



con la collaborazione di PrometeOrvieto  
Interverranno: Movimento 5 stelle, AVS

# LA SALUTE DEL TERRITORIO

Dai servizi sociali  
al nostro ospedale

" Il Partito Democratico di Orvieto difende le ragioni ed i bisogni di una Comunità Territoriale nel Piano Regionale Sociale e Sanità. Presenza e determinazione che i nostri concittadini ci chiedono di far valere presso le Istituzioni che sono chiamate ad occuparsi della nostra Salute "

**ORVIETO** **Agora**, Via degli Aceri, 54, 05018 Ciconia TR  
Domenica **18 gennaio** dalle ore **10.30** alle ore **13.00**

## • INTERVENGONO:

**BENVENUTO: Paolo Maurizio Talanti** (Segr. Comunale PD Orvieto).

Fulvio Lonati Associaz. APRIRE - Assistenza Sanitaria In Rete

Maria Grazia Proietti commissione sanità regionale

Damiano Bernardini Sindaco di Baschi e Segr. Reg. PD

Florido Fratini PrometeOrvieto

Stefano Biagioli consigliere comune Orvieto

Carlo Emanuele Trappolino Segr. Prov. PD Terni

**CHIUSURA: Marina Sereni** Resp. Salute e Sanità PD Nazionale

• Sessione di pranzo conviviale ore **13.15**

Per info e prenotazioni DARIO 3395822217

## Territorializzare il Servizio Sanitario Nazionale

*Fulvio Lonati*



**APRIREnetwork**  
Assistenza PRIMaria In REte  
Salute a Km 0

## Finalità

**APRIREnetwork** è una rete di persone che partecipano alla identificazione, “costruzione collaborativa” e diffusione di idee, documenti, strumenti di lavoro, percorsi formativi, eventi informativi, nell’ambito dell’Assistenza Primaria:

- promuove scambi scientifici, professionali e culturali tra persone e realtà associative interessate a cooperare per lo sviluppo e la qualificazione dell’Assistenza Primaria, ovvero dell’insieme dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali distribuiti nel territorio, erogati a livello domiciliare, ambulatoriale o residenziale;
- contribuisce a promuovere, sostenere e proteggere il patrimonio di salute delle comunità locali, specialmente per quanto riguarda la tutela materno-infantile, la prevenzione e cura delle malattie croniche, il supporto alle fragilità, mediante il progressivo sviluppo qualitativo della rete territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari ed assistenziali, con il contributo dei singoli cittadini e delle forze sociali.

Le attività di **APRIREnetwork** sono coordinate dalla “[Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0](#)”.

ALLEANZA  
PER LA RIFORMA  
DELLE  
CURE PRIMARIE  
IN ITALIA

Comunicato Stampa: Pericolosa negligenza verso i bisogni di cura e assistenza

**www.aprirenetwork.it**

## **Nuova visione per la salute: una carrellata di esperienze**

- Valsaviore, ai piedi dell'Adamello in Lombardia:  
**famiglie giovani e ambulantisti attivati**
- Comune di Arcola in Liguria:  
**orari bus per IFeC**
- Valchiavenna in Lombardia:  
**orari Casa della Comunità in accordo con il bus**
- Colline Matildiche in provincia di Reggio Emilia:  
**fruttivendolo e parrucchiera «antenne sociali»**
- Valtidone nel Piacentino In Emilia:  
**partecipazione che cura > cittadinanza attiva e giovani**
- Valseriana nella Bergamasca in Lombardia:  
**Verso una comunità della salute sul Serio**
- Appennino Bolognese in Emilia:  
**Laboratori di Comunità**
- Valdera in Toscana:  
**Casa della Comunità con Medici di famiglia dentro e fuori**
- Provincia di Trento:  
**Rete ospedaliera con specialità diffuse**

# SISTEMA SALUTE

**La Rivista italiana di educazione sanitaria  
e promozione della salute**

Rivista interdisciplinare del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute  
e l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia

ISSN 2280-0166 - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, C1/PD/110

**Numero monografico  
Esperienze preparatorie e percorsi di avvio  
delle Case della Comunità**



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

**Link:**

<https://www.aprirenetwork.it/book/numero-monografico-esperienze-preparatorie-e-percorsi-di-avvio-delle-case-della-comunita/>

*Fulvio Lonati*

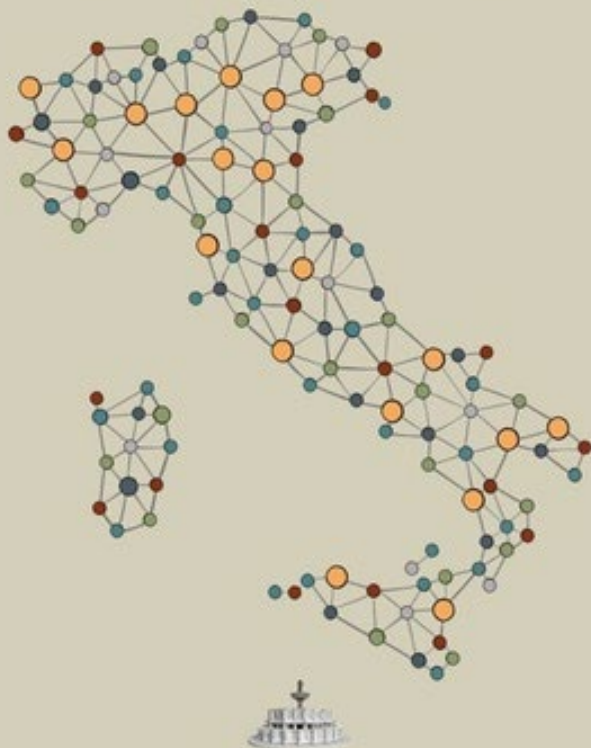


**APRIREnetwork**  
Assistenza PRIMaria In REte  
Salute a Km 0

# Esperienze orientate alla Primary Health Care in Italia

## Un percorso di mappatura

A cura del gruppo di progetto "MedicInRete  
Formazione e Networking per le Cure Primarie"



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

**Link:**

<https://www.aprirenetwork.it/book/esperienze-orientate-alla-primary-health-care-in-italia-un-percorso-di-mappatura/>

*Fulvio Lonati*



**APRIREnetwork**  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0

# Percorsi verso le Case della Comunità: proposte e sperimentazioni

A cura di Marco Ingrosso



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

**Link:**

<https://www.aprirenetwork.it/book/esperienze-orientate-alla-primary-health-care-in-italia-un-percorso-di-mappatura/>

*Fulvio Lonati*

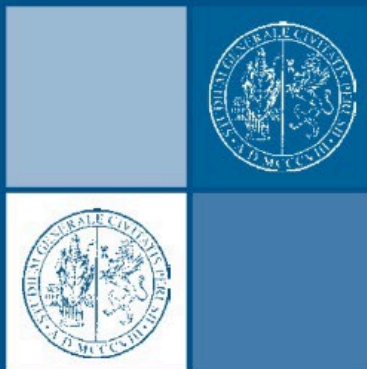


**APRIREnetwork**  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0

# SISTEMA SALUTE

**La Rivista italiana di educazione sanitaria  
e promozione della salute**

rivista del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute  
e l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia



**Monografia**  
**Primary Health Care**  
**Parte I**



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA

**Link:**

<https://www.aprirenetwork.it/book/monografia-phc-sulla-rivista-sistema-salute-1-volume/>

*Fulvio Lonati*



**APRIREnetwork**  
Assistenza PRIMaria In REte  
Salute a Km 0

## Finalità

**APRIrenetwork** è una rete di persone che partecipano alla identificazione, “costruzione collaborativa” e diffusione di idee, documenti, strumenti di lavoro, percorsi formativi, eventi informativi, nell’ambito dell’Assistenza Primaria:

- promuove scambi scientifici, professionali e culturali tra persone e realtà associative interessate a cooperare per lo sviluppo e la qualificazione dell’Assistenza Primaria, ovvero dell’insieme dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali distribuiti nel territorio, erogati a livello domiciliare, ambulatoriale o residenziale;
- contribuisce a promuovere, sostenere e proteggere il patrimonio di salute delle comunità locali, specialmente per quanto riguarda la tutela materno-infantile, la prevenzione e cura delle malattie croniche, il supporto alle fragilità, mediante il progressivo sviluppo qualitativo della rete territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari ed assistenziali, con il contributo dei singoli cittadini e delle forze sociali.

Le attività di **APRIrenetwork** sono coordinate dalla “[Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0](#)”.



Comunicato Stampa: Pericolosa negligenza verso i bisogni di cura e assistenza

**per iscriverwsì alla newsletter:**  
**<https://www.aprirenetwork.it/contatti/>**

# Un nuovo approccio

*Fulvio Lonati*

Francesca ha **8 anni, frequenta la terza elementare, è diabetica e deve fare la puntura dell'insulina alle 11,45, durante l'orario scolastico**. L'infermiera incaricata va a scuola e gli somministra l'insulina (siamo in una regione italiana dove la gestione dei servizi sanitari territoriali, abbastanza strutturati, è per lo più affidata a cooperative che erogano prestazioni). Un giorno, un'ora dopo la somministrazione dell'insulina, Francesca comincia a sudare e non stare bene: a scuola non si sa che fare. Quindi si chiama l'ambulanza per le emergenze (l'infermiera non è ovviamente attrezzata e attivabile per urgenze). Si tratta di una crisi ipoglicemica: sarebbe bastato un po' di zucchero, dopo il controllo della glicemia con la striscia reattiva.

Nome ed episodio, benché di fantasia, sono mutuati da vicende realmente sperimentate.

Un'altra Francesca, in altro contesto con differente orientamento ed approccio, riceve invece cure diverse. L'infermiera di famiglia e comunità supporta il contesto scolastico della bambina: informa, raccoglie le disponibilità, forma, avvia l'autonomizzazione, rimane disponibile ad intervenire per problemi-dubbi-cambiamenti-difficoltà: il contesto scolastico (si scopre che una bidella fa la volontaria con le ambulanze) acquisisce così competenze-capacità (peraltro non particolarmente complesse) per gestire in “autonomia supportata” i bisogni del bambino, in accordo con i genitori, anche nella prospettiva educativa di una sua progressiva acquisizione della capacità di auto-somministrarsi le cure, non in solitudine ma in una comunità, anche educativa, presente.

Fatto, benché di fantasia, mutuato da vicende realmente sperimentate

*Fulvio Lonati*

Leonardo è un **adolescente, in un quartiere periferico di una grande città, vittima di un episodio di bullismo**. Il pronto soccorso prima ed il medico di famiglia poi si trovano a doverlo curare; trattano il caso con un esame obiettivo per rilevare eventuali segni di violenza -che non si riscontrano- e con ansiolitici; affermano: “Il problema bullismo non è di nostra competenza”. Il pronto soccorso denuncia il caso alle forze dell’ordine. Anche questo fatto, benché di fantasia, è mutuato da vicende realmente sperimentate. Un approccio diverso viene già attuato in alcune realtà: lo psicologo della Casa della Comunità si attiva con incontri, telefonate, comunicazioni verso medici-pediatri di famiglia, farmacie, scuole, oratori, gruppi sportivi, bar, forze dell’ordine per evidenziare la presenza del problema bullismo tra gli adolescenti e perché ciascuno usi attenzione, segnali, chieda aiuto; tutta la comunità locale può essere attivata perché ciascuno giochi un ruolo attivo, sapendo di non essere solo e di poter contribuire alla prevenzione del problema.

La signora Teresa ha **87 anni**, è ancora abbastanza autonoma ma con parecchi **acciacchi**. Fa fatica ad uscire da casa; peraltro non ne ha neanche molta voglia, anche perché non saprebbe che fare. Vive sola, in solitudine: i vicini la conoscono appena. L'assistente sociale del Comune, a seguito della richiesta della figlia che vive lontano, in città, ha attivato il servizio “pasto a domicilio”, che viene consegnato da operatori, che si avvicinano, della ditta incaricata dal Comune.

Fatto, ancora di fantasia: certamente però molti hanno conosciuto situazioni analoghe. Ecco un approccio alternativo: l'assistente sociale che lavora presso la Casa della Comunità individua una trattoria vicina e attiva la possibilità che l'anziano vi faccia i pasti principali o, quando necessario, possa riceverlo a casa. Infatti, il Comune ha coinvolto i gestori di bar, trattorie e ristoranti perché forniscano ad anziani e disabili pasti idonei “in convenzione” (tariffa agevolata e sostenuta dal Comune); gestori che sanno, se insorgono problemi, di poter chiedere informazioni-supporto-aiuto alla Casa della Comunità e che, in un clima di “accoglienza” e “supervisione”, diventano “antenne sociali”: pongono puntualmente la domanda “va tutto bene?” e sanno chi attivare se insorgono problemi

Giovanni, **35 anni, dopo cinque mesi di permanenza in una comunità terapeutica riabilitativa psichiatrica, torna a casa, in famiglia**; il piano di reinserimento sociale di fatto può “appoggiarsi” solo sulla famiglia con il supporto di un educatore del Centro Psico-Sociale: la famiglia si sente abbandonata, con un carico troppo pesante e teme di non farcela.

Gli approcci alternativi proposti negli esempi precedenti lasciano chiaramente intravedere la possibilità di dare un respiro ben più ampio al piano di reinserimento di Giovanni, trovando “appoggi” anche oltre la famiglia, in una comunità “accogliente”

**Nuova visione**

**Nuovo approccio**

**da SANITÀ a SALUTE**

*Fulvio Lonati*

1. Non partiamo dall'ospedale  
ma dalla «**microarea**»

- Comune piccolo / Frazione / Quartiere /...

2. Cerchiamo e **valorizziamo le risorse** che già ci sono  
sanitarie / sociali / terzo settore / volontariato  
scuola / esercizi commerciali / parrocchia / ...  
... vicinato ...

*Ma il problema è che le risorse della microarea  
sono «a silos» non collegate tra loro  
e non collegate con gli altri servizi*

**Come connetterle e integrarle  
tra loro e con gli altri servizi?**

Fulvio Lonati



APRIEnetwork  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0

3. Chiediamo che la Casa della Comunità **attivi**  
in ogni Microarea, da subito,  
con un percorso di **formazione e accompagnamento**  
le **connessioni tra tutte le risorse** già presenti:

- Medici e Pediatri di Famiglia e loro eventuali collaboratori infermieristici e amministrativi
- Infermieri di Famiglia e Comunità
- Assistenti Sociali
- Farmacisti
- eventuali operatori e servizi sanitari o sociali presenti
- volontariato locale.

Questi potrebbero così costituire

**l'equipe multiprofessionale-multisetoriale di base,**  
funzionalmente **connessa alla Casa della Comunità**

3. Chiediamo cioè che la Casa della Comunità **non sia (sol)tanto un poliambulatorio** ma il luogo di **attivazione in ciascuna Microarea della **equipe multiprofessionale-multisetoriale di base**** fornendo ad ogni Microarea un **facilitatore-connettore di comunità** (esempio: Infermiere di Famiglia e Comunità - IFeC, Assistente Sociale, altra figura?) che supporti la nascita, lo sviluppo, la manutenzione di questa **equipe** e che questa sia funzionalmente **connessa alla Casa della Comunità**

4. Chiediamo cioè che la Casa della Comunità **non sia (sol)tanto un poliambulatorio** ma...
- sia **responsabilizzata** sulla salute della popolazione del **suo territorio** che deve essere **chiaramente identificato**
  - abbia **operatori** (medici specialisti, riabilitatori, psicologi,...) **responsabilizzati «stabilmente»** sulla **salute della popolazione di quel territorio**
  - sia il luogo di facilitazione dell'**incontro** e della **connessione tra tutte le risorse di quel territorio** che possono produrre salute e benessere

# **TERRITORIALIZZARE non DECENTRARE**

## **Identificare il territorio**

- delle **Microaree**  
(4.000-10.000 abitanti)
- delle **Case della Comunità**  
(50.000 abitanti)
- del **Distretto/Ambito Territoriale Social (ATS)**  
(100.000 abitanti)
- dell'**Azienda Sanitaria**
- della **Regione**

**e sviluppare le attività ed i servizi in modo articolato  
al «giusto livello» e nella «giusta dimensione»**

# Sanitario e Sociale

**connessi-integrati**

**risolvere i problemi il più possibile alla periferia**

**sviluppare le attività ed i servizi in modo articolato al «giusto livello» e nella «giusta dimensione»**

➤ **Microarea**

medico/pediatra di famiglia e collaboratori, IFeC, Assistente sociale  
farmacie, terzo settore e volontariato + ...

➤ **Casa della Comunità**

specialisti «di base» (cardiologo, diabetologo, pneumologo, geriatra, fisiatra, neurologo, oculista), riabilitatori, psicologi + PUA + VMD + ...

➤ **del Distretto/Ambito Territoriale Sociale**

dipartimenti prevenzione/materno infantile/salute mentale,  
ospedale del Distretto (NB: 70% anziani multi-problematici)

➤ **Azienda Sanitaria - Regione**

rete ospedaliera e dei servizi «super-specialistici»