

Strategia Aree Interne “Vallo di Diano”

Focus 2 - Verso il Preliminare di strategia

6 ottobre 2016

Tavolo “Salute”

Report dei lavori

Referenti Regione Campania: Simonetta Volpe, Marina Rinaldi

Referenti del Comitato Nazionale per la SNAI: Gerardo Cardillo, Mario Coi

Referenti Formez PA: Fabia Francesconi, Osvaldo Cammarota

L'incontro è stato aperto dal Presidente della C.M. Accetta, che ha ringraziato gli intervenuti, confidando nel loro qualificato apporto nel percorso di confronto e partecipazione, che si sta realizzando per l'elaborazione del Preliminare di strategia d'area.

Il Dr. Cardillo, del Comitato Nazionale Aree Interne, ha suggerito di cominciare a pensare alla Strategia d'Area in termini di risultati attesi e di indicatori, utili per redigere il Preliminare e per la successiva definizione delle schede progetto, da inserire nell'APQ ed ha richiamato l'attenzione sui due filoni di approfondimento: la salute/benessere ed i servizi alla persona, provando a declinarli in specifiche azioni da mettere in campo.

Il Dr. Coi, del Ministero della Salute, ha espresso apprezzamenti per la scheda informativa posta alla base della discussione, ritenendola una panoramica interessante e pertinente, dalla quale partire per individuare le priorità e ideare le azioni da tradurre, successivamente, in “schede-intervento” per l'APQ,

A tal proposito ha richiamato l'importanza delle indicazioni metodologiche in essa contenute:

- 1) Gli indicatori elaborati in fase di selezione delle aree di intervento (ad es. in questa si evidenziano i più bassi tempi di risposta agli SOS).
- 2) Le Linee guida del Ministero (fornite in allegato alla scheda).

Entrambe devono essere il punto di riferimento per orientare gli interventi da realizzare e devono aiutare a stabilire una scala di priorità, tenendo conto della realtà territoriale, dei vincoli del contesto di riferimento, nonché del necessario raccordo/armonizzazione tra rete ospedaliera-Sanità regionale-organizzazione locale-ASL.

Suggerisce, infine, di concentrare la discussione sugli indicatori che segnalano maggiori deficit di servizi rispetto agli standard.

Sintesi della discussione

Il Tavolo ha sostanzialmente riconfermato il quadro di criticità emerso nelle fasi precedenti di analisi e di ascolto del territorio ed ha riconfermato la necessità di operare con approccio integrato (*Strutture sanitarie - Cura e prevenzione della Salute – Servizi socio-sanitari*), sia per accompagnare il territorio verso la “CITTÀ MONTANA DELLA BIODIVERSITÀ”, sia per ridurre i costi, migliorare i servizi e contrastare disservizi, che causano fenomeni di spopolamento.

L’“approccio integrato”, infatti, è ritenuto un’efficace strategia per ridurre il tasso di ospedalizzazione evitabile (composito) elevato nell’area di intervento; pari a 848,9 (superiore alla media sia regionale pari a 591,5 che a quella nazionale pari a 583,9) che si combina all’elevato tasso di popolazione over 65 pari a 20,4% (v. Rapporto di istruttoria).

Oltre l’elevato tasso di ospedalizzazione, in merito a diseconomie da superare, è stato segnalato uno spostamento dei residenti verso strutture private e/o ospedali pubblici extra-regionali, (soprattutto in Basilicata), dovuto alla progressiva riduzione del livello e delle tipologie di servizi offerti dal Distretto Sanitario e dai Presidi Ospedalieri pubblici locali, che ha generato disagio e sfiducia tra le popolazioni locali.

Gli attuali presidi sanitari territoriali sono quelli di Polla, Sala Consilina, Padula e un ospedale privato a Teggiano. Esiste poi un plesso a Sant’Arsenio, di proprietà dell’ASL di Salerno, che, attualmente, è una struttura largamente sottoutilizzata per il progressivo trasferimento dei reparti verso l’ospedale di Polla.

Gli interventi dei presenti si sono concentrati sulle cause del ricorso improprio all’ospedalizzazione e della migrazione ospedaliera, offrendo utili spunti sulle priorità che richiedono di ideare e progettare azioni integrate:

- L’organizzazione territoriale per la presa in carico del paziente da **non** ospedalizzare e/o da assistere in fasi di cure pre e post operatorie;
- il fabbisogno di tecnologie moderne e di personale qualificato;
- l’ubicazione dell’UCCP, dell’ospedale di comunità e di altre strutture sanitarie secondo criteri di distribuzione omogenea sul territorio e di accessibilità;
- l’utilizzo del patrimonio conoscitivo e professionale della rete dei “medici di base”;

La discussione ha spesso toccato anche il tema dell’integrazione sociosanitaria; gli interventi attualmente realizzati spesso sono settoriali e poco integrati. E’ indispensabile riallineare il piano di interventi territoriale con gli interventi previsti nel P.d.Z. 2016-18.

Nell’ambito della Strategia, lo sforzo che è stato richiesto ai referenti del Piano di Zona è stato quello di lavorare su una maggiore integrazione con la sanità, di implementare ADI ed UVI e di lavorare sull’Assistenza specialistica per alunni disabili, nei casi conclamati, piuttosto che offrire, indistintamente, un servizio di assistenza materiale.

Il tavolo ha affrontato anche le tematiche legate alla dieta mediterranea e all’alimentazione ed è emersa una reale possibilità ed adeguatezza territoriale nel portare avanti delle buone esperienze di sperimentazione sulla corretta alimentazione.

SINTESI DEI CONTRIBUTI

Riccardo Marmo (*Associazione SANI, Asl Salerno*)

Ha espresso una forte preoccupazione rispetto all'impatto che sta avendo sul territorio la neoplasia, in particolare alla tiroide e le patologie cronico degenerative; suggerisce di considerare questo aspetto tra gli indicatori.

Le criticità emerse sono riconducibili alla mancanza di organizzazione territoriale, l'integrazione ospedale/medici di base/territorio, la cattiva organizzazione della rete di servizi di presa in carico dell'utente ed il corretto utilizzo dell'offerta territoriale.

Il ricorso alle prestazioni sanitarie in sede ospedaliera per patologie a bassa intensità di cura, comporta un utilizzo inappropriato delle risorse ed un alto costo.

Da qui la necessità di ridisegnare l'organizzazione del percorso assistenziale prevedendo una continuità nella gestione clinica integrata del paziente, prima e dopo l'ospedalizzazione.

Il Decreto Balduzzi prevedeva un modello a piramide, organizzato per discipline di base, specialistiche intermedie ed alte cure.

La criticità riguarda l'accesso alle specialistiche intermedie ed all'alta specialistica assenti nell'area, quale ad esempio la radioterapia.

In particolare per le patologie cronico degenerative e per l'oncologico (tumori alla tiroide) che rappresentano due forti criticità per il territorio, è necessario prevedere dei punti di contatto con i presidi ospedalieri. Una risposta per migliorare il livello di efficienza e di presa in carico dell'utente da parte dei servizi territoriali sono le (AFT) Aggregazioni Funzionali territoriali e le (UCCP) Unità Complesse di Cure Primarie.

Attraverso queste forme organizzative si favorisce il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio, si accentua l'assistenza basata sulla persona, la continuità ed il coordinamento dell'assistenza.

Le UCCP operano in coordinamento con gli ospedali e con i Pronto Soccorso, riducendo così al circuito delle cure primarie gli accessi impropri al Pronto Soccorso ed i ricoveri ospedalieri inappropriati.

È emersa, dunque, in maniera condivisa, la necessità di riorganizzare il Piano delle attività territoriali per garantire un'ospedalizzazione appropriata e di conseguenza rendere funzionali l'Ospedale di comunità e l'UCCP.

Rispetto alle UCCP, nonostante il territorio avesse espresso l'esigenza di dotarsi di due UCCP, ne è stata prevista dalla Regione una sola, che dovrebbe essere realizzata a S. Arsenio. Inoltre l'attuale ospedale di sant'Arzenio dovrebbe diventare un ospedale di comunità. Di qui la necessità di ragionare ulteriormente sull'opportuna collocazione dell'UCCP e dell'ospedale di comunità.

In questo contesto è inoltre indispensabile promuovere una strategia di prevenzione singola e collettiva attraverso la realizzazione di una filiera multidisciplinare di intervento su ambiente, salute e sviluppo imprenditoriale.

Per quanto riguarda la dieta mediterranea, la corretta alimentazione ed il contrasto all'obesità sono già stati avviati alcuni progetti, in collaborazione con la scuola, per aiutare i ragazzi a mangiare in maniera consapevole.

Strettamente collegata all'alimentazione ed alla dieta mediterranea c'è il problema dell'igiene dell'ambiente, per cui si avverte la necessità di investire in attività di ricerca, che servano ad

approfondire la conoscenza delle aree critiche da gestire ed a tutelare, invece, le aree a destinazione agricola.

È stata riconosciuta l'utilità di avviare un lavoro di ricerca integrato con l'Università e con i veterinari sullo sviluppo delle malattie a partire dai sintomi che hanno sugli animali, per determinare quei fattori che possono incidere anche sull'uomo.

Luigi Mandia (*Direttore sanitario Asl Salerno*)

La criticità maggiore è rappresentata dal tasso di ospedalizzazione, per cui è necessario prevedere una riorganizzazione del Piano delle attività territoriali per garantire un'ospedalizzazione appropriata.

I casi più gravi riguardano i tumori alla tiroide e le malattie dell'apparato respiratorio.

Bisogna lavorare anche sulla mentalità dell'utente e su una cultura ormai radicata per cui solo in ospedale e non sul territorio si può trovare una risposta adeguata alle proprie esigenze sanitarie.

Si deve lavorare per rendere funzionali l'Ospedale di comunità e l'UCCP e si deve riallineare il piano di interventi territoriale con gli interventi previsti nel P.d.Z. 2016-18.

Molte delle cose dette sono state anche scritte e previste, ma in mancanza di risorse umane, strumentali e finanziarie si stenta a tradurle in operatività. Ad esempio, l'informatizzazione dei servizi, la banda larga, la telemedicina, sono legati ad un processo di informatizzazione ancora lungo e lento, e per ora riguarda solo i servizi di radiologia.

Sergio Annunziata (*Presidente Conferenza dei Sindaci Asl Salerno*)

Il territorio nel suo complesso presenta esigenze molto differenziate.

Le problematiche maggiori riguardano i numerosi casi di tumore alla tiroide e di insufficienza respiratoria.

È necessario una riorganizzazione del Piano dei servizi territoriali, una rete di presa in carico dell'utente ed una ridefinizione di ruoli e competenze per contrastare il fenomeno di ospedalizzazione superficiale o di ricorso a strutture extra-regionali, anche per la carenza di figure specialistiche per patologie prioritarie.

Esiste un'azione forte del mondo del volontariato, che tuttavia non può supplire un'emergenza legata al fabbisogno di tecnologie moderne e di personale qualificato.

Marina Rinaldi (*Dirigente Integrazione sociosanitaria, Regione Campania*)

Due nuovi importanti documenti regionali: Piano ospedaliero e Piano territoriale.

È opportuno ripensare agli interventi da realizzare in base alle risorse disponibili; oltre i servizi già esistenti e da implementare ce ne sono altri da programmare. In particolare le cure domiciliari sono da rafforzare anche con degli accorgimenti rispetto alle caratterizzazioni locali.

L'obiettivo della Strategia è contrastare il rischio spopolamento del territorio, di conseguenza, bisogna pensare, non solo a chi ha deciso di vivere in questo contesto territoriale, ma anche a chi sta ipotizzando di andare via. Bisogna ripensare ai servizi per l'infanzia, la maternità, la disabilità. Potenziare le strutture di riabilitazione, i servizi di neuropsichiatria infantile, garantire presso i distretti delle equipe integrate in grado di farsi carico di un bisogno complesso.

Fare in modo da ridurre il ricorso allo specialista e riuscire a trovare a livello territoriale delle risposte adeguate. Ed il Distretto deve assumere un ruolo di regia nel fornire assistenza.

Bruna Rotunno *(Medici Medicina generale)*

Riferisce sulla propria organizzazione in rete di 700 medici, della creazione di una banca dati riguardante 700.000 pazienti (a livello regionale). Rappresenta l'utilità e l'opportunità di superare i settorialismi, di utilizzare/valorizzare tale patrimonio informativo e professionale proprio nell'ottica di ridurre i costi e migliorare i servizi sanitari.

Alfonso Gallo *(Istituto Zooprofilattico)*

L'Istituto Zooprofilattico, svolge un'attività di studio, conoscenza e monitoraggio del territorio. In particolare il progetto SPES, che riguarda AMBIENTE, CIBO e SALUTE è un progetto integrato per valutare lo stato di salute del territorio, inquadrare lo stile di vita dei soggetti esaminati, elaborare dei dati ambientali delle aree di campionamento e costruire una mappa territoriale di potenziale rischio ambientale e sanitario.

Il progetto è funzionale anche per individuare dove intervenire con uno screening mirato, per contrastare i rischi sull'alimentazione.

Rocco Giuliano *(Sindaco di Polla)*

Le due principali criticità su cui lavorare sono lo spostamento dei residenti verso strutture private e/o ospedali pubblici extra-regionali a causa delle insufficienti attrezzature mediche e della carenza di personale qualificato e lo scollamento tra l'ospedale ed i medici di base.

Gianfranco Santopaolo *(Associazione familiari portatori di handicap)*

L'Associazione ha finanziato e avviato un Centro diurno per soggetti con disabilità a Sala Consilina. Il Centro è molto grande ed attualmente è sfruttato solo lo spazio al piano terra.

Ha richiesto un'attenzione particolare per individuare finanziamenti per completare, attrezzare e utilizzare gli altri piani della struttura e per rendere operanti tutti i servizi programmati nel progetto, previsto anche dal P.d.Z.

Antonietta Di Mare (PdZ)

Attualmente per quanto riguarda il socio sanitario, il P.d.Z. 2016-18 prevede l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare sociale, ma le ulteriori risorse aggiuntive, destinate all'ambito, dal PAC, potranno sostenere anche il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

È in corso un bando che incrementerà il numero degli O.S.S., attualmente sotto dotati.

È attiva l'Unità di Valutazione Integrata.

Per gli alunni disabili è prevista l'assistenza, ma solo di tipo materiale.

Sono garantiti gli assegni di cura, per utenti disabili gravi e gravissimi, erogati direttamente alle famiglie e sostitutivi dell'assistenza degli O.S.S.

Inoltre sono partiti dei tirocini formativi con le aziende del territorio, rivolti agli utenti del centro di salute mentale di S. Arsenio, per promuovere l'inserimento lavorativo.

Il territorio è dotato di 10 micro nidi, con circa 209 iscritti (60 a sala Consilina)

Marina Cavuoto (*Assessorato Angioli*) e **Giovanni Tramontano** (*Università di Napoli Federico II*)

Un'altra opportunità è quella di adottare alcuni progetti di prevenzione, già sperimentati su alcuni comuni della Regione Campania e da riproporre su altre realtà territoriali.

Sono interventi rivolti agli anziani al di sopra dei 65anni finalizzati all'uso della dieta mediterranea ed a migliorare gli stili di vita.

Un'esperienza da segnalare è il Progetto PERSSILAA (www.perssilaa.com), curato dall'Università di Napoli Federico II, che prevede azioni utili al miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni over 65, funzionali e compatibili con le linee guida della SNAI e con il "Patto per la Salute". Attraverso questo progetto sono stati individuati alcuni fattori di rischio che possono essere contrastati. Il progetto prevede un'azione mirata su tre livelli: attività fisica, per contrastare il declino cognitivo, un'attività di alfabetizzazione informatica, per favorire lo sviluppo e il pieno utilizzo di "Agenda digitale" anche in campo socio-sanitario ed un'attività di educazione all'alimentazione corretta.

Francesco Cavallone (*Sindaco di Sala Consilina*)

Rispetto alle UCCP, nonostante il territorio avesse espresso l'esigenza di dotarsi di due UCCP, ne è stata prevista dalla Regione una sola, che dovrebbe essere realizzata a S. Arsenio, e che sarebbe distante dall'ospedale di Polla solo 5 Km, per cui le due strutture rischierebbero di sovrapporsi.

Inoltre è grave la carenza di personale specializzato, e di attrezzature, all'interno dei presidi ospedalieri, ed in particolare presso la struttura di Polla.

È necessario fare delle scelte di intervento, da realizzare attraverso la Strategia, sulla base di dati rappresentativi delle reali esigenze del territorio.

Riccardo Marmo (*Associazione SANI, Asl Salerno*)

Propone di creare dei punti di contatto con le grandi infrastrutture regionali capaci di mettere a disposizione figure specialistiche per "trasferite" da calendarizzare presso le strutture ospedaliere del Vallo di Diano, in modo che i pazienti residenti nel Vallo, spesso anziani che hanno difficoltà nei lunghi spostamenti, possano ricevere assistenza nel loro territorio.

Conclusioni: Volpe, Cardillo, Coi

L'incontro è stato utile per mettere in connessione persone, strutture e soggetti che, a vario titolo e con diversi ruoli, costituiscono la "comunità professionale di cura" del territorio.

Occorre tuttavia:

- intensificare i contatti con le strutture regionali;
- popolare le analisi di ulteriori dati ed elementi conoscitivi, che possono essere messi a disposizione dal distretto sanitario, dalla Regione, dall'Istituto Zooprofilattico e dai medici di base;
- prioritariamente dare continuità ai lavori del Tavolo.