



Progetto Salute della Montagna modenese

Obiettivo di questo documento è adottare una **strategia di sostegno alla salute, al benessere e all'assistenza sanitaria e sociale nelle aree interne della montagna modenese**.

Le due **parole chiave** di questa progettualità sono la **prossimità della presa in carico** dei bisogni dei cittadini all'interno delle reti provinciali clinico assistenziali e l'aumento della **consapevolezza e partecipazione** dei professionisti e dei cittadini al sistema di risposta ai bisogni.

Le Aree interne sono una importante **sfida per il benessere delle comunità** e sono rappresentate dai territori più distanti dai servizi essenziali, quali istruzione, salute, mobilità. In Italia parliamo di circa 4.000 comuni, con 13 milioni di abitanti, a forte rischio di spopolamento. Sono infatti le aree dove **già oggi vivono più anziani**, e che proprio per questo hanno ancora più necessità di una rete di assistenza capillare ed efficiente.

La Strategia Nazionale per le Aree Interne (Snai) riconosce il ruolo di alcune politiche settoriali ordinarie (in particolare per salute, scuola e trasporti) nell'assicurare servizi ritenuti "essenziali per la piena cittadinanza", ovvero condizioni necessarie alle loro prospettive di sviluppo e conseguentemente di ripresa demografica.

Nella Regione Emilia-Romagna, la Strategia nazionale per le aree interne si coniuga con le altre politiche territoriali in atto nella Regione e in particolare con la strategia di sviluppo rurale e la politica di sviluppo per la montagna.

Il principale oggetto d'interesse sanitario muove dalla constatazione che nelle Aree Interne si declina in modo particolare **il tema dell'equilibrio dell'offerta e dell'integrazione delle funzioni assistenziali ospedaliere e territoriali**, coerentemente con i criteri di utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale, reso ancora più cogente in ragione della distanza dai servizi e dalle peculiarità demografiche e socioeconomiche di queste aree.

Anche il **territorio della montagna modenese** è stato classificato come area interna e in questo documento vogliamo andare a disegnare i servizi attuali e futuri per andare a rispondere in modo efficace ai bisogni delle persone.

Il Ministero della Salute ha identificato alcune **linee di indirizzo**, ricavate dai documenti programmatici oggetto d'intesa Stato-Regioni, dalle quali è possibile ricavare indicazioni d'intervento e forme organizzative a beneficio delle Aree Interne. Fra queste ricordiamo:

- **Continuità ospedale-territorio:** in questo ambito le strutture territoriali rivestono un ruolo centrale nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati. In esso si collocano diverse forme innovative fra cui l'ospedale di comunità e gli sviluppi della telemedicina;
- **Presa in carico del paziente cronico:** relativamente alla gestione attiva della cronicità per la prevenzione delle complicanze, le Regioni promuovono, tramite specifici atti d'indirizzo, la medicina d'iniziativa e la farmacia dei servizi, che rappresentano modalità di promozione attiva della salute, prevenzione primaria e gestione del bisogno di salute;
- **Forme associative di medici generali e pediatri:** i recenti accordi prevedono le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) quali forme organizzative della medicina convenzionata per l'erogazione delle cure primarie;
- **Assistenza e integrazione sociosanitaria:** le istruttorie del Ministero della Salute hanno frequentemente rilevato livelli sub-ottimali di accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata da parte della popolazione anziana residente nelle Aree Interne d'interesse, facendo così emergere la necessità di un maggiore avvicinamento dei servizi sanitari alla persona, soprattutto agli anziani e alle persone con ridotta autonomia funzionale, attraverso un'offerta più capillare ed intensiva di assistenza domiciliare.

Occorre inoltre considerare che i contesti socio-sanitari presenti nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso ai servizi possono essere considerati un **utile terreno per la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza**. A ciò si richiamano le potenzialità offerte, ad esempio, dalla telemedicina per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio o per il monitoraggio dei pazienti con cronicità e la gestione del loro percorso assistenziale, riducendo così i ricoveri, gli accessi in Pronto Soccorso, il ricorso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e favorendo ricadute positive anche sulla qualità della vita del paziente.

Un altro esempio di presa in carico e di supporto alla popolazione anziana, è quello centrato sulla figura dell'**infermiere di comunità**, in grado di svolgere a tempo pieno una funzione di raccordo tra l'anziano, la sua rete familiare e i diversi professionisti o punti di erogazione di prestazioni sanitarie.

Questa progettualità si inserisce a pieno titolo nel tema dei **determinanti di salute** (es. ambiente sociale, lavorativo, abitativo, ambientale, stili di vita), indicati da tutta la letteratura scientifica responsabili di circa l'85% della salute e del benessere delle persone, mentre solo il 15% è legato al sistema sanitario. Di questi elementi si è tenuto conto nella

proposta progettuale quando ad esempio viene affrontato il tema dell'ambiente, della partecipazione alla comunità da parte delle persone e delle disuguaglianze sociali.

Questo progetto fa parte di una attività di ricerca instaurata con l'**Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia** sul tema della salute e del benessere nelle aree interne. L'Azienda già partecipa inoltre ad altri gruppi nazionali di approfondimento di queste tematiche.

La situazione della montagna modenese

I territori della montagna modenese hanno alcune caratteristiche particolari:

- una **popolazione** anziana, con un alto livello di **cronicità** e con **famiglie** unifamiliari, fenomeno che si associa nelle aree più remote alla **bassa natalità**;
- la **bassa densità abitativa**;
- le **distanze importanti** e con rischi elevati di **isolamento** stradale;
- la difficoltà nel **reperire professionisti** (per tutte le realtà assistenziali, anche private);
- la presenza di **aree di confine** regionali e interregionali;
- in alcune aree importanti **flussi turistici** stagionali che rappresentano una grande opportunità per il territorio e anche un elemento legato all'assistenza sanitaria da garantire ai turisti.

A livello territoriale è presente la rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dell'assistenziale domiciliare, delle cure palliative e dell'infermieristica di comunità. Rete che fa i conti in modo ancora più accentuato, con il problema presente anche nel resto del sistema sanitario, della scarsità di professionisti disponibili ad operare in questi contesti.

Questi professionisti operano all'interno **della rete delle Case della Comunità**, già presenti nelle nostre realtà anche nelle zone montane, che rappresenta il modello organizzativo che concretizza l'assistenza di prossimità. È di fatto la rete dei servizi di prossimità al quale l'assistito può accedere per entrare in contatto con il sistema dell'assistenza primaria. E vede il coinvolgimento attivo della comunità stessa nella definizione dei fabbisogni e delle possibili risposte.

La **continuità assistenziale** ha visto la nascita da luglio 2023 di una nuova organizzazione che vede una centrale unica telefonica provinciale come momento privilegiato di accesso al servizio con il numero 800 032 032, che vede comunque la presenza di medici sul territoriale per le eventuali visite ambulatoriali e domiciliari.

Infine la **rete dell'emergenza** coordinata dalla centrale operativa Emilia Est di Bologna vede diversi mezzi sul territorio in risposta alle emergenze, avanzati e base, in cui operano i medici e gli infermieri dell'emergenza e i volontari delle associazioni dell'emergenza, così come la rete dell'elisoccorso regionale sempre operativo nelle 24 ore grazie ai sistemi di visione notturna, dotato anche di verricello (con una sede a Pavullo).

Accanto alla risposta alle condizioni di elevata criticità clinica è necessaria la **risposta alla bassa intensità**, nell'applicazione della DGR 1206/2023 e del verbale di intesa della DGR 939. Esse prevedono lo sviluppo di "reti professionali integrate per le diverse funzioni" al fine di

sviluppare modelli rispondenti ai contesti territoriali o geografici e di popolazione specifici”.

Va registrato che esiste fra i 18 Comuni della montagna modenese una **ampia variabilità nella offerta di servizi sanitari** legata a diverse motivazioni.

A fronte di questo quadro sociale, demografico ed economico e tenendo conto delle aspettative di salute e della necessità di sviluppare progetti di presa in carico e di prossimità, emerge la necessità di individuare **soluzioni nuove** in grado di mantenere e rafforzare nei territori montani servizi adeguati alle emergenti esigenze.

In un progetto che si occupa della montagna bisogna tenere conto della **difficoltà a reperire i professionisti in questi territori** anche andando a ottimizzare l’uso delle risorse disponibili sviluppando servizi con professionisti che abbiano competenze trasversali e favorendo l’acquisizione di ulteriori competenze necessarie anche grazie a percorsi formativi specifici.

E proprio in questa ottica occorre garantire la maggior competenza dei professionisti coinvolti, senza dimenticare che nelle patologie tempo dipendenti è proprio la variabile temporale di raggiungimento del luogo di cure più adatto quella determinante. Solo la rete e la capacità di modulare la risposta in funzione di questi aspetti offre le maggiori garanzie di efficacia e sicurezza.

Qui di seguito una rappresentazione dei servizi presenti nei 18 Comuni coinvolti nel progetto.

	Pavullo									Sassuolo				Vignola				
					Area Pievapelago, Riolunato, Fumalbo			Area Fanano, Sestola, Montecreto			Area Montefiorino, Frassinoro, Palagano, Prignano				Area Zocca, Guiglia, Montese, Marano			
	Pavullo	Serramazzoni	Polinago	Lama M	Pievapelago	Fiumalbo	Riolunato	Fanano	Sestola	Montecreto	Montefiorino	Frassinoro	Palagano	Prignano	Zocca	Montese	Guiglia	Marano
Popolazione	18.370	8.870	1.581	2.648	2.238	1.178	670	3.000	2.438	943	2.121	1.732	2.041	3.822	4.714	3.322	4.184	5.289
Ospedale																		
Ospedale di comunità'																		
MMG (studi principali)																		
PLS																		
Continuità assistenziale																		
Specialisti																		
CAU - Ambulatorio Bassa compl.																		
Ass. Domiciliare e Inf. Comunità																		
Consultorio familiare																		
Punto prelievi																		
Pediatria di comunità																		
DSM																		
Terapista occupazionale																		
Palestra																		
Emodialisi																		
Mezzi Soccorso Avanzato																		
Assistente Sociale																		
Centrale Operativa Territoriale COT																		

Le Case della Comunità svolgono un servizio per più Comuni.

- Fanano, ha il suo bacino di utenza anche su Sestola e Montecreto;
- Pievepelago anche su Riolunato e Fiumalbo
- Montefiorino anche su Frassinoro, Palagano e Prignano
- Guiglia e Zocca anche su Montese e Marano

La classificazione delle aree interne della montagna modenese

Generalmente, per **definire le aree rurali** si è fatto riferimento a **molteplici criteri di classificazione** quali la topografia dei territori, l'accesso e la distanza rispetto alle infrastrutture delle reti urbane, le caratteristiche demografiche, economiche e sociali della popolazione, variamente misurati ad esempio in termini di isolamento geografico, distanza o tempi di percorrenza dai centri urbani, densità della popolazione.

Sulla base di questi attributi sono state proposte diverse definizioni di aree rurali a livello tanto di politiche per la salute, quanto di letteratura accademica. A titolo esemplificativo, la tassonomia OECD ha distinto le aree prevalentemente urbane, significativamente rurali e prevalentemente rurali, mentre a livello nazionale si è fatto riferimento alla classificazione tra aree di cintura e aree interne, queste ultime a loro volta distinguibili in aree intermedie, periferiche e ultra-periferiche.

Secondo il Gruppo di lavoro Cerismas sulle aree rurali¹ di cui l'Azienda USL di Modena fa parte, in merito alla classificazione delle aree rurali emergono due elementi. Da un lato l'assenza di una definizione standardizzata e universalmente accettabile di aree rurali rischia di ostacolare la diffusione di politiche e programmi a sostegno della salute nelle aree rurali, oltre che di ricerche comparative. Dall'altro lato è indubbio osservare come la varietà delle classificazioni proposte consente di superare il riduzionismo insito in una mera contrapposizione dicotomica tra aree urbane e rurali per proporre una **visione caratterizzata da progressività e continuità**, fondata su tassi di urbanizzazione decrescente ovvero di isolamento crescente. Questo secondo aspetto è foriero di benefici perché consente di far emergere tratti strategici che accomunano situazioni definibili rurali e di differenziare in maniera granulare diverse linee di intervento in funzione dei diversi contesti locali.

¹ Cerismas - Il management della salute di prossimità nelle aree rurali: sfide tra visione strategica e attuazione organizzativa Vita e Pensiero 2025

I comuni della provincia di Modena coinvolti in questo progetto sono suddivisi in tre distretti socio-sanitari: Pavullo nel Frignano, Sassuolo e Vignola.

Distretti di		
Pavullo	Sassuolo	Vignola
Fiumalbo, Pievepelago, Riolunato, Montecreto, Sestola, Fanano, Lama Mocogno e Polinago, Pavullo, Serramazzoni	Frassinoro, Montefiorino, Palagano, Prignano sulla Secchia	Montese, Zocca, Guiglia, Marano

Figura

L'area montana della provincia di Modena



LA PROPOSTA PROGETTUALE

La proposta progettuale prevede 6 temi:

1. Il rafforzamento della rete territoriale
2. la telemedicina e la rete digitale integrata
3. il consolidamento della rete dell'emergenza
4. one health e ambiente
5. il coinvolgimento della comunità
6. la scuola della salute nei territori montani

Condizione necessaria per ognuno di questi punti è la forte integrazione sociale e sanitaria e una forte collaborazione con gli Uffici di Piano.

1. Il rafforzamento della rete territoriale

La proposta progettuale prevede lo sviluppo di **ambulatori per le urgenze a bassa complessità** e i **team medici e infermieristici di prossimità** per le aree montane.

Le caratteristiche degli **ambulatori per le urgenze a bassa complessità**, costruiti sulla base delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), sono:

- la **multiprofessionalità e la polifunzionalità** dei servizi e dei professionisti coinvolti;
- un ruolo fondamentale della **medicina di assistenza primaria** e un sempre maggior **contributo di figure assistenziali** (es. infermieri domiciliari, di comunità, fisioterapisti, psicologi di comunità) in grado di farsi carico delle cronicità al fine di costruire equipe fortemente integrate;
- il sempre maggiore utilizzo di **tecnologie** a loro disposizione (ECG, ecografi, spirometri) e un forte utilizzo della telemedicina;
- le reti della **cronicità** come elemento di integrazione fra territorio e ospedale (diabete, scompenso, malattie respiratorie, demenze, oncologia di prossimità, multicronicità) e la valorizzazione della risposta dell'assistenza specialistica;
- la capacità di **rispondere alle richieste a bassa complessità** nei territori vicino al domicilio delle persone, senza fare arrivare il cittadino ai punti di Pronto Soccorso quando non necessario. Questo potrà avvenire primariamente con l'utilizzo delle competenze dei team di prossimità;

I CAU esistenti, come quello di Fanano, rimarranno nella loro configurazione attuale diventando, così come a Pievepelago, ambulatori a bassa complessità. Come previsto dal nuovo accordo regionale con la Medicina Generale esso sarà gestito con la collaborazione dei medici del ruolo unico dell'assistenza primaria (sinora definiti come medici di medicina generale e di continuità assistenziale). Si prevede una copertura H24 dell'assistenza medica, tenendo conto della copertura degli ambulatori a bassa complessità e della continuità assistenziale.

I **team medici e infermieristici di prossimità** consentiranno di garantire prossimità, continuità e tempestività, soprattutto nei contesti ad alta vulnerabilità sociale e sanitaria.

Ogni team sarà composto, in forma stabile o modulare, da:

- Infermiere di Famiglia e Comunità o infermiere dell'assistenza domiciliare;
- Medico del ruolo Unico di Assistenza Primaria/Medico Specialista.

Queste unità opereranno con le seguenti finalità:

- intercettare precocemente i bisogni complessi non differibili;
- attivare tempestivamente la presa in carico integrata;
- accompagnare il paziente nei passaggi critici (dalla dimissione ospedaliera alla domiciliarità, dai servizi sociali all'assistenza sanitaria e viceversa);
- supportare le attività delle Case Residenza Anziani e per Persone con Disabilità;
- garantire continuità e monitoraggio, anche in assenza di un unico luogo fisico di erogazione.

Entrambe le articolazioni organizzative, opereranno con una sempre maggiore integrazione con i **professionisti ospedalieri**, in particolare del Dipartimento di Medicina Interna in modo da migliorare il benessere dei pazienti, evitando inutili ricoveri e accessi al Pronto Soccorso.

L'assistenza vedrà l'utilizzo di **unità mobili** – il camper della salute - in grado di garantire i servizi nei punti più distanti della rete assistenziale. Unità mobili che possono essere utilizzate in tutti i 18 Comuni per la medicina di iniziativa e anche per attività di **prevenzione e promozione della salute** all'interno delle comunità.

Al fine di rafforzare l'integrazione socio-sanitaria, un ruolo importante viene svolto dalla **Centrale Operativa Territoriale**, che può aiutare i professionisti a prendere in carico le situazioni che richiedono bisogno, evitando il ricorso al Pronto Soccorso e all'Ospedale. Questo potrà avvenire ad esempio attraverso l'attivazione della Centrale Operativa dell'Assistenza domiciliare che è in grado di intervenire al domicilio. Tutto questo in integrazione con la rete della telemedicina e ~~del~~ della rete digitale integrata.

Uno strumento a disposizione dei professionisti per **mappare le fragilità** sul territorio è rappresentato dalle progettualità sviluppate nel corso della pandemia che possono essere utilizzate anche in questi territori.

Al fine di realizzare una efficace gestione delle **persone "fragili"** o a maggior rischio che vivono al domicilio per le attività di pianificazione e per la gestione delle emergenze di protezione civile, nonché per l'eventuale pianificazione di attività ordinarie è opportuna la disponibilità di una **banca dati integrata sull'assistenza socio-sanitaria** che consenta di avere una mappatura delle fragilità presenti sul territorio comprese quelle più latenti e sommerse. Si tratta in prima istanza di predisporre un tracciato di informazioni reperibili dalle banche dati aziendali su un elenco di assistiti/e con condizioni di fragilità, domiciliati/e nel territorio del distretto di riferimento da condividere anche con gli Enti locali tramite convenzione.

Il tema della **mappatura della fragilità negli anziani** è "cruciale" perché la letteratura scientifica ha dimostrato che se questa condizione viene evidenziata e si mettono in atto azioni correttive e preventive si può ritardare l'evoluzione verso la disabilità. La sostenibilità futura del sistema socio-sanitario è condizionata dalle strategie che messe in campo per sostenere politiche sull'invecchiamento attivo. Infatti il DDL anziani (legge 33/2023), in linea con il PNRR, prevede la realizzazione di **iniziative di prevenzione della fragilità e d'inclusione sociale** che riguardano gli anziani in particolare quando proposte dal Terzo Settore attraverso progetti di comunità.

I team di prossimità consentiranno anche un maggiore supporto alla rete dei **caregiver**, andando a rispondere alla necessità di un maggiore avvicinamento dei servizi sanitari e sociali alla persona, soprattutto agli anziani e alle persone con ridotta autonomia funzionale, attraverso un'offerta più capillare ed intensiva di assistenza domiciliare.

Il progetto prevede una maggiore integrazione e supporto alle **strutture residenziali per anziani e per persone con disabilità**, anche con l'utilizzo degli strumenti della telemedicina e teleassistenza, nella gestione di casistiche a bassa complessità che possono richiedere anche solo un consulto a distanza.

Anche la **rete pediatrica** può essere rafforzata nei territori della montagna attraverso gli strumenti della telemedicina, che consente di mettere in rete i professionisti con gli specialisti pediatri. Anche andando a rispondere ad eventuali urgenze a bassa complessità da parte di turisti che frequentano questi territori attraverso un contatto diretto nelle ore diurne con un numero telefonico dedicato a cui risponde un medico pediatra. Sempre rispetto a questo target di popolazione, un elemento di sviluppo è quello della **Rete dei primi mille giorni di vita** in collaborazione con i Centri per le Famiglie.

Sarà garantita nelle case delle comunità la presenza periodica delle **equipe specialistiche** per la presa in carico delle cronicità (es oncologia, demenze, diabete, scompenso cardiaco, BPCO) per favorire la prossimità ed evitare spostamenti a persone che vivono condizioni di fragilità. Questo anche grazie alla rete digitale integrata (si veda il punto 2).

Un altro aspetto importante dei team di prossimità è la capacità di essere flessibili per andare a dare risposte assistenziali nei momenti di maggiore **presenza turistica**, sia a livello ambulatoriale, sia al domicilio delle persone con l'assistenza domiciliare.

Altro aspetto che si integra in questa progettualità è la **rete diagnostica territoriale**, con l'idea di andare a sviluppare una capacità diagnostica a livello territoriale vicina al domicilio delle persone, che si andrà ad integrare con la rete diagnostica di secondo livello.

Un ulteriore elemento che sta via via sempre più emergendo è quello dei **punti di erogazione di servizi per le attività di prossimità**, inclusa la rete delle farmacie, che possono rappresentare una risposta ai bisogni dei cittadini. Anche in questo caso è importante la loro integrazione della rete assistenziale di comunità.

I team assistenziali di prossimità rappresentano anche un elemento centrale per le attività di **promozione della salute** dei territori della montagna, favorendo la conoscenza delle opportunità presenti nel territorio per i diversi target di popolazione (famiglie, giovani, anziani) attraverso progetti di **prescrizione sociale**.

Un altro elemento importante è rappresentato dalle attività di prevenzione e di supporto ad esempio attraverso i gruppi di auto mutuo aiuto per le **dipendenze patologiche**, come nel caso dell'uso di alcol. Un altro elemento importante riguarda le attività di invecchiamento attivo, con il sostegno a progettualità già fortemente attive come quello delle **Palestre della Memoria**, così come la costruzione di **spazi dedicati alle attività giovanili** in collaborazione anche con le scuole da sviluppare in ogni comune della montagna.

L'attenzione alla prossimità della risposta assistenziale consente di offrire una opportunità a **ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali** sulla salute e il benessere delle persone, potendo intervenire sui gruppi di popolazione più fragili.

Al fine di favorire la presenza di operatori sanitari in questi territori, i Comuni si rendono disponibili a mettere a disposizione **alloggi** gratuiti o a prezzi calmierati e a sviluppare altri tipi di facilitazioni per il benessere degli operatori.

IN CONCRETO

- Con gli ambulatori per le urgenze a bassa complessità si avrà l'apertura degli ambulatori territoriali H12 con la relativa presenza medica e infermieristica. Questo con il contributo della continuità assistenziale consente una copertura H24 del territorio.
- I team di prossimità medici e infermieristici saranno dedicati alla domiciliarità più complessa e al supporto delle residenze per anziani e per persone con disabilità.
- È prevista una rete per la mappatura e assistenza per le fragilità.
- È previsto un camper della salute per attività di medicina di iniziativa e di promozione della salute che andrà nelle frazioni e comuni del territorio

2. Telemedicina e Virtual hospital

In queste aree verrà sostenuta un progetto di evoluzione **della telemedicina, detto di rete digitale integrata**, con l'obiettivo di offrire sul territorio una risposta dei singoli percorsi diagnostici e terapeutici, **minimizzando lo spostamento dei pazienti** nei centri specialistici provinciali.

Questo progetto prevede una **struttura fisica e digitale nelle case di comunità esistenti** in grado di ospitare tecnologie di telemonitoraggio e teleassistenza, in grado di mettere in connessione i pazienti con i professionisti delle strutture ospedaliere e specialistiche provinciali e regionali dei singoli percorsi diagnostico-terapeutici.

Si prevede inoltre lo sviluppo di **punti diffusi sul territorio**, a integrazione della rete delle case della comunità (almeno 2 per distretto, integrate con le case di comunità previste), con il supporto nella loro implementazione anche dei Comuni.

Questa progettualità prevede anche lo **sviluppo di app dedicate**, in grado di garantire anche il monitoraggio clinico continuo, televisite, prescrizioni dematerializzate, supporto infermieristico a distanza, così come lo sviluppo di supporti forniti dall'intelligenza artificiale, che possono anche integrare strumenti di accesso ai servizi già previsti dai Comuni, così come l'utilizzo di droni per i trasporti come ad esempio nei punti prelievo.

Particolare attenzione sarà dedicata al tema **dell'accesso ai servizi e all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico**.

Gli obiettivi del progetto sono:

- Garantire la continuità assistenziale nelle aree montane;
- Integrare i servizi territoriali (CAU, MMG, COT, OsCo) in un ecosistema digitale;
- Ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso;
- Valorizzare la telemedicina e il monitoraggio remoto per pazienti cronici e fragili.

IN CONCRETO

- Sarà rafforzata la rete della telemedicina, con stanze virtuali nelle case della comunità e a livello territoriale, che consentiranno la connessione con gli specialisti degli ospedali della rete provinciale.

3. Il consolidamento della rete dell'emergenza

L'obiettivo del progetto è quello di andare ad offrire standard di sicurezza e di intervento ottimali in emergenza in tutto il territorio della montagna.

Il primo elemento riguarda la copertura **H24 7 giorni su 7 dei mezzi a soccorso avanzato**, che con la presenza di operatori sanitari, infermieri e medici del 118, consenta una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini, e un forte sostegno alle associazioni di volontariato, con una integrazione delle diverse figure professionali. L'organizzazione del posizionamento dei mezzi del 118 risponde ai bisogni e fa parte degli sviluppi del progetto di riorganizzazione dell'emergenza-urgenza provinciale condotto con il contributo delle Associazioni di Volontariato.

La gestione della rete avverrà sulla base di una scala di priorità, scaturita da valutazioni condivise nel Tavolo Montagna, riguardanti:

- la costruzione di un progetto su scala regionale montana che consenta di utilizzare il presidio dell'elisoccorso con una versatilità e disponibilità oraria e meteo più ampia dell'esistente, grazie a sviluppi tecnologici definiti Performance Based Navigation (PBN). Questo si associa anche agli interventi sulle piazzole di elisoccorso nei singoli Comuni.
- una integrazione assistenziale legata all'aumento della popolazione e dei bisogni per la presenza turistica nei territori dei 18 Comuni. Questa avverrà valutando la possibilità di incrementare l'offerta collegata al potenziamento dei mezzi di soccorso avanzato, medici o infermieristici, in base alle condizioni qui di seguito riportate:
 - I. i periodi di maggiore presenza turistica nei singoli Comuni;
 - II. la tipologia di turisti presenti anche in funzione dell'età e della multicronicità;
 - III. la capacità di reclutamento dell'Azienda di figure professionali adeguate:

IV. la disponibilità degli operatori a svolgere attività aggiuntiva dell'emergenza.

Tali valutazioni saranno svolte dal Tavolo Montagna della CTSS a partire dalla primavera 2026, avendo in ogni caso come priorità la copertura dei turni di Pronto Soccorso e dei mezzi di soccorso avanzato esistenti, nel rispetto delle norme e dei protocolli vigenti, volti a garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

È previsto l'avvio del progetto di **Risposta Clinica Specialistica Integrata** che consenta agli equipaggi del 118 in caso di bisogno di collegarsi via video con gli specialisti in ospedale. Questa nuova modalità di collegamento consente di integrare l'attuale modalità audio di collegamento con la Centrale Operativa 112-118, consentendo agli specialisti ospedalieri di poter vedere le immagini del paziente e di supportare il team nella gestione dell'evento e di avere in anticipo rispetto all'ingresso in ospedale informazioni sulle sue condizioni.

Si prevede inoltre una sempre maggiore **integrazione con le reti dell'emergenza extra-regionali e delle altre aziende sanitarie vicine a quella modenese**, sfruttando così le possibili sinergie a livello territoriale con le aree di confine.

Si prevede **un sistema di monitoraggio permanente** delle attività della rete di emergenza, al fine di migliorare i tempi di intervento e di centralizzazione dei pazienti, e ridurre i tempi di risoluzione di eventuali criticità sia in funzione della variabilità dei bisogni (flussi turistici), sia dei professionisti coinvolti nella risposta assistenziale. Rimane costante la verifica della risposta della rete assistenziale anche all'interno del Tavolo Montagna istituito all'interno della CTSS.

Sarà inoltre sviluppato un **progetto di emergenza di comunità, "La rete del cuore"**, con una sempre maggiore capacità di risposta di cittadini formati all'intervento precoce sugli eventi tempo-dipendenti (uso dei defibrillatori e dell'APP DAE responders). Questo sia attraverso gli interventi formativi su tutte le scuole, sia attraverso interventi formativi di comunità. Questo consentirà di ridurre ulteriormente i tempi di attivazione della rete e coinvolgere maggiormente i cittadini nella stessa.

Questo anche al fine di accompagnare l'attuale allargamento della **rete dei defibrillatori** nei singoli comuni già prevista dalla Regione Emilia-Romagna.

IN CONCRETO

- È garantita la presenza di una rete di mezzi di soccorso avanzato con infermieri e medici del 118
- Viene sviluppato un sistema di monitoraggio permanente della rete
- Viene rafforzata la rete dei defibrillatori e della rete di comunità in grado di utilizzarli

4. One health e ambiente

È sempre più evidente l'importanza di assumere un **approccio one health** per la salute delle comunità, che mette in stretta relazione la salute umana, quella animale e quella ambientale. In sostanza la salute umana dipende anche dal benessere degli animali e dall'equilibrio degli ecosistemi.

Con questo progetto viene sviluppata una attenzione su questi aspetti con progettualità concrete in grado di rendere questa relazione sempre più forte.

La montagna rappresenta il luogo ideale per valorizzare l'aspetto ambientale di questa tematica, anche attraverso la **collaborazione già in essere con l'Ente Parchi Emilia Centrale**. Questo tipo di attività consentirebbe di costruire attività legate a questi aspetti a favore di tutta la popolazione provinciale, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza sull'importanza del tema ambientale, facendo vivere in modo concreto le diverse esperienze. Tali attività vengono svolte in un'ottica di promozione della salute, con un approccio di comunità, in grado di mettere al centro la co-progettazione con le realtà del terzo settore, a partire ad esempio dal tema delle emozioni e della gestione delle dipendenze patologiche.

Una collaborazione strategica è quella legata alla **rete delle Scuole e ai Centri per le Famiglie territoriali** al fine di costruire questa consapevolezza sin dai primi anni di vita.

Anche in questo caso la **collaborazione con le Amministrazioni comunali** ha una importanza molto forte per lo sviluppo delle singole progettualità, così come quello di avere una visione comune.

IN CONCRETO

- Viene sviluppata una attenzione e progettualità sul tema della one health e dell'ambiente
- Valorizzata la collaborazione su questi temi con Ente Parchi Emilia centrale, Scuole e Centri per le Famiglie

5. Il coinvolgimento della comunità

In questa progettualità un ruolo importante lo assume la **comunità** dei 18 Comuni, che può diventare un moltiplicatore di capacità di ascolto e di messa in rete delle forze in campo per rispondere ai bisogni delle persone e per ridurre una delle principali criticità sociali che è la solitudine delle persone.

Questo può avvenire anche attraverso progettualità già in essere come quella degli **"agenti di prossimità"**, che l'Azienda USL di Modena, l'Unione dei Comuni del Frignano e il Centro per i Servizi al Volontariato stanno mettendo in campo, così come quello della **prescrizione sociale** che valorizza le opportunità offerte dalle comunità stesse.

L'obiettivo è quello di fare crescere delle figure della comunità, in grado di **ascoltare i bisogni delle persone** ed essere capaci di costruire in modo condiviso una **mappatura dei bisogni** e delle offerte di servizi e di opportunità che quel territorio offre.

Anche in questo caso, questi elementi sono anche mirati a **ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali** sulla salute e il benessere delle persone, potendo intervenire sui gruppi di popolazione più fragili.

Un altro tema che può vedere il coinvolgimento della comunità è quello degli accompagnamenti verso le strutture sanitarie e socio-sanitarie. Tale elemento sarà ripreso a livello di Comitati di distretto come punto essenziale dell'assistenza e del benessere dei singoli, caregiver e famiglie.

Infine, essendo le imprese parte integrante del tessuto sociale, nel progetto sarà coinvolto il mondo imprenditoriale dal punto di vista della costruzione e del sostegno dei progetti di comunità.

6. La Scuola della salute della montagna

La complessità dei bisogni della montagna e delle possibili risposte assistenziali, rende **importante lavorare anche da un punto di vista scientifico e culturale** su queste tematiche con operatori, cittadini e amministratori, al fine di identificare le soluzioni innovative in grado di rispondere ai bisogni assistenziali.

Con la collaborazione dell'**Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia** si prevede la creazione di uno **spazio formativo e laboratoriale permanente** in cui affrontare queste tematiche, anche mettendo in campo progetti di ricerca al fine di identificare soluzioni innovative. Questo potrà mettere in campo **confronti internazionali** con realtà che vivono già questo tipo di esperienze e soluzioni (ad esempio Australia e Paesi Scandinavi).

Tutto questo consentirà anche una **sempre maggiore integrazione** fra le diverse figure professionali appartenenti alla rete al fine di massimizzare le risposte per i cittadini.

Tale struttura può essere condivisa sia con le Associazioni professionali (es. FIMMG, FADOI), sia con gli Ordini professionali, che con Associazioni scientifiche.

LE RISORSE PER IL PROGETTO

Qui di seguito si espone un elenco delle possibili risorse che tale progettualità può richiedere. Questo anche al fine di incentivare gli operatori assistenziali ad operare in questi contesti, messi a disposizione anche con la collaborazione dei Comuni e delle comunità locali.

Fra questi possono essere previsti:

- risorse per **contratti** di professionisti dedicati a tale progetto **o di quote economiche** per i professionisti già in forza all'Azienda;
- disponibilità di **alloggi** a breve e lungo termine in modo gratuito o a tariffe agevolate;
- risorse per **benefit** quali carburanti o altre tipologie per sostenere i professionisti che risiedono lontano dal luogo di lavoro;
- risorse per i **mezzi mobili** utilizzati per i servizi di prossimità;
- risorse per i progetti di **one health e ambientali**;
- risorse per la costruzione della **rete della scuola di comunità**;
- risorse tecnologiche per la **rete della telemedicina e teleassistenza**;
- risorse per **percorsi formativi** rivolti sia ai professionisti che alla rete del volontariato formale ed informale.

Tali risorse possono essere raccolte attraverso fondi specifici per le aree interne, a livello regionale, nazionale ed europeo.

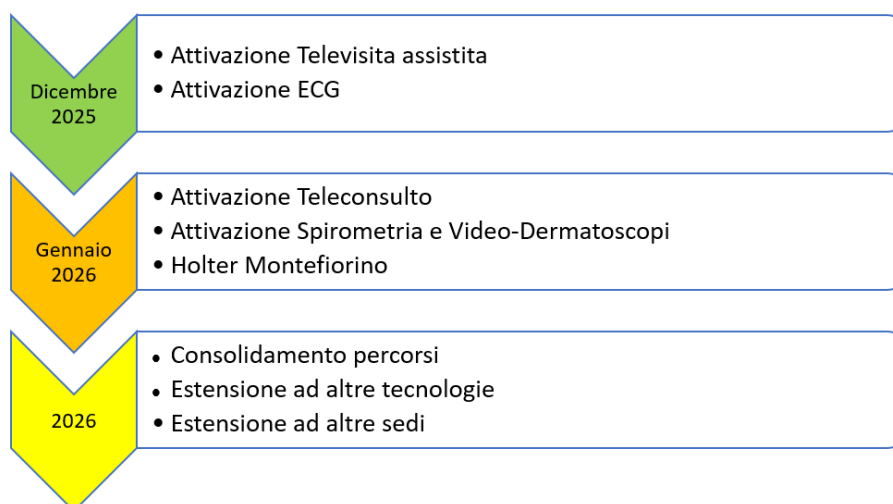
Tali risorse consentirebbero anche di aumentare l'impegno da parte dei professionisti nei territori coinvolti nel progetto.

MONITORAGGIO

Il progetto prevede la definizione di un set di indicatori e il monitoraggio periodico degli esiti che saranno condivisi con il gruppo di progetto e con tutti gli stakeholder interessati.

I risultati saranno condivisi periodicamente in incontri pubblici e sul sito del progetto alla pagina www.ausl.mo.it/progetto-montagna

Questo il cronoprogramma dei primi interventi:



GRUPPO DI PROGETTO

Il progetto prevede un gruppo di analisi e monitoraggio continuo composto da professionisti, membri della comunità e istituzioni. Il gruppo è composto fra gli altri da:

- I Sindaci dei 18 Comuni della montagna e il Presidente della Provincia di Modena
- Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie modenesi
- Distretti di Pavullo, Sassuolo e Vignola
- Direzione di Presidio
- Dipartimento di Cure Primarie
- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento di Medicina Interna
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Geriatria Territoriale
- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Uffici di Piano
- Comitati Consultivi Misti
- Università Studi Modena e Reggio Emilia
- Ente Parchi Emilia Centrale

Società scientifiche coinvolte

- FADOI – Società Scientifica di Medicina Interna
- FIMMG – Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale
- Società Italiana di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie

Altri interlocutori potranno essere inclusi nel progetto.

CONTATTI

Per informazioni, suggerimenti e adesioni al progetto è possibile scrivere a progettomontagna@ausl.mo.it

Il progetto è stato approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del 16 dicembre 2025. Rimane in ogni caso un documento aperto a modifiche, integrazioni e miglioramenti.

Allegato 1 – Popolazione residente al 1.1.2025

Distretto	Comune	Popolazione totale	Popolazione over 75	% over 75
Pavullo	PAVULLO	18.443	2.270	12%
	SERRAMAZZONI	8.917	903	10%
	POLINAGO	1.576	300	19%
	LAMA MOCOGNO	2.652	427	16%
	PIEVEPELAGO	2.221	322	14%
	RIOLUNATO	646	116	18%
	FIUMALBO	1.195	208	17%
	FANANO	2.994	480	16%
	SESTOLA	2.454	442	18%
	MONTECRETO	966	145	15%
Sassuolo	MONTEFIORINO	2.131	415	19%
	FRASSINORO	1.727	352	20%
	PALAGANO	2.048	363	18%
	PRIGNANO	3.837	484	13%
Vignola	GUIGLIA	4.235	532	13%
	ZOCCA	4.830	687	14%
	MARANO	5.289	619	12%
	MONTESE	3.393	582	17%
Totale 18 Comuni		69.554	9.647	14%