

# Report di Monitoraggio: Intervista sul Progetto ALCOTRA "CARE"

**Soggetti intervistati:** Coordinatrice Amministrativa/Gestionale e Paola (Infermiera di Famiglia e Comunità - IFC) dell'ASL coinvolta.

## Obiettivi del progetto e servizi di prossimità sul territorio

Il progetto CARE interviene in territori complessi e montani per avvicinare la sanità ai cittadini attraverso l'attivazione di **servizi di prossimità** precedentemente assenti.

- **Interventi chiave:** È stata istituita una Casa di Comunità Spoke in una zona montana e sono stati introdotti gli **Infermieri di Famiglia e Comunità (IFC)**.
- **Sanità di iniziativa:** L'obiettivo principale è la sanità di iniziativa, ovvero l'intercettazione precoce delle fragilità della popolazione prima che insorgano acuzie. La figura dell'IFC, fortemente raccomandata dal PNRR (DM 77), era in realtà già presente e formata nell'ASL prima del piano nazionale, grazie a master specifici nati storicamente a Torino.
- **Coinvolgimento locale:** Il progetto e le sue finalità sono stati presentati capillarmente alla popolazione e ai sindaci del territorio.

## Attività realizzate e feedback della popolazione

Nonostante le difficoltà, gli obiettivi operativi previsti per la componente italiana del progetto sono stati pienamente rispettati:

- **Stili di vita sani:** È stata inaugurata una palestra a cielo aperto in un parco cittadino ed sono stati attivati stabilmente dei "gruppi di cammino" per promuovere l'invecchiamento sano e attivo.
- **Riscontro dei cittadini:** La risposta della popolazione è molto positiva. I cittadini utilizzano regolarmente le strutture e i servizi. La consapevolezza che si tratti di un progetto finanziato dall'Unione Europea è garantita da una chiara cartellonistica in loco e da una comunicazione dedicata sui canali web e social dell'ASL.

## La figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFC)

È stata chiarita la differenza sostanziale tra l'IFC e l'infermiere delle cure domiciliari tradizionali:

- **Setting d'inserimento:** L'IFC opera nel contesto della pre-fragilità e nei contesti di vita quotidiana (prossimità), attivando reti formali e informali attorno all'utente.
- **Accessibilità:** Non richiede l'impegnativa del medico di medicina generale. Il servizio può essere attivato direttamente dal cittadino, dal caregiver, dal sindaco o dai vicini di casa, intercettando chi è ancora fuori dai radar dei servizi sociali e sanitari tradizionali.

## Collaborazioni e sinergie istituzionali

Il progetto ha visto una forte cooperazione con altri partner del territorio:

- **Coldiretti:** Collaborazione per l'integrazione di servizi di prossimità all'interno delle strutture agricole a finalità sociale (agricoltura sociale).
- **Città Metropolitana di Torino:** Organizzazione di incontri presso i corsi di formazione per medici di medicina generale per incentivarli a coprire le zone rurali e montane. È inoltre previsto l'avvio di tirocini per gli studenti di medicina dell'Università di Torino.

## Criticità e ostacoli riscontrati

I principali punti di debolezza emersi non riguardano la parte clinica/infermieristica, bensì la gestione burocratica e la dimensione transfrontaliera:

- **Barriere linguistiche e comunicative:** La comunicazione con il capofila e i partner francesi è risultata frammentata e complessa, sia per la lingua (gestita solo grazie alle competenze linguistiche di un'operatrice) sia per la distanza e la freddezza delle riunioni online.
- **Differenze strutturali:** È emersa una netta differenza tra il sistema sanitario pubblico italiano e quello francese (basato sulle mutue), rendendo difficile l'assimilazione dei rispettivi servizi.
- **Burocrazia e Rendicontazione asfissiante:** Le linee guida di ALCOTRA e le piattaforme di caricamento dati sono state definite "tignose" e rigide. I criteri di rendicontazione europei (fino al dettaglio millimetrico dei loghi sulle locandine o alla documentazione dei cedolini del personale) richiedono una mole di lavoro amministrativo sproporzionata rispetto all'entità del finanziamento ricevuto. Nei progetti futuri sarebbe auspicabile prevedere un budget dedicato esclusivamente a personale amministrativo di supporto.

## Impatto futuro e replicabilità

- **Lascito concreto:** Il valore più grande del progetto CARE risiede nel confronto internazionale e nella creazione di un modello che sopravviverà alla chiusura del progetto (attualmente in fase di conclusione). Ha permesso di validare l'efficacia dell'IFC in contesti isolati.
- **Replicabilità:** Il modello è assolutamente replicabile in altri territori europei che presentano caratteristiche morfologiche e demografiche simili (aree montane, rurali o isolate), a patto di snellire le procedure burocratiche.