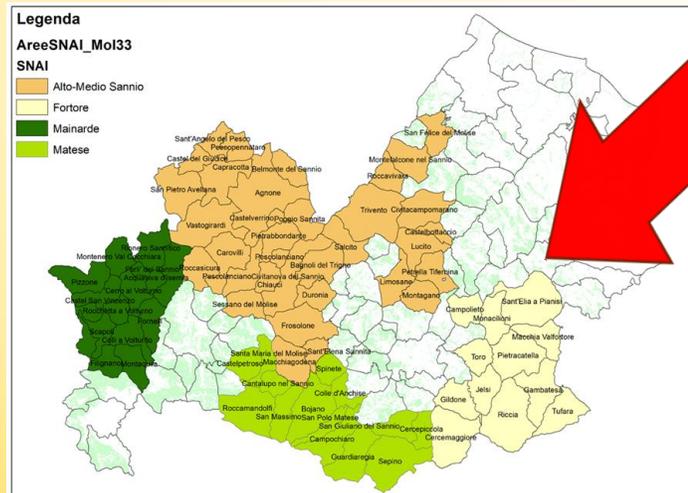


La descrizione del progetto di **sanità di prossimità** dimostra che, il coinvolgimento delle comunità locali nei processi di governo della funzione ha il fine di rifondare il patto fiduciario tra il sistema di welfare e la comunità locale; questo si evince nella ricerca di una garanzia dei livelli essenziali di assistenza sanitaria anche con l'attivazione degli stessi cittadini e delle loro reti per costruire forme di cura e assistenza più appropriate ed efficaci (Galesi, 2010).

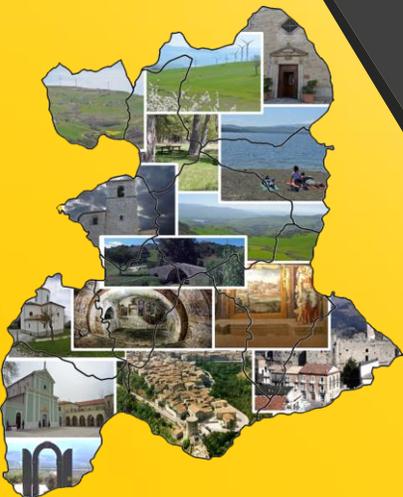


SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO

L'area progetto afferente all'Area Interna del **Fortore in Molise**, si estende in una vallata collinare al confine con la Puglia e la Campania e risulta composta da **12 Comuni**: Campolieto, Cercemaggiore, Gambatesa, Gildone, Jelsi (ente Capofila), Macchia Valfortore, Monacilioni, Pietracatella, Riccia, Sant'Elia a Pianisi, Toro e Tufara. La zona occupa una superficie complessiva pari a 481,63 km² e conta 22.511 abitanti.



Il territorio è caratterizzato da un accentuato **isolamento territoriale**, il che comporta chiare difficoltà nel raggiungimento di ambulatori e ospedali per l'assistenza sanitaria pubblica, il tutto aggravato **dall'assenza di una continuità assistenziale capillare nel territorio**. Le criticità emerse afferiscono principalmente all'offerta di servizi rivolti alla popolazione anziana, cui corrisponde un elevato tasso di ospedalizzazione evitabile. L'elevato ricorso a ricoveri segnala la necessità di una specifica attenzione alla presa in carico delle persone in condizioni di cronicità, in modo che possano evitarsi complicazioni e conseguente ricorso all'ospedale.



SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO

La metodologia d'intervento SNAI è tesa a far emergere una visione del territorio, per identificare quelle che sono definite *filiere cognitive*, attraverso strumenti partecipativi moderni (focus group, tavoli paralleli, interviste, indagini partecipate) per costruire un confronto aperto, acceso e informato con i veri protagonisti dell'Area.



La stesura delle cosiddette schede progettuali in cui ciascuna azione verrà descritta di seguito, è l'esito di un lavoro condotto dalla Regione Molise, il sindaco "capofila" e *l'assistenza tecnica dell'Università degli Studi del Molise, Centro ArIA* (Centro di Ricerca per le Aree Interne e gli Appennini), che dopo oltre un anno di lavoro con il territorio e con il Comitato Tecnico Aree Interne ha elaborato la *Strategia di sviluppo dell'area*



SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO: GLI INTERVENTI



RETE DI FARMACIE DI SERVIZIO

L'azione ha l'obiettivo di **elevare il livello di assistenza di prossimità** verso i cittadini residenti nei Comuni coinvolti, implementare le attività a domicilio ad integrazione con quelle fornite dai Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) del Distretto sociosanitario di riferimento e ridurre i ricoveri impropri verso i presidi ospedalieri e Pronto Soccorso di riferimento (codici bianchi e verdi).

Il ruolo delle Farmacie esistenti resta fondamentale ma è da trasformare in Farmacie di Servizi per le loro comunità, ovvero **presidi di prossimità per le comunità** e quali terminali delle reti sanitarie sociosanitarie nei territori considerati. In questa azione i servizi offerti afferiscono a: partecipazione delle Farmacie al servizio di ADI, collaborazione delle Farmacie a specifici programmi di Farmacovigilanza, l'erogazione di servizi di primo livello per programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione per le principali patologie a forte impatto sociale.



per i soci
federfarma

FARMACIA DEI SERVIZI

- ✔ ELETTROCARDIOGRAMMA
- ✔ HOLTER PRESSORIO 24h
- ✔ HOLTER CARDIACO 24/48h
- ✔ SPIROMETRIA

SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO: GLI INTERVENTI

INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

Obiettivo dell'intervento è quello di istituire la figura professionale dell'IFeC e dell'infermiere "care manager" per aiutare gli anziani del territorio e le persone affette da gravi patologie a vivere autonomamente presso il proprio domicilio, offrendo risposte importanti e autonome ai problemi della cronicità e della fragilità.

Il fine ultimo è quello di migliorare la rete sanitaria territoriale dei MMG e PLS e del servizio di assistenza sanitaria territoriale, con una diminuzione della media degli accessi per singolo paziente come risultato dell'investimento educativo da parte dell'IFeC nei confronti di pazienti, caregiver e con il coinvolgimento degli attori dell'equipe di cura.



SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO: GLI INTERVENTI

BORGO DEL BENESSERE: SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

Perseguire una buona qualità della vita, vuol dire avviare un processo di rinnovamento dei borghi con una progettualità volta a ricucire il territorio, restituendo identità ai luoghi e il senso di appartenenza a chi li abita e li frequenta.

Il tema di questo intervento è quello di **reintervenire sul patrimonio esistente** all'interno del **Comune di Riccia**, una grande risorsa oggi sottoutilizzata che richiede un recupero di qualità e di funzionalità, e di rendere fattibili interventi di sostituzione edilizia.

Il **Borgo del Benessere**, coniugando ospitalità diffusa, assistenza ai più deboli e recupero del centro storico, intende migliorare le proprie potenzialità con due interventi: infrastrutturali, con un immobile presente nel borgo e l'altro di servizio che sarà fornito attraverso la teleassistenza/telemedicina. Una sorta di **assistenza continuativa**, una rivisitazione sperimentale e locale di ciò che comunemente viene definita *long-term care*, assicurando **forme innovative di cura della persona** anche con interventi associati e orientati all'assistenza della persona e alla cura nell'ambiente di vita più funzionale al proprio stato di salute.



SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO: GLI INTERVENTI

STRUMENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA. IL PRESIDIO TERRITORIALE DIFFUSO

L'intervento si pone l'obiettivo, in un'ottica di rete tra i diversi Comuni dell'area, di dare risposta a specifiche esigenze **di cura per persone non autosufficienti**, sia attraverso forme residenziali sia attraverso la forma dell'assistenza e terapia semiresidenziali per gli aspetti più specificamente legati alle demenze. Il percorso di presa in carico delle persone non autosufficienti coinvolge una buona fetta di popolazione: persone che presentano un bisogno assistenziale complesso, ovvero non autosufficienti in almeno un'attività di base della vita quotidiana.

La localizzazione di tali interventi è prevista nei Comuni di:
- **Gambatesa** dove sarà ultimata una Residenza Protetta per Anziani (R3), denominata "Casa protetta per anziani", ovvero la creazione di una struttura a valenza socio-sanitaria, da realizzarsi nel Comune per 12 posti letto.

- **Pietracatella** dove il Comune con propria iniziativa ha avviato i lavori per la realizzazione di una Residenza per persone non autosufficienti (R3) per un totale di 6 posti letto.

- **Cercemaggiore** dove è prevista l'attivazione di un centro semiresidenziale dedicato alla cura e alla terapia delle diverse forme di demenza (SRD) in cui viene chiesto la realizzazione d'interventi infrastrutturali attraverso la risistemazione e l'allestimento di un ex edificio scolastico e avviamento del servizio per due anni.



SANITA' DI PROSSIMITA' NEL FORTORE MOLISANO: GLI INTERVENTI



AMBULATORIO MATERNO INFANTILE

L'intervento prevede la creazione di un ambulatorio specialistico, materno/infantile in cui possano essere **effettuate visite e terapie ambulatoriali specialistiche a supporto di donne** (ragazze madri, donne che hanno subito violenze) **e bambini dell'Area.**

L'idea è quella di realizzare attraverso l'ultimazione di una struttura presso il Comune di **Monacilioni** (CB) un ambulatorio che preveda secondo un calendario settimanale l'avvalersi degli specialisti (psicologici, educatori, ginecologi, etc.). L'intervento messo in campo dall'amministrazione comunale, al fine di creare un presidio di carattere sanitario a servizio specialistico degli ospiti del centro, prevede pazienti che hanno esigenze di carattere sanitario ben delineabili e non disponibili altrimenti nel territorio del Comune.

La necessità di tutela intrinseca nei confronti delle donne e dei figli vittime di violenza, rende oggettivamente rischiosi spostamenti ripetuti e peraltro programmati presso altre strutture territoriali regionali. A tal fine l'avvio del servizio ambulatoriale specialistico attraverso la programmazione delle presenze permetterà all'utenza di avere una struttura di riferimento in cui sentirsi accolta e aiutata nei momenti di fragilità.



WELFARE LOCALE



L'esperienza di **Sanità di prossimità del Fortore** dimostra che uno degli elementi caratteristici della SNAI è l'attenzione ai diritti di cittadinanza, come forma di investimento contestuale agli interventi per favorire lo sviluppo economico. Sempre più nel dibattito politico e amministrativo si fa uso del termine "strategico" sottolineando l'importanza di questo approccio a tutti i livelli del governo del territorio: si parla di **strategie per le aree interne**, per la città, per l'ambiente, per lo sviluppo, per l'industria o addirittura **per i sistemi di welfare**.



Nelle **aree interne possiamo vedere** alcune dinamiche del sistema di **welfare nazionale acutizzate**, come conseguenza della struttura ecologica delle popolazioni locali: tassi di anzianità molto alti, esigua presenza di giovani, bassi tassi di natalità, in alcuni casi elevata incidenza di popolazione immigrata (Carrosio, 2012).



WELFARE LOCALE



L'esperienza descritta vuole dimostrare che **un'inversione di tendenza** può esserci, la ricerca continua e problematica di modelli organizzativi capaci di rispondere alla crescente e differenziata domanda di cure e di salute costituisce un grande e complesso tema sociale che comprende alcuni aspetti di specifico interesse, come l'apparato teorico dell'evoluzione del concetto di salute e le attuali trasformazioni dei sistemi sociali e dei modelli organizzativi dei servizi socio-sanitari

La **salute** non può essere solo un ambito d'intervento delle politiche tese ad affrontare la malattia, ma deve diventare il fulcro del processo di sviluppo delle politiche pubbliche che intendono migliorare la qualità della vita di una popolazione



Un progetto di **welfare locale** inclusivo e rispettoso delle necessità della popolazione è la **sfida da vincere !!**



XI Conferenza ESPANET Italia 2018

GRAZIE!!

antonella.golino@unimol.it

Centro ArIA Centro di Ricerca per le Aree Interne e gli Appennini,

Dipartimento di Bioscienze e Territorio

Università degli Studi del Molise

