

## DISTRETTO DEL BENESSERE

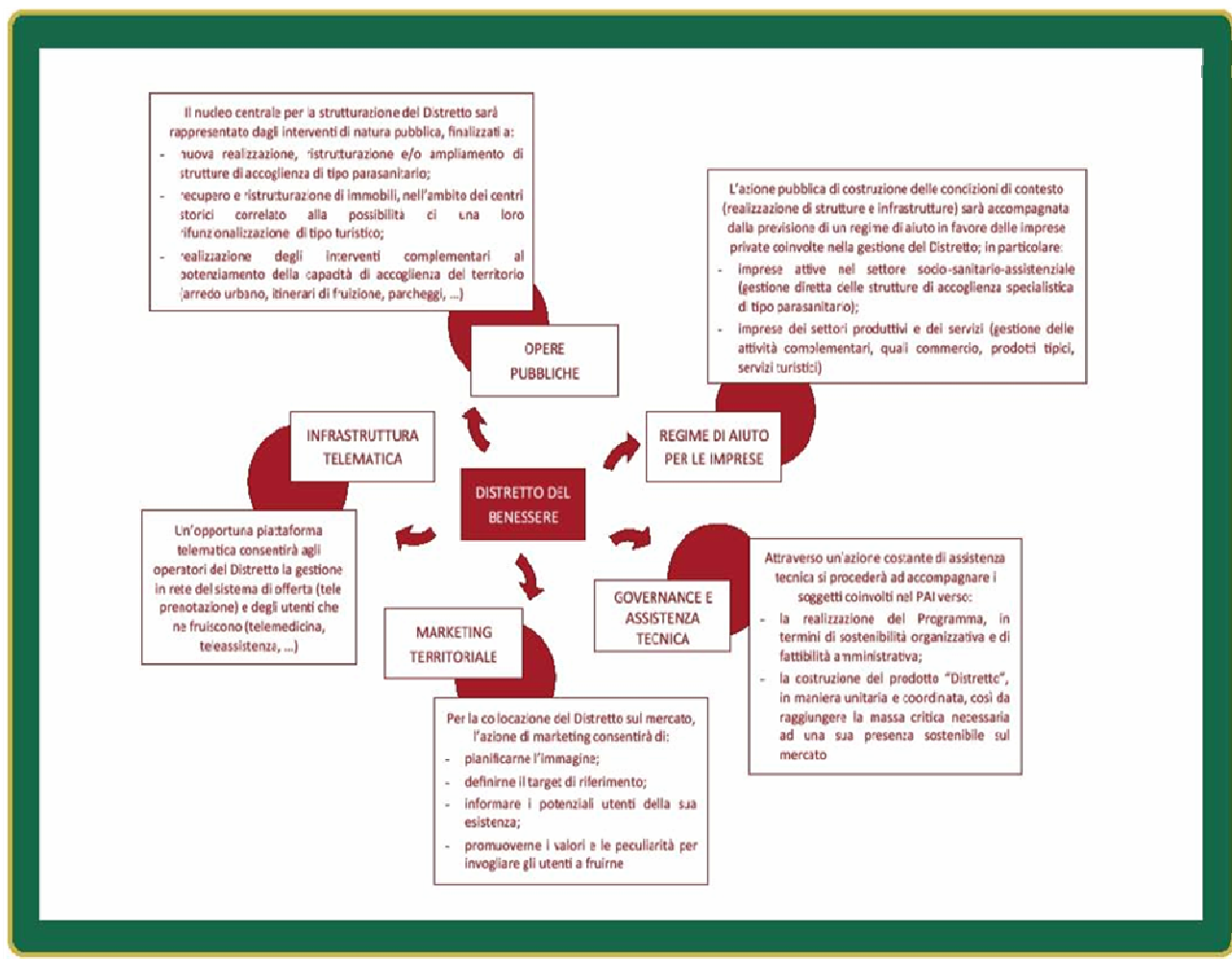
Nell'area del Molise centrale, dodici comuni sono coinvolti nel Programma Aree Interne, il progetto di sviluppo finalizzato a creare il Distretto del Benessere, la nuova proposta turistica orientata all'assistenza sanitaria ed al turismo sociale in grado di caratterizzare e qualificare il territorio del Fortore Molisano.

L'area territoriale del progetto comprende i Comuni, situati in provincia di Campobasso, di Campolieto, Cercemaggiore, Gambatesa, Gildone, Jelsi, Macchia Valfortore, Monacilioni, Pietracatella, Riccia, Sant'Elia a Pianisi, Toro e Tufara. La zona occupa una superficie complessiva pari a 481,63 chilometri quadrati e conta 22.511 abitanti.

L'idea, ampiamente condivisa sul territorio, vede la creazione di un sistema di accoglienza diffuso, specializzato nel turismo parasanitario, della salute e del benessere, che, accanto a specifiche attività di cura e di assistenza, attivi programmi di prevenzione, riabilitazione ed intrattenimento capaci di costruire, in stretta simbiosi con le peculiari componenti naturalistiche, ambientali e culturali locali, un modo alternativo di "fare la vacanza", abbinando il benessere del corpo e dello spirito con la valorizzazione delle relazioni umane, soprattutto familiari, nell'ambito di un contesto che, oltre ad essere organizzato ed adeguatamente attrezzato, risulti soprattutto piacevole ed accogliente.

L'obiettivo prioritario è infatti quello di dotare il territorio di un sistema articolato di strutture e servizi di accoglienza che consentano da un lato la residenzialità permanente o temporanea a soggetti che necessitano di cura (post infartuati, post traumatizzati, diabetici, malati di Alzheimer,...), di riabilitazione e/o di assistenza, dall'altro offra a questi stessi soggetti e ai loro familiari e accompagnatori momenti di relax e occasioni di svago per trascorrere piacevolmente il tempo libero a disposizione, e per beneficiare piacevolmente delle eccellenze che il contesto locale è in grado di offrire (percorsi naturalistici, produzioni tipiche, eventi culturali,...).

Questo nuovo prodotto turistico che unisce insieme e valorizza la qualità della vita sul territorio e la valorizzazione turistica di quest'ultimo e delle sue peculiarità – l'ambiente incontaminato e ben conservato nelle sue caratteristiche tradizionali, la salubrità dell'aria, l'abbondanza del verde ed il contesto tipicamente familiare – si propone di intercettare una nuova utenza specifica per l'area, relativamente ad un tipo di turismo di prossimità allargata che coinvolge le regioni del Molise, del Lazio, della Puglia e dell'Abruzzo.



La proposta di PAI è stata finanziata nell'ambito dell'Accordo di Programma Quadro Accordo di Programma "PAI Distretto del benessere.01" firmato con la Regione Molise. Nel comune di Riccia il progetto si configura come un programma complesso costituito dai seguenti interventi:

Progetto di residenza diffusa per anziani nel centro storico del Comune di Riccia;

Riqualficazione funzionale area a servizio della residenza diffusa;

Percorso del Benessere;

Rifacimento tratti di rete idrica;

Realizzazione isola ecologica;

Il complesso degli interventi investe la scala urbana attraverso il disegno di un vero e proprio "territorio per il pedone" un anello di circa 2,5 km di percorsi/piazze per la fruizione pedonale. Punti centrali saranno il nuovo ambito di piazza G. Sedati e Chiaromonte, che comprende l'area antistante il municipio e l'intera area del centro storico, nella quale sarà strutturata la residenza diffusa per anziani.

Progetto albergo diffuso "borgo del benessere"

La struttura, per un totale di circa 30 posti letto, è costituita complessivamente da 5 immobili situati nel centro storico di cui uno adibito a centro servizi e dotato di ristorante, palestra e sauna/bagno turco.

Gli alloggi (singoli o doppi) sono costituiti da zona notte, soggiorno e bagno. Due immobili sono dotati di ascensore. Tutti gli immobili prevedono al loro interno spazi di aggregazione.

Il progetto di recupero di Piazza Sedati.

Nel progetto, i vani dell'antica Piazza Plebiscito, opportunamente recuperati ed accessoriati delle necessarie dotazioni impiantistiche e tecnologiche, saranno destinati a superfici di vendita ed esposizione dei prodotti locali costituendosi come vere e proprie vetrine da fruire liberamente dallo spazio piazza adeguatamente sistemato e reso funzionale. L'insediamento di attività commerciali all'interno di tali vani sarà strettamente funzionale e a servizio degli utenti del Borgo del Benessere.

Rete idrica comunale

Azioni di miglioramento delle risorse locali → Manutenzione serbatoi;

Miglioramento della conoscenza del sistema acquedottistico di distribuzione → Mappatura rete – Estensione sistema di telecontrollo e distrettualizzazione;

Ricerca perdite;

Recupero delle perdite amministrative → ricerca degli allacci abusivi mediante:

Controllo e sostituzione contatori;

Censimento, bonifica anagrafica e l'aggiornamento del catasto delle utenze;

Realizzazione interventi infrastrutturali;

Realizzazione Isola Ecologica dotata di impianto di Compostaggio

L'intervento si colloca nell'applicazione del principio della raccolta differenziata, costituendone momento iniziale del processo di raccolta e custodia temporanea, finalizzato al riutilizzo e riciclaggio dei materiali a valenza di materia prima industriale. I lavori riguardano la realizzazione dell'isola ecologica situata nel piazzale sito in c.da Colle della Macchia.

#### MODELLO SPERIMENTALE DI ASSISTENZA DOMICILIARE CON TELEMEDICINA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO CARDIACO

L'intervento proposto si inserisce nell'Area 1 del Matese, area composta da 14 Comuni della provincia di Campobasso corrispondente ad una popolazione pari a 20.572 abitanti. Questo territorio riflette le caratteristiche del territorio Molisano: a parte Bojano, comune con 7.946 abitanti la gran parte dei rimanenti comuni si collocano tra i Comuni con meno di 1000 abitanti caratterizzando un territorio con un elevato indice di dispersione della popolazione a sua volta caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia particolarmente evidente in alcune aree della provincia di Campobasso. In particolare la creazione di un modello sperimentale per la cura dello scompenso cardiaco appare una strategia particolarmente importante in questo territorio che è caratterizzato da un elevato numero di pazienti fragili e da un elevato tasso di ospedalizzazione della popolazione oltre i 75 anni (453,4 – il più alto delle tre aree), l'elevato tasso di ricoveri impropri (651,7), la bassa presa in carico di anziani over 65 (2.9%).

Il progetto proposto si inserisce nella linea strategica per la cura dello scompenso cardiaco adattata alla realtà regionale del Molise. Tale progetto è un obiettivo di particolare importanza per motivi epidemiologici, sociali, assistenziali ed economici.

Lo scompenso cardiaco è la seconda causa di morte in Italia: la mortalità è del 19% nei pazienti con scompenso di nuova insorgenza e il 27,7% nei pazienti con episodio recidivante decede durante il ricovero; il 20-30% dopo un anno. Il tasso di sopravvivenza è inferiore a quello rilevato nell'infarto miocardico e di molte neoplasie maligne. La prevalenza dello scompenso cardiaco in Italia è dello 0.3-2% (con un incremento del 2% circa per ogni decade di età fino a raggiungere il 10% nei pazienti sopra 70 anni.

In particolare in Molise, Regione caratterizzata da un'età media superiore rispetto alla media nazionale tale problematica assume importanza di rilievo.

Dall'analisi dei dati del Ministero della Salute relativi al rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (anno 2010) in Molise si è registrata nel 2010 la peggiore

performance italiana nella gestione dello scompenso cardiaco: con il tasso di ricovero più elevato sia per la fascia di popolazione 75-84 anni (24.3 ricoveri per 1000 abitanti) che per quella 65-74 anni (8.1 ricoveri per 1000 abitanti), il maggior peso regionale della degenza ospedaliera per scompenso acuto ed il maggior “costo” per residente (14.9 euro) (confrontato con quello più virtuoso della Valle D’Aosta (Euro 5.5).

Inoltre l’analisi accurata dei dati amministrativi evidenziano alcuni elementi di notevole interesse epidemiologico gestionale che verranno utilizzati per il disegno del progetto proposto:

- il ricovero di un paziente con scompenso acuto viene effettuato solo nel 22% dei casi in strutture di cardiologia, mentre in oltre il 70% dei casi la gestione dei casi è a carico della geriatria o dei reparti di medicina.
- La percentuale di trattamenti raccomandati dalle linee guida risulta essere lontana dall’ottimale.
- La probabilità di riospedalizzazione nell’anno successivo al ricovero è elevatissima (circa il 60%), con la probabilità per ogni paziente di essere ricoverato almeno 2 volte nel corso dell’anno di osservazione.

Il progetto si propone di creare un modello sperimentale per l’assistenza dei pazienti affetti da scompenso cardiaco integrata con il territorio nell’ AREA 1 del Matese al fine di formalizzare un percorso diagnostico-terapeutico per lo scompenso adattato alle caratteristiche demografiche e geografiche dell’AREA 1.

L’AREA 1 farà riferimento alla UOC di Cardiologia dell’Ospedale Cardarelli di Campobasso (centro “Hub”), per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da scompenso cardiaco mediante sistemi di telemedicina e trasmissione di segnali bioumorali direttamente dal paziente stesso (“Home Monitoring”). Tale sistema, attraverso il monitoraggio e la trasmissione di dati bioumorali (ritmo cardiaco, frequenza, pressione peso, acqua corporea) permetterà il monitoraggio dello stato di salute dei pazienti con scompenso cardiaco consentendo di effettuare delle manovre terapeutiche correttive dello stato di salute prima di un significativo deterioramento del quadro emodinamici con conseguente nuovo accesso ospedaliero con conseguente aumento della morbilità, mortalità ed aumento della spesa sanitaria.

Il progetto verrà attuato secondo il Chronic Care model.:

- In particolare per ogni paziente proveniente dall’AREA 1 del Matese con scompenso acuto ricoverato in ospedale in seguito ad un evento acuto verrà compilata una specifica scheda denominata appunto “scheda scompenso”. La scheda oltre ai dati anagrafici, comprenderà alcuni parametri clinici, strumentali ed ematici oltre al numero di ricoveri per scompenso cardiaco nei sei mesi precedenti, sulla cui base verrà individuato il reparto più adeguato per il paziente. La “scheda scompenso” seguirà il paziente nel reparto di trasferimento dove verrà completata con ulteriori dati. Duplice lo scopo: da un lato identificare parametri condivisi e standardizzati di stabilità e di dimissibilità del paziente, dall’altro condividere le informazioni necessariamente presenti nella relazione di dimissione per il medico di medicina generale. Sulla base della scheda, in fase di pre-dimissione, verrà quindi calcolato il profilo di rischio del paziente in modo da individuare in quale categoria si posiziona. Nel gruppo A (basso rischio), nel gruppo B (rischio intermedio); o nel Gruppo C (alto rischio). Al momento della dimissione dall’ospedale, quindi la scheda verrà inviata (via telematica) al medico di medicina generale che quindi, sulla base del grado di rischio di ricaduta, decide quale percorso di assistenza attivare. Per i pazienti ad alto rischio verrà definito un programma di monitoraggio infermieristico domiciliare e di controlli clinici pianificati dal medico di medicina generale.

- verrà creato un nuovo percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per lo scompenso cardiaco adattato al territorio dall’AREA 1 del Matese mediante gestione integrata del paziente da parte dei servizi territoriali ed ospedalieri. In quest’ambito, verrà sperimentata

la possibilità di differenti regimi di trattamento del paziente come l'ospedalizzazione a domicilio (modello già sperimentato con successo nella Regione Piemonte), come modalità alternativa o aggiuntiva rispetto al ricovero ordinario.

-saranno coinvolte le associazioni di Volontariato con programmazione di corsi di formazione con l'obiettivo di offrire supporto a domicilio in particolare alle famiglie più fragili;

- saranno coinvolti nel processo assistenziale diagnostico e terapeutico i medici di medicina generale, ed i cardiologi del territorio e dei distretti sanitari, programmando corsi di aggiornamento e di formazione per l'assistenza ed il monitoraggio seguendo la strategia di rete proposta dal progetto in questione;

- sarà coinvolto il personale sanitario non medico delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali ad effettuare azioni di "counseling" verso i pazienti e le famiglie mirati alla comprensione della strategia terapeutica (assunzione dei farmaci, in particolare dei diuretici, comprensione dell'importanza dell'automisurazione di alcuni elementari parametri vitali come peso corporeo, pressione arteriosa e frequenza cardiaca);

- i dati raccolti verranno inseriti in un apposito database Regionale costituito da una serie di archivi elettronici collegati in grado di incrociare dati e fornire informazioni relativamente a: assistenza sanitaria prestata dal Sistema sanitario Nazionale (SSN), dati demografici e amministrativi, diagnosi di dimissione dopo ricovero, dati di prescrizioni farmaceutiche, dati su prestazioni ambulatoriali ed in emergenza, dati di costo nella prospettiva SSN.



Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto

**IL PRESIDENTE**  
F.TO ARCH.ANGELO SIMONELLI

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.TO DOTT. FRANCO DI GIROLAMO

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La su estesa deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del sito web istituzionale di questo Comune accessibile al pubblico (art. 32 comma 1 della legge 2009 n. 69) il giorno 03-02-2016 per la prescritta pubblicazione di quindici giorni consecutivi.

Toro, 03-02-2016

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.TO DOTT. FRANCO DI GIROLAMO

---

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'**

Il Sottoscritto Segretario Generale, certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva:  
| X | - poiché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134 comma 4 del D.lgs n. 267/2000);

| | - poiché sono decorsi 10 (dieci) giorni dalla data di inizio della pubblicazione (art. 134 comma 3 del D.lgs n. 267/2000 )

Toro, 01-02-2016

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
F.TO DOTT. FRANCO DI GIROLAMO

---

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO**

Toro, 03-02-2016

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
DOTT. FRANCO DI GIROLAMO