

“CN2 Salute di Comunità”

reti di comunità, mobilità sociale e sanità digitale per la presa in carico delle persone fragili sul territorio ASL CN2

1. Descrizione del contesto

L'ASL CN2 opera in un territorio caratterizzato da una significativa estensione geografica, dalla presenza di aree rurali e interne, da una bassa densità abitativa e da un progressivo invecchiamento della popolazione. In questi contesti, la distanza dai servizi, la limitata disponibilità di trasporto pubblico, le malattie croniche e il rischio di isolamento sociale rappresentano fattori che possono ostacolare l'accesso alle cure, la continuità assistenziale e l'equità del Servizio Sanitario.

Le trasformazioni introdotte dal DM 77/2022, dalla Strategia Nazionale per le Aree Interne e dagli investimenti del PNRR mostrano chiaramente la necessità di sviluppare un'assistenza territoriale fondata sulla prossimità, sull'integrazione tra professionisti e servizi, sull'utilizzo delle tecnologie digitali e sul coinvolgimento attivo delle comunità locali.

L'esperienza maturata negli ultimi anni ha evidenziato che nessun intervento, considerato singolarmente, è sufficiente a rispondere alla complessità dei bisogni delle persone più fragili. La possibilità di effettuare una televisita, per esempio, non toglie la necessità di raggiungere una struttura sanitaria quando è richiesta una prestazione in presenza; allo stesso modo, un servizio di trasporto non è efficace se le persone che potrebbero beneficiarne non vengono messe nelle condizioni di conoscerlo, accedervi e integrarlo nel proprio percorso di cura. Analogamente, l'offerta di un'attività sociale o di prevenzione non produce pienamente il proprio potenziale se la persona che potrebbe beneficiarne non viene raggiunta, motivata e accompagnata verso la risorsa.

La prossimità, pertanto, non può essere intesa esclusivamente come vicinanza fisica del servizio, ma come capacità del sistema di essere presente nei contesti di vita delle persone, riconoscere precocemente i bisogni, mettere in relazione risorse diverse e costruire risposte personalizzate.

Per questo motivo l'ASL CN2 ha sviluppato progressivamente un modello organizzativo integrato, denominato “CN2 Salute di Comunità” che mette in rete servizi sanitari, servizi sociali, enti locali, Terzo Settore, volontariato e comunità locali per garantire un accesso più semplice, tempestivo ed equo ai servizi sanitari e alle opportunità di salute presenti sul territorio.

2. Descrizione della soluzione adottata e degli elementi innovativi

“CN2 Salute di Comunità” è un modello organizzativo integrato che combina innovazione organizzativa, sociale e digitale per rendere effettivo il principio della prossimità previsto dal DM 77.

Il modello si sviluppa attraverso cinque componenti strettamente integrate.

- **Raccogliere domande e facilitare connessioni: le Sentinelle della Salute**

La prima componente riguarda la capacità della comunità di far emergere domande, difficoltà di accesso e bisogni di tipo organizzativo o informativo attraverso il progetto “Sentinelle della Salute”, che coinvolge cittadini e volontari del territorio formati e coordinati dall'ASL CN2.

Le Sentinelle non valutano bisogni sanitari, non individuano condizioni cliniche o di fragilità e non svolgono funzioni proprie dei professionisti. Operano piuttosto come “antenne” di prossimità, raccogliendo domande che emergono nella vita quotidiana delle comunità e facilitando il collegamento con i servizi, le iniziative e le opportunità già presenti sul territorio.

Il loro contributo consiste quindi nel ridurre la distanza tra cittadini e sistema dei servizi, rendendo più conosciute e accessibili le risorse disponibili, favorendo la circolazione delle informazioni e aiutando le persone a individuare il punto di riferimento più appropriato a cui rivolgersi.

Il loro ruolo assume particolare valore anche nell'ambito della prescrizione sociale prevista dal progetto P.O.N.T.E. (Percorsi Organizzati per le malattie Neurodegenerative: Territorio e Empowerment sociale), nel quale possono agire come facilitatori di comunità, contribuendo a rendere concretamente accessibili le opportunità individuate dai professionisti: attività, associazioni, gruppi e altre risorse presenti nel territorio.

- **Continuità e prossimità della presa in carico: telemedicina e IFeC**

La seconda componente riguarda la continuità assistenziale garantita dalla telemedicina e dai servizi sviluppati nell'ambito della Strategia Aree Interne. Attraverso televisite, teleassistenze, telemonitoraggio e teleconsulti, integrati con le Case della Comunità e con il ruolo dell'IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità), è possibile mantenere la presa in carico vicino al domicilio, ridurre gli spostamenti non necessari e migliorare il monitoraggio delle persone con patologie croniche. La tecnologia viene quindi utilizzata come strumento di prossimità e di continuità, senza sostituire la relazione personale quando questa è necessaria. L'IFeC rappresenta in questo sistema una figura centrale, grazie alla vicinanza alla popolazione, alla conoscenza dei contesti di vita e alla capacità di collegare i diversi nodi della rete assistenziale.

- **Rendere possibile l'accesso: ConTrasporto**

Quando la presenza fisica è indispensabile, entra in gioco la terza componente del modello: “ConTrasporto”, un servizio di mobilità sociale a chiamata che rende concretamente accessibili gli ambulatori, il presidio ospedaliero e gli altri servizi sociosanitari.

Il trasporto viene così considerato parte integrante del percorso di cura e non un servizio separato. In un territorio caratterizzato da aree rurali e interne, la possibilità di raggiungere fisicamente il luogo di cura costituisce infatti una condizione necessaria per rendere effettivo il diritto all'accesso ai servizi.

L'integrazione tra mobilità sociale, telemedicina e rete territoriale consente di adottare una logica appropriata: evitare lo spostamento quando non è necessario e renderlo possibile quando invece è indispensabile.

- **Prevenzione, autonomia e partecipazione: SENIOR Ca' d'Argent e Argento Attivo**

La quarta componente di “CN2 Salute di Comunità” valorizza due esperienze complementari sviluppate dall'ASL CN2 nell'ambito della promozione dell'invecchiamento attivo, della prevenzione della fragilità e del sostegno alle persone anziane e ai loro caregiver: SENIOR Ca' d'Argent e Argento Attivo.

SENIOR Ca' d'Argent, già premiato nel Premio PA Sostenibile 2023, ha sperimentato presso la Casa di Comunità di Cortemilia un modello innovativo di assistenza territoriale rivolto in particolare alla popolazione over 75. Il progetto integra prevenzione, promozione della salute, educazione sanitaria, attività fisica, alfabetizzazione digitale e strumenti di teleassistenza, utilizzando anche un appartamento didattico come ambiente nel quale sperimentare concretamente soluzioni e comportamenti utili a mantenere autonomia e sicurezza al domicilio.

Accanto a questa esperienza, "Argento Attivo - vivere bene oltre i Sessanta" rappresenta un modello orientato alla promozione della salute e del benessere psico-sociale delle persone anziane. Il progetto, approvato e finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Programma CCM 2015, ha sviluppato azioni rivolte sia alle persone anziane sia ai loro caregiver, attraverso percorsi di formazione, sensibilizzazione, cittadinanza attiva e promozione della salute e della socialità.

Un elemento qualificante di tutte queste esperienze è il riconoscimento della persona anziana non soltanto come destinataria di interventi, ma come risorsa del welfare informale e promotrice di salute e benessere nei confronti dei propri coetanei. La valorizzazione delle competenze, della partecipazione e delle relazioni sociali contribuisce a contrastare isolamento e marginalità e a rafforzare le reti di comunità.

- **Prescrizione di salute e reti di comunità: il progetto P.O.N.T.E.**

La quinta componente è rappresentata dal progetto P.O.N.T.E. – Percorsi Organizzati per le malattie Neurodegenerative: Territorio e Empowerment sociale, finanziato dalla Fondazione CRC, che amplia ulteriormente il modello di prossimità attraverso percorsi dedicati alle persone con malattie neurodegenerative e ai loro caregiver. Grazie alla prescrizione sociale, alle Palestre della Memoria e alla costruzione di reti territoriali di supporto, il progetto intende integrare maggiormente la risposta sanitaria con le risorse sociali, relazionali, culturali e di benessere presenti nella comunità.

Al centro del percorso operano gli IFeC e gli Psicologi, in stretta integrazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) e/o gli specialisti. Gli IFeC contribuiscono alla valutazione globale della persona, all'individuazione dei bisogni e delle possibili risorse territoriali e all'accompagnamento verso le opportunità disponibili. Lo Psicologo contribuisce alla lettura dei bisogni psicologici e relazionali, al sostegno motivazionale e alla costruzione di obiettivi di benessere condivisi. I MMG e gli specialisti rappresentano un nodo fondamentale della rete grazie alla conoscenza clinica e continuativa della persona e contribuiscono all'individuazione dei soggetti che possono beneficiare del percorso e alla sua integrazione con la presa in carico sanitaria.

Il percorso viene sostenuto anche da un software dedicato alla prescrizione sociale/di salute, appositamente sviluppato per facilitare l'individuazione delle opportunità presenti nella comunità, collegare professionisti e risorse territoriali e tracciare e monitorare nel tempo i percorsi attivati. La tecnologia assume quindi una funzione abilitante: non sostituisce la relazione tra professionisti, persona e comunità, ma ne rafforza la connessione e favorisce la continuità del percorso.

La rete P.O.N.T.E. coinvolge i Consorzi socio-assistenziali, attraverso la Convenzione per la gestione associata dei Servizi Socio Assistenziali dell'Ambito di Bra e il Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero, insieme alla Cooperativa Sociale Progetto Emmaus e alla Fondazione dei Santi Lorenzo e Teobaldo.

Un unico modello, non una somma di progetti

Le progettualità sviluppate nel tempo possono essere lette come i fili di un tappeto osservato dal rovescio: iniziative differenti, nate per rispondere a bisogni specifici e completare progressivamente il sistema delle risposte territoriali, che durante il percorso potevano apparire come una trama complessa e non sempre immediatamente leggibile. **Ribaltando oggi il tappeto, il disegno diventa evidente:** quei fili hanno progressivamente costruito un sistema coerente di prossimità, nel quale ogni esperienza si connette alle altre e contribuisce a completare la risposta ai bisogni della comunità.

Il principale elemento innovativo di “CN2 Salute di Comunità” non risiede quindi nelle singole iniziative, ma **nel disegno che emerge dalla loro integrazione**. Ogni componente risponde a uno specifico bisogno, ma genera il massimo valore quando opera insieme alle altre. La telemedicina può evitare uno spostamento, ConTrasporto può renderlo possibile quando necessario, l'IFeC può accompagnare la persona nella presa in carico, la prescrizione sociale può collegarla alle risorse della comunità e le reti di volontariato e associazionismo possono favorire partecipazione e continuità.

“CN2 Salute di Comunità” supera la tradizionale frammentazione tra sanitario e sociale, tra assistenza domiciliare e ospedaliera, tra presenza fisica e servizi digitali, trasformando la prossimità da insieme di progetti sperimentali a modalità ordinaria di organizzazione dei servizi.

3. Destinatari e impatti previsti

Il modello si rivolge principalmente alle persone anziane, ai pazienti cronici, alle persone con fragilità sanitaria e sociale, ai cittadini residenti nelle aree interne e rurali, ai caregiver e, più in generale, a tutti coloro che incontrano difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari.

I benefici attesi riguardano innanzitutto i cittadini, che possono contare su percorsi assistenziali più semplici, accessibili e continui, con una riduzione degli spostamenti evitabili, una maggiore prossimità dei servizi e un rafforzamento delle attività di prevenzione e promozione della salute.

Particolare attenzione viene posta alla prevenzione dell'isolamento e della perdita di autonomia: attraverso la prescrizione sociale, le attività di comunità, i gruppi di cammino, le Palestre della Memoria, i percorsi per caregiver e le iniziative di cittadinanza attiva, la rete territoriale può intervenire prima che una situazione di vulnerabilità sociale si trasformi in un bisogno sanitario più complesso.

Il modello porta inoltre vantaggi agli operatori sanitari e sociali, favorendo il lavoro multidisciplinare, la condivisione delle informazioni, la conoscenza reciproca delle risorse territoriali e una maggiore integrazione dei percorsi assistenziali.

A livello di sistema, “CN2 Salute di Comunità” contribuisce a migliorare l'equità di accesso alle cure, rafforzare l'integrazione tra sanitario e sociale, sostenere l'invecchiamento attivo, contrastare isolamento e solitudine, prevenire la perdita di autonomia e promuovere un utilizzo più appropriato delle risorse disponibili.

4. Tempi e valori economici

“CN2 Salute di Comunità” è il risultato di un percorso di sviluppo graduale avviato negli anni attraverso la partecipazione a bandi di finanziamento europei, nazionali e regionali, nonché grazie alla collaborazione con Fondazioni, enti locali e soggetti del Terzo Settore.

Le diverse iniziative che oggi compongono il modello sono state finanziate attraverso strumenti differenti (Programma Interreg ALCOTRA, Strategia Nazionale Aree Interne, Fondazione CRC e risorse aziendali), consentendo di costruire nel tempo un sistema integrato valorizzando infrastrutture già presenti, competenze esistenti e reti territoriali consolidate, evitando la duplicazione di servizi e attività.

La logica di sistema consente inoltre di massimizzare il valore degli investimenti attraverso l'integrazione tra progettualità differenti e la condivisione di infrastrutture, competenze, reti e strumenti.

Nel medio-lungo periodo il modello presenta inoltre la potenzialità di generare benefici economici indiretti, attraverso un utilizzo più appropriato dei servizi, una migliore gestione territoriale delle cronicità, la prevenzione della perdita di autonomia e la riduzione degli spostamenti evitabili.

5. Team, competenze e partnership

“CN2 Salute di Comunità” nasce dalla collaborazione costante tra soggetti appartenenti a settori differenti, accomunati dall'obiettivo di costruire un sistema di prossimità realmente integrato. L'ASL CN2 coordina e gestisce l'organizzazione clinica e assistenziale, coinvolgendo professionisti sanitari, IFeC, Psicologi, specialisti, MMG, Dipartimento di Prevenzione e strutture aziendali impegnate nei progetti, nella ricerca e nell'innovazione.

Il modello si concretizza però grazie alla collaborazione con i Comuni del territorio, i Consorzi Socio-Assistenziali, le cooperative sociali, le organizzazioni di volontariato, le associazioni dei cittadini e molti altri partner istituzionali impegnati nei programmi di innovazione territoriale.

Il coinvolgimento della Comunità troverà inoltre nelle cinque Case della Comunità previste dal DM 77/2022 uno spazio privilegiato per la coprogrammazione e coprogettazione tra professionisti, servizi, enti, realtà del territorio e cittadini.

L'integrazione di competenze cliniche, organizzative, sociali, tecnologiche e comunitarie costituisce l'elemento distintivo di “CN2 Salute di Comunità” e ne sostiene la sostenibilità nel tempo, favorendone al contempo la replicabilità in altri contesti. Tutte le esperienze del modello, pur differenti, convergono nella stessa prospettiva: promuovere la salute e il benessere, prevenire la fragilità prima che si trasformi in bisogno assistenziale, sostenere l'autonomia e favorire la partecipazione attiva delle persone anziane, riconoscendone competenze, esperienza e capacità di contribuire alla vita della comunità. In questa prospettiva, l'anziano non è soltanto destinatario di interventi, ma può diventare parte attiva della rete territoriale: mantenere un ruolo, sentirsi utile, riconosciuto e parte di una rete sociale rappresenta infatti non solo un valore per la comunità, ma anche un fattore di benessere, autonomia e salute per la persona stessa.