

# Rafforzare interventi nelle aree più svantaggiate: l'esperienza di una ASL del Piemonte

scritto da Luisella Gilardi | 17 Dicembre 2022

Il 2022 è stato caratterizzato dall'avvio dei Piani Locali per la Prevenzione, a seguito del programma regionale per la prima annualità del Piano di Prevenzione 2022-2025; dai lavori dei Tavoli distrettuali per la missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); dalla pubblicazione a luglio del Decreto Ministeriale n. 77 sui Nuovi Modelli e Standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. Tre occasioni importanti di definizione e progettazione delle future Case della Comunità e le connessioni possibili con il Piano di Prevenzione, in particolare per gli aspetti legati all'equità. Riflessioni come quelle dell'Associazione Prima la Comunità[1], gli scritti di Marco Ingrosso e altri hanno messo in evidenza la necessità di superare le Case della Salute, verso nuove prospettive e nuovi paradigmi.

Le Case della Comunità debbono rispondere a due esigenze: a) passare dalla monodimensionalità sanitaria ad una complessa e collaborativa "comunità delle cure"; b) sviluppare un insieme di interventi capaci di coinvolgimento e rigenerazione di comunità e promozione di città sane e vivibili"[2].

Parlare di città vivibili ci porta alle tante risorse presenti nelle nostre città, ma anche alle "nuove problematiche di povertà, solitudine, disagio sociale, in particolare a carico della popolazione anziana, ma anche di quella giovanile; ma anche ai "normali" percorsi di cura fra domicilio, cure primarie, cure specialistiche e ospedaliere, che spesso scontano ritardi, frammentazioni, scarso ascolto della cittadinanza e anche la perdurante insoddisfazione da parte dei professionisti e quindi carente partnership fra cittadini e professionisti"[2].

Nella ASL T03 la Promozione della salute ha partecipato ai Tavoli Distrettuali per il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) e ha avuto il mandato di coordinare il Piano Locale della Prevenzione. Con questi duplici sguardi ha proposto una sperimentazione su due ambiti territoriali, nei quali connettere il funzionamento delle Case di Comunità con le attività di promozione della salute, previste dal Piano di Prevenzione.

Gli ambiti territoriali sono stati individuati utilizzando la descrizione dell'area maggiormente svantaggiata, secondo l'indice HAZ (Health Action Zone), messo a punto per il Piemonte da DoRS e SEPI. Si tratta di un indice sintetico, che misura il bisogno di prevenzione, secondo indicatori combinati di disagio sociale e di salute. Anche il Piano di Prevenzione, per il contrasto alle disuguaglianze, promuove, come indicazione operativa, l'individuazione di zone svantaggiate sulle quali concentrare le azioni di prevenzione e di promozione della salute.

Nella ASL T03 sulla base dell'indice HAZ sono state individuate due zone:

**Le Valli Chisone e Germanasca** nel Distretto Pinerolese, in particolare 15 Comuni che compongono l'“Unione dei Comuni” (Fenestrelle, Inverso Pinasca, Massello, Perosa Argentina, Perrero, Pinasca, Pomaretto, Porte, Prali, Pramollo, Roure, Salza di Pinerolo, San Germano Chisone, Usseaux e Villar Perosa) per un totale di circa 18.000 abitanti. Su questo territorio è previsto l'avvio di un Ospedale di Comunità a Pomaretto.

**Il Comune di Grugliasco** nel Distretto Area Metropolitana Centro, dove è prevista una Casa di Comunità. Sono residenti circa 37.000 abitanti.

Le tre fasce di popolazione target sono:

1. **Bambini** nei primi 100 giorni (Programma 11), in età scolare e le loro famiglie (Programma 1)
  - donne in stato di gravidanza, a rischio di fragilità, vulnerabilità, povertà
  - neonati a rischio di fragilità, vulnerabilità, povertà
  - migranti
  - studenti
  
2. **Persone con Cronicità**, con particolare attenzione alle patologie indicate dal Piano della Cronicità, (Programma 12)
  - Diabete
  - Scompenso Cardiaco
  - Bronco Pneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO)
  - Sindrome di Parkinson
  - Patologia renale cronica

Con una attenzione a queste due altre patologie croniche, sempre più diffuse: Sclerosi Multipla e Demenza

1. **Anziani** con particolare attenzione a:
  - Fragilità, cronicità e pluripatologie
  - Rischio cadute ((Programma 5 del Piano di prevenzione))
  - Raccolta e analisi di esperienze significative in atto, come ad esempio le Case di riposo aperte

Si intende inoltre effettuare una descrizione e una mappatura delle opportunità dei luoghi e degli spazi urbani, verdi e blu presenti sui due territori per le fasce di popolazione indicate e delle risorse ambientali presenti.

Abbiamo cominciato a leggere alcuni dati di questi due territori per effettuare una analisi di contesto, che collegasse le informazioni dell'Indicatore HAZ con le tante esperienze e la conoscenza già presente dei luoghi individuati.

Dall'analisi degli indicatori HAZ le due zone indicate emergono come maggiormente critiche per aspetti sociali e sanitari e per questo vengono individuati come i territori in cui sviluppare una maggiore attenzione nella progettualità, in particolare nelle azioni equity oriented.

Gli obiettivi generali della sperimentazione sono dunque quelli di:

- sperimentare un modello di welfare partecipato e di iniziativa che possa in futuro caratterizzare la Casa e l'Ospedale di Comunità, integrando gli obiettivi del Piano cronicità e del Piano di prevenzione sulle tre fasce di popolazione: Bambini, Anziani, Persone con cronicità
- promuovere e consolidare lo sviluppo di comunità, il lavoro di rete, la cittadinanza attiva
- contrastare le disuguaglianze
- promuovere una integrazione di obiettivi previsti dal Piano Prevenzione (con particolare attenzione alle azioni equità-oriented) sui due territori (i riferimenti sono ai Programmi del Piano di Prevenzione):
  - Programma Predefinito 1: Scuole (sovrappeso e obesità con PL13)
  - Programma Predefinito 2: Comunità Attive (individuazione area/gruppi svantaggiati; costruzione alleanze con la comunità; Gruppi di cammino per Adulti e Gruppi di Mamme in cammino; sviluppo AFA);
  - Programma Predefinito 4 (dipendenze non da sostanze, quali fumo, alcol, gioco d'azzardo)
  - Programma Predefinito 5 (prevenzione cadute negli anziani soli e senza caregiver; sviluppo di tavoli locali intersettoriali; formazione operatori);
  - Programma Predefinito 9 (revisione equity oriented dei piani urbanistici con attenzione ai bisogni degli anziani)
  - Programma Predefinito 10 (infection control in RSA)
  - Programma Libero 11 (Intersettorialità, favorire la lettura dell'agenda di gravidanza anche in altre lingue, counselling opportunistico, lettura ad alta voce ai bambini anche in altre lingue; prevenzione incidenti domestici «maneggiare con cura»)
  - Programma Libero 12 (counselling, progetto di promozione della salute mirato ai più svantaggiati)
  - Programma Libero 13 Alimenti e salute (sovrappeso e obesità con Programma Predefinito 1)
  - Programma Libero 15 Screening (con particolare attenzione della adesione degli screening delle donne straniere)

Gli obiettivi specifici

### **Per i primi 1000 gg di vita, bambini e adulti di riferimento**

- Formalizzare un accordo con i Consorzi dei Servizi sociali, attraverso i Centri per le Famiglie e le realtà del terzo settore e sviluppare connessioni tra Cultura e Salute (Passaporto culturale, Nati per leggere, Nati per la musica) (Programma 11 Intersettorialità)
- Prevedere un numero adeguato di gruppi di "Mamme in cammino" per un'offerta a tutte le neomamme e neo papà dei due territori (Programma 2: Gruppi di cammino)
- Sensibilizzare su Sicurezza domestica e stradale: consegna della brochure alle neo mamme e neo papà (Programma 5 "Maneggiare con cura")
- Promuovere in modo attivo l'allattamento al seno (PL 11)
- Promuovere il progetto del SIAN "Sì, lo so che mi fa bene, ma...", per migliorare il pasto a scuola e per il contrasto al sovrappeso e obesità, come azione orientata all'equità (Programma 1 e Programma 13), attraverso lavori con gli insegnanti, incontri con Commissioni Mensa e addetti alla produzione e distribuzione cibo nelle scuole
- Proposta attiva a tutti i plessi di primaria e infanzia di progetti riguardanti l'attività fisica (progetto "Un miglio" al giorno Programma 1)

### **Per persone con cronicità**

- Contribuire alla revisione dei Percorsi Diagnostico Terapeuta Assistenziale (PDTA) in Percorsi di Salute Diagnostico Terapeuta Assistenziale (PSDTA) Aziendali (Diabete, Scompenso c., BPCO, Parkinson, Patologia Renale cronica, SM), con inserimento delle attività di promozione della salute, a seconda della patologia e delle indicazioni degli specialisti e del lavoro di rete con le associazioni di pazienti
- Aumentare il numero di gruppi di cammino; il numero di persone che partecipano ai gruppi di cammino almeno due volte/settimana; Vedi PP3 (lavoro) e PP5 (Sicurezza domestica e stradale)
- Avviare percorsi di prevenzione attraverso il cambiamento degli stili di vita: Progetto "TWIST – dai un giro alla tua vita ". Si tratta di un modello di intervento nuovo, sviluppato in collaborazione con la Medicina Generale, i Diabetologi del comune di Grugliasco e il Distretto Centro, sulla base di alcune buone pratiche internazionali. Si tratta di un percorso in gruppo, per modificare il proprio comportamento a rischio. Il medico individua i soggetti con sindrome metabolica e li invia alla promozione della salute, per valutare la motivazione al cambiamento.

### **Per popolazione anziana**

Promuovere azioni legate alla promozione dell'attività fisica, per la

riduzione delle cadute e per il contrasto alla solitudine di anziani soli e fragili e dei loro care givers (gruppi di cammino e AFA- PP2); aumentare il numero di gruppi di cammino diretti agli over 65; aumentare il numero di persone che partecipano due volte/settimana; promuovere la sicurezza domestica e stradale (Programma 5)

La sede per Grugliasco è la sede nel centro storico. La sede per le Valli è l'Ospedale di Pomaretto. Le attività sono iniziate in entrambi i territori nel mese di luglio scorso.

---

[1] <https://www.primalacomunita.it/documenti/>

[2] Marco Ingrosso, *Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*, vol. 66, n.1, gennaio-marzo 2022

---

A cura di Alda Cosola, Responsabile SS Promozione della salute ASL T03 – Regione Piemonte, [alda.cosola@aslto3.piemonte.it](mailto:alda.cosola@aslto3.piemonte.it)