

# COSTRUIRE PARTECIPAZIONE E CITTADINANZA ATTIVA

Giusta Greco  
Coordinatrice Ospedale di Comunità  
Distretto di Carpi

Debora Fiocchi  
Infermiera di Famiglia e Comunità  
Distretto di Carpi

Regione Emilia-Romagna



Unione delle  
Terre  
d'Argine



con il Patrocinio



## CAREGIVER DAY 2024

XIV EDIZIONE | MAGGIO 2024

CARPI | GIOVEDÌ, 30 MAGGIO

15.00/17.30

### VERSO UNA COMUNITÀ CHE INCLUDE E SOSTIENE LE PERSONE ASSISTITE ED I LORO CAREGIVER



c/o Auditorium A. Loria, via Rodolfo Pio 1

**COORDINA:** Sabrina Tellini | Responsabile Servizio Anziani e Disabili  
Settore Sociale - Unione Terre d'Argine

**CASA DELLA COMUNITÀ | PREVENZIONE ED ASSISTENZA INTEGRATA  
DI PROSSIMITÀ**

Stefania Ascari | Direttrice Distretto di Carpi, AUSL di Modena

**COMUNITÀ AMICA DELLE PERSONE CON DEMENZA**

Vanda Menon | Medico Geriatra, Centro Disturbi Cognitivi e Demenze -  
Distretto di Carpi, AUSL di Modena

**PROMUOVERE ATTIVITÀ INTERGENERAZIONALI A SOSTEGNO DEI  
CAREGIVER FAMILIARI DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA**

**PROGETTO ERASMUS+ DEMCARE4ALL**

Rebecca Vellani | Psicologa

**COSTRUIRE PARTECIPAZIONE E CITTADINANZA ATTIVA**

Federica Zucchi | Referente Promozione della salute, Distretto di Carpi  
AUSL di Modena

**ISCRIZIONI:**

Segreteria organizzativa

Tel. 059-645421 | info@anzianienonsolo.it

+39 393.9096596

**SONO STATI RICHIESTI I CREDITI FORMATIVI PER LA  
FORMAZIONE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI**

*Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'Istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili.*



ERASMUS+ GA n° 2022-1-SE01-KA220-ADU-000089173



**EVENTO IN PRESENZA**

**COMUNITÀ' E CAREGIVER AL  
CENTRO DI UN NUOVO WELFARE**  
EVENTI GRATUITI | CAREGIVER DAY 2024

Siamo tutti chiamati a concorrere per sostenere al meglio la sfida, sanitaria e sociale, della gestione della cronicità, con il valore aggiunto del supporto dell'innovazione tecnologica, che ha assunto ulteriore rilevanza anche alla luce della pandemia da Covid19; che ha anche accelerato il processo di rafforzamento dell'assistenza territoriale.

Processo che trova rinnovata linfa nelle azioni di riforma e di investimento indicate nel PNRR, orientate all'integrazione dei servizi sanitari e sociali e all'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche

<https://osservatoriocronicita.it/index.php>

The image shows the cover of a manual titled "LOGICHE E STRUMENTI GESTIONALI E DIGITALI PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ". The cover is dark teal with white text and graphics. At the top, there are logos for "UNIONE EUROPEA", "Ministero della Sanità", "Dipartimento della Funzione Pubblica", and "PON GOVERNANCE E COOPERAZIONE DIGITALE". Below these is a network diagram logo and the text "OSSERVATORIO CRONICITÀ". The main title is in large, bold, white letters. Below the title, it says "Manuale operativo e buone pratiche per ispirare e supportare l'implementazione del PNRR" and "31 dicembre 2021 integrato aprile 2022". At the bottom, there is a logo for "agenas" and "AGENZIA NAZIONALE DEL TERAPIA SANITARIA REGIONALI". The bottom half of the cover features an illustration of a laptop, a tablet, and a smartphone, all displaying medical data and charts, with a stethoscope and a heart icon nearby.

UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo  
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

Ministero della Sanità  
Dipartimento della Funzione Pubblica

PON GOVERNANCE E COOPERAZIONE DIGITALE

Ministero della Sanità

OSSERVATORIO CRONICITÀ

PON GOV CRONICITÀ Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT - CUP J51H16000170007

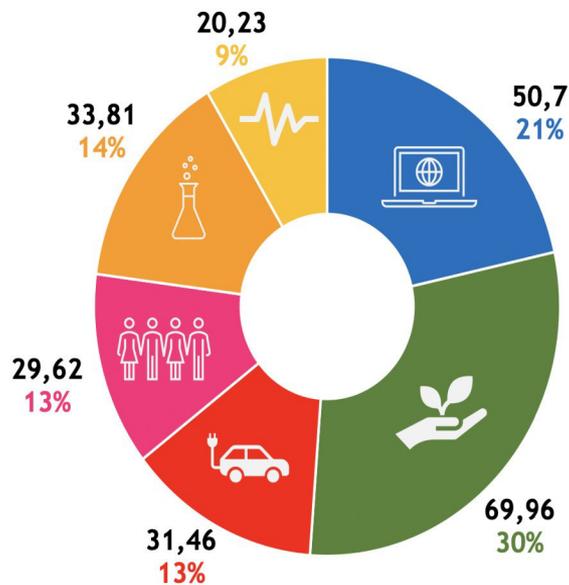
**LOGICHE E STRUMENTI GESTIONALI E DIGITALI PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ**

Manuale operativo e buone pratiche per ispirare e supportare l'implementazione del PNRR

31 dicembre 2021 integrato aprile 2022

Coordinamento tecnico-scientifico **agenas** AGENZIA NAZIONALE DEL TERAPIA SANITARIA REGIONALI

# LE SEI MISSIONI



Valori espressi in miliardi di euro



## Da Casa della Salute a Casa della Comunità

- Migliorare la qualità di tutti i servizi offerti promuovendo un approccio integrato e multidimensionale con il settore sociale e con il terzo settore
- Modello organizzativo per assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento
- Luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.



## Da Casa della Salute a Casa della Comunità

- Trovare risposte a bisogni occasionali o complessi (cronicità, non auto-sufficienza, cure palliative)
- Luogo dove si promuove la salute, si fa prevenzione e si educa a sani stili di vita e comportamenti corretti.
- Luogo che deve creare un forte legame con i ragazzi e la loro salute (posizione strategica di fianco al polo scolastico)



## Da Casa della Salute a Casa della Comunità

### Le indicazioni regionali:

- Maggiore integrazione tra i professionisti
- Continuità dell'assistenza tra ospedale e comunità
- Favorire l'integrazione e la condivisione di obiettivi tra tutti gli operatori



## Da Casa della Salute a Casa della Comunità

La "Comunità" del Distretto di Carpi avrà, quindi, un punto di riferimento non solo per quanto riguarda le risposte ai crescenti bisogni socio-sanitari, ma anche per le funzioni di orientamento e accoglienza alla cittadinanza, di educazione alla salute e di prevenzione e promozione di sani stili di vita



## Da Casa della Salute a Casa della Comunità

Posizione strategica di fronte alla sede della Casa del Volontariato

**“Abitiamola insieme”**

# Percorso partecipato

14 Novembre 2022 presentazione progetto

7 marzo 2023 primo incontro

90 operatori e volontari (67 in presenza e 23 in collegamento)

Partnership tra AUSL Modena – UdTA – Terzo settore

Rappresentante Agenzia Sanitaria RER



# Percorso partecipativo

- Partecipazione attiva e coinvolgimento delle persone
- Cittadino "esperto"
- 2 obiettivi: l'affiancamento al personale della Casa della Comunità x l'accoglienza e l'organizzazione condivisa di attività rivolte alla comunità

Giusta Greco



"la Casa della Comunità rappresenta un nuovo capitolo per la nostra città. I servizi che offrirà andranno a completare l'offerta sanitaria locale, sostenendo la domiciliarità in una città che invecchia".

"L'assistenza territoriale, come ci ha insegnato la pandemia, è un presidio di salute fondamentale che deve essere portato sempre più vicino ai cittadini. E le Case della Comunità rappresentano la risposta più efficace perché, rispetto alle tradizionali strutture sanitarie, vanno oltre i servizi di cura del malato e integrano la prevenzione e la promozione di corretti stili vita".

Formazione congiunta dei diversi professionisti e dei volontari.

Prosecuzione degli incontri di progettazione partecipata e

collaborativa, per una Casa della comunità sempre più

accogliente e vicina ai cittadini.

Dati riunioni da Valeria

# Percorso partecipativo

CABINA DI REGIA

RESTITUZIONE DEI LAVORI AI PARTECIPANTI E ALLE  
ISTITUZIONI (ASSESSORI E DIRIGENTI AUSL)



# Percorso partecipato

Informazione e comunicazione

Giovani e Benessere

I Nodi della rete → Modalità condivise al servizio della Comunità



Giusta Greco



# Percorso partecipativo

## Informazione e comunicazione



Identificare le azioni comunicative e i percorsi informativi sulle opportunità offerte dalla CdC, in termini di orientamento, accoglienza, promozione della salute e del benessere, immaginando anche le modalità di coinvolgimento della comunità

# Percorso partecipato



## Informazione e comunicazione

IMMAGINA UNO STRUMENTO CHE RACCONTI TUTTI I PUNTI DI BENESSERE PRESENTI IN CITTA'. QUALI SONO LE TUE PROPOSTE?

- mappatura delle attività legate al benessere psico-fisico
- mappa dei cammini/percorsi
- realizzare video spot promozionali
- installare schermi audio video
- punto di ascolto che indirizzi verso le attività che generano benessere
- qualificare luoghi della città
- realizzare materiale informativo per fare conoscere la CdC

# Percorso partecipato

## Giovani e benessere

Favorire il coinvolgimento dei giovani, attraverso una partecipazione attiva, partendo dalla loro concezione di benessere e di come la Casa della Comunità possa rappresentare uno spazio di benessere per le giovani generazioni

Giusta Greco



# Percorso partecipato

## Giovani e benessere

- i giovani e il territorio
- i giovani e il benessere
- i giovani e la CdC

Digitalizzazione e dematerializzazione delle informazioni, tramite pagine social, app

Giusta Greco



# Percorso partecipativo



## I nodi della rete

Presenza in cura chiara e univoca

Individuare i nodi per affrontare insieme i bisogni di singoli e famiglie

Conoscenza della rete dei servizi territoriali socio sanitari e del terzo settore

**FORMAZIONE!!!**



# Percorso partecipativo



I nodi della rete

**Invisibili**



**“ANTENNE”**

CHI SONO?

Come intercettarli?

DOVE INTERCETTARLI?



Medicina di gruppo

Consultorio con lo Spazio Giovani

Centro Adolescenza

COT (Centrale Operativa Territoriale, che coordina i casi di cronicità: primo esempio e modello a livello regionale)

Sportello Sociale (Porta d'Accesso ai Servizi Sociali)

Punto di Infermieristica di famiglia e Comunità

Protesica

Ambulatorio di cure palliative



# La cassetta degli attrezzi

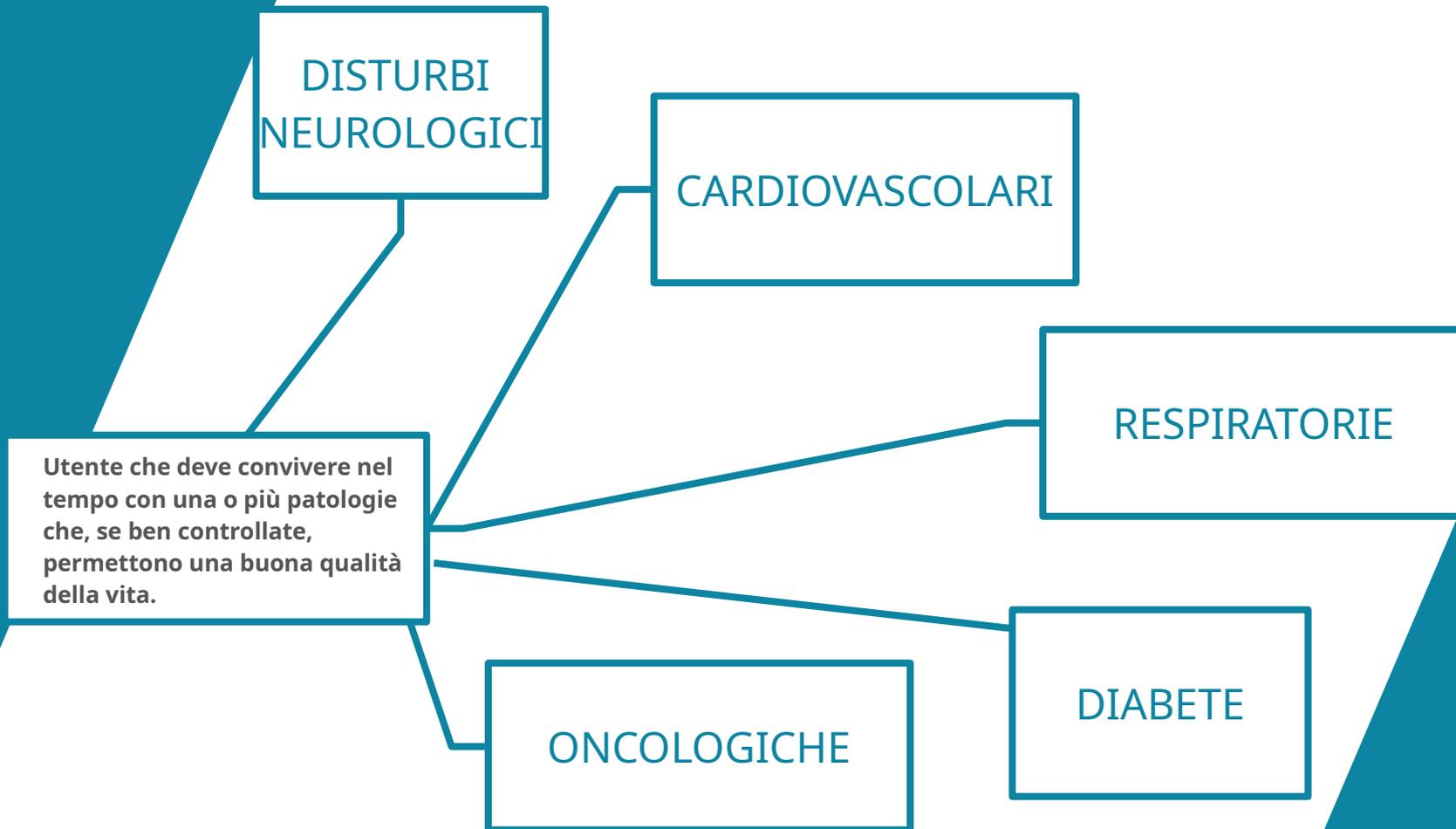


Utile alla progettazione e all'adozione a livello regionale di modelli innovativi per la gestione della cronicità, in coerenza con il Piano Nazionale Cronicità

Tabella 2. Livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/Intensità assistenziale	Azioni (Preso in carico derivante)
<b>I livello</b> Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di <b>promozione della salute</b> e di prevenzione primaria
<b>II livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di <b>stratificazione del rischio</b> basate su familiarità e stili di vita
<b>III livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di <b>presa in carico, supporto proattivo e di orientamento</b>
<b>IV livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale medio alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari.	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali
<b>V livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbilità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali
<b>VI livello</b> Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, <b>integrazione tra setting assistenziali presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento</b> alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio assistenziali

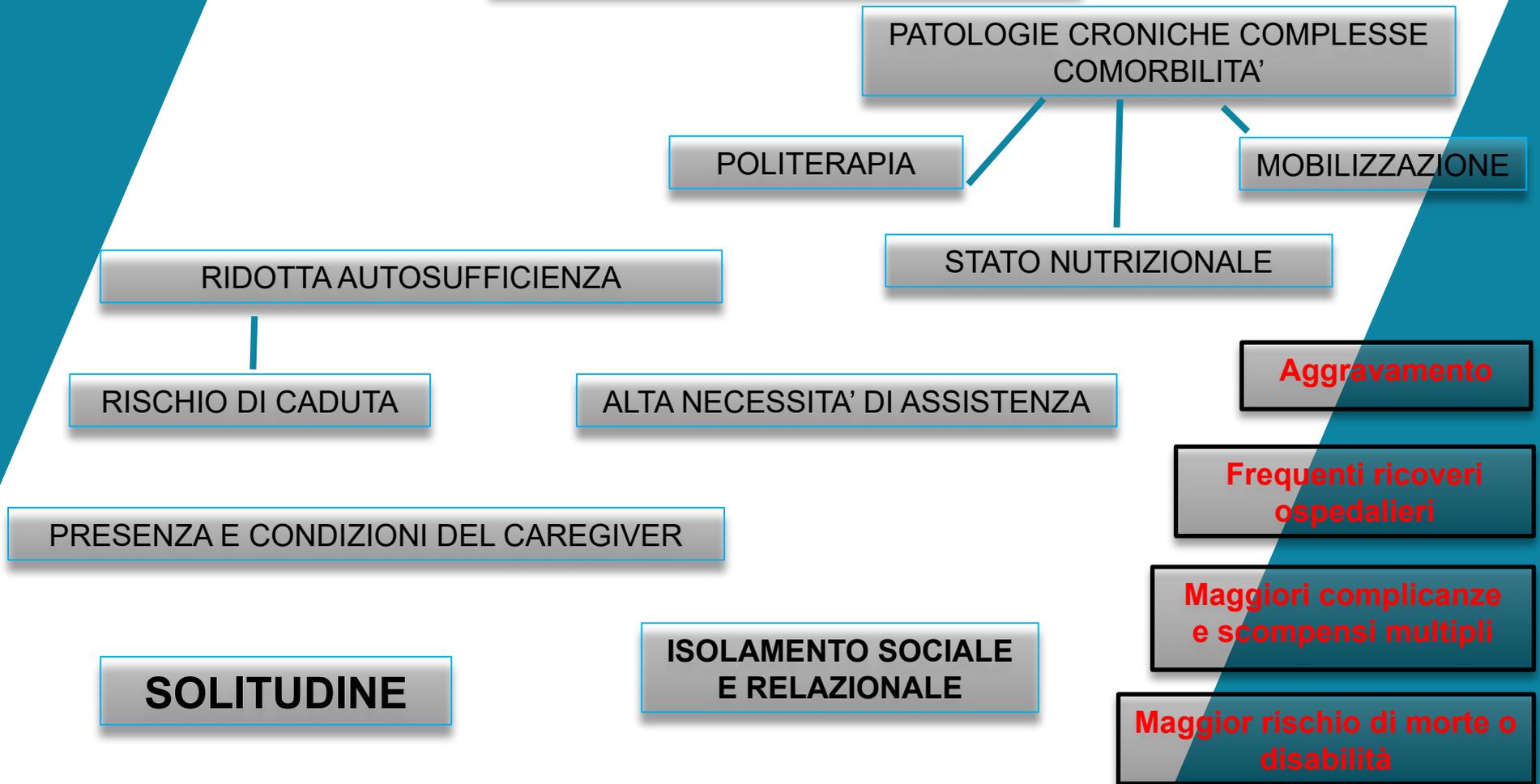
# Ma chi sono gli utenti cronici?



## ... e quelli fragili?

- **Sociale**, secondaria a difficoltà legate al contorno sociale. Correlata a carenza di risorse economiche o materiali, mancanza di rete familiare
- **Biologica**, secondaria a condizioni biologiche e psichiche. Fragilità organica, che richiede un supporto assistenziale medico ed infermieristico.

# ... e quelli fragili?



# Progetto Cortile



La presa in carico da parte dell'Infermiere di Comunità, condizione necessaria per usufruire del servizio, avviene tramite diversi canali di accesso: dal paziente stesso o un suo familiare al medico di famiglia, dai Servizi sociali alla Centrale Operativa Territoriale (COT), che può intercettare e rilevare un bisogno assistenziale di tipo infermieristico ad esempio in fase di dimissione ospedaliera, attivando il servizio.

# Progetto Cortile



La collaborazione con tutte le risorse presenti nel territorio, come Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, assistenza domiciliare, specialisti ambulatoriali, rete ospedaliera, servizi sociali e associazioni di volontariato, consente di creare una rete di comunità che ha l'obiettivo di rispondere ai bisogni sempre più complessi dei cittadini, con particolare riferimento a quelli più fragili.

# Progetto Cortile

Informazioni demografiche

Incontri con i cittadini

Individuare le “antenne” (farmacista, barista, parrucchiera, parroco...)

Mappatura di nuclei familiari “a rischio”



# Progetto Cortile

## **FORSE NON SAI CHE A CORTILE C'E'.....**

### **L'INFERMIERE DI COMUNITA'**

via Chiesa Cortile n.72  
orari: martedì 10 - 12  
mercoledì 10 - 12  
giovedì 10.00 - 12.00 -15- 17  
**ricevono per appuntamento**  
Debora 339.8322079  
Tonino 331.4006409

### **Attività ambulatoriali:**

presa in cura della persona con  
cronicità  
terapia iniettorica ( iniezioni,  
flebo)  
gestione CVC (PICC e PORT a  
CATH)  
medicazioni  
cateteri vescicali  
PEG-STOMIE

### **Attività a domicilio:**

presa in cura della persona  
cronica che non deambula,  
attivazione servizi

### **DISPENSARIO FARMACEUTICO**

via chiesa n. 57  
Telefono: 3355398677  
prenotazioni cup  
Attivazione Spid  
dal lunedì al sabato  
dalle 9 alle 13  
martedì e giovedì  
15.30-19.30

### **AUTOFFICINA** Autofficina

M.C. di Pisa Mirco e C  
s.a.s. Via Chiesa n. 84  
tel.059 662716  
autoff-mc@tiscali.it

**FIORISTA** Profumo di Rose,  
articoli da regalo di Elisa Bosi  
via Chiesa n. 46  
Cell: 3397945662.  
e-mail:info@profumodirose.com

### **SCUOLA D'INFANZIA ACQUERELLO**

via Zanoni n.6  
gestito dalla Coop Gulliver

### **per scuola Primaria e Media**

esiste un pulmino privato  
pagato dai genitori che va alle  
scuole Haac e Don Milani.

Servizi di linea **Pronto Bus** su  
chiamata tel....

### **PARROCCHIA S.NICOLA DI BARI,**

via Chiesa n.61  
-Campo estivo organizzato  
dalla Caritas e Azione  
Cattolica  
Caritas parrocchiale ogni 15  
giorni distribuisce beni  
alimentari (Paola Rondini)

### **POSTE ITALIANE S.P.A.**

orari di apertura:  
martedì giovedì  
dalle 8.20 alle 13.45  
sabato 8.20 12.45

### **PARRUCCHIERA**

VIA Chiesa n. 35 di Losi  
Letizia tel.059 662443

### **PIZZA E....**

**di Artistico Alex**  
aperto dal mercoledì alla  
domenica dalle 18.30-22.30  
per pizza d'asporto  
tel. 3928343279

**VENDITA PANE** (anche su  
ordinazione) martedì - giovedì  
dalle 7.30 . 12.00  
tel. 3928343279

### **RISTORANTI:**

**L'ANATRA** Ristorante e  
camere aperto giovedì sabato  
e domenica dalle 19. alle 22.30  
domenica dalle 12 alle 15  
via Chiesa n. 28  
tel. 056.662907 - 662904 -  
cell. 3355701937  
mail: info@lanatra.it

### **SCIARABBA' HOME RESTURANT**

via Chiesa n. 39  
solo su prenotazione tel.  
3479802405

### **JURASSIC PADEL**

tel.3397232732  
**Cortilese Calcio**  
tel. 3297390585

### **CIRCOLO ARCI U. Barbaro**

via Chiesa n. 32  
Yoga Tombola e cene di pesce  
e d'asporto

### **BAR MEETING** di

Bergamini, via chiesa n. 53/55  
aperto dal lunedì al sabato  
dalle 5,00 alle 20,00

### **DOMENICA CHIUSO**

edicola, tabacchino, lotto,  
gratta e vinci, giocattoli e pile  
aperto dal lunedì al sabato  
dalle 6.00 alle 13.00 e dalle  
16.00 alle 19.00

### **DOMENICA CHIUSO**

### **GRUPPO PASSEGGIATA**

dal lunedì al venerdì del  
periodo invernale ritrovo alle  
ore 14.00 presso il Bar  
Meeting.  
Per il periodo estivo orario da  
definire. Chi vuole partecipare  
chiede di essere inserito nella  
chat del gruppo al BAR  
MEETING



# IfeC: chi è costui?

*L'infermiere di famiglia è colui che aiuta gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica o nei momenti di stress, trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia.*

Fonte:OMS



# IfeC: chi è costui?

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità è il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica.

Fonte: FNOPI



# IfeC: chi è costui?

Il riconoscimento del ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità nelle cure primarie italiane quale professionista cardine, assieme al Medico di Famiglia e agli altri attori delle cure primarie, della promozione e della tutela della salute dei cittadini.

***Un ruolo nuovo per rispondere a nuovi bisogni.***

Fonte: AIFeC

A close-up photograph of a hand reaching towards a row of white letter blocks. The blocks are arranged to spell out the word 'PRO REACTIVE'. The first three blocks are stacked vertically to form 'PRO', and the remaining seven blocks are arranged in a single row to form 'REACTIVE'. The background is a soft, out-of-focus green and blue, suggesting an outdoor setting. The lighting is bright and even, highlighting the texture of the hand and the smooth surface of the letter blocks.

**P**  
**R**  
**O**  
**R**  
**E**  
**A**  
**C**  
**T**  
**I**  
**V**  
**E**

PROMOZIONE DELLA SALUTE



TELEMEDICINA



MEDICINA PROATTIVA  
E PREVENTIVA





La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria consentendo l'erogazione di servizi anche senza che l'assistito debba recarsi presso le strutture sanitarie. Le cure sono rese accessibili attraverso uno scambio sicuro di dati, immagini, documenti e videochiamate tra i professionisti sanitari e i pazienti.

# IfeC: COSA FANNO?



INTERCETTA ANCHE  
AUTONOMAMENTE  
GLI ASSISTITI



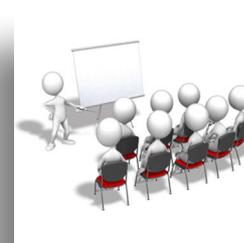
VALUTAZIONE DEI  
BISOGNI DI SALUTE



COLLABORAZIONE  
TEAM MULTIDISCIPLINARE



TELEMEDICINA  
TRACCIAMENTO E  
MONITORAGGIO



EDUCAZIONE E PROMOZIONE  
DELLA SALUTE E DI SANI STILI  
DI VITA NELLA COMUNITA'.  
INFORMARE SUI PROGRAMMI  
DI SCREENING



RELAZIONE D'AIUTO  
EDUCAZIONE TERAPEUTICA  
FORMAZIONE CAREGIVER  
EMPOWERMENT

# IfeC: COSA FANNO?

intercetta eventuali bisogni di salute e non solo (isolamento sociale, tipo di alimentazione, presenza in casa di elementi e oggetti che potrebbero provocare/facilitare cadute)

pratica interventi di prevenzione secondaria e terziaria, agendo prima che l'evento acuto si manifesti

individua persone a rischio, per esempio con problemi socio-economici che potrebbero avere un impatto sulla salute.

# IfeC: COSA FANNO?

- **Meno accessi al Pronto soccorso**
- **Riduzione ricoveri impropri**
- **Maggior conoscenza e miglior utilizzo dei servizi socio-sanitari**
- **Miglior comunicazione tra professionisti**
- **Conoscenza, per il cittadino, di una nuova figura professionale di riferimento**

# EMPOWERMENT

“processo educativo finalizzato ad aiutare il paziente a sviluppare le conoscenze, le capacità, le attitudini e il grado di consapevolezza necessari ad assumere responsabilità nelle decisioni che riguardano la sua salute” *(Feste, Anderson 1995)*

# EMPOWERMENT

## VANTAGGI

- Utente responsabilizzato
- Maggiore compliance
- Maggiore responsabilità e fiducia nei servizi sanitari e loro utilizzo
- Autogestione nel percorso di cura

## CRITICITA'

- Maggiore informazione maggiore vulnerabilità?
- Informazioni non corrette reperite in rete





## Punto di Infermieristica di Comunità Distretto di Carpi

### Dove siamo

L'ambulatorio si trova all'interno della Casa della Comunità al piano terra.

Piazzale Salvador Allende, 1 - 41012 - Carpi (MO)

Per informazioni e prenotazioni:

 [infcomcarpi@ausl.mo.it](mailto:infcomcarpi@ausl.mo.it)



L'Infermiere di Comunità è un professionista che, garantendo una presenza continuativa nell'area/ambito o comunità di riferimento assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, infermieri di ADI ecc.), perseguendo l'integrazione interdisciplinare con altri servizi infermieristici, sanitari e sociali presenti sul territorio e ponendo al centro la persona.

### Attività dell'Infermiere di Comunità

Terapia endovenosa	Educazione Terapeutica
Terapia Intramuscolare	Presa in Carico Proattiva della persona con Cronicità
Medicazioni di lesioni	Promozione sani stili di vita
Supporto all'autocura	Promozione e mantenimento della salute
Telemonitoraggio a distanza	Gestione della complessità assistenziale

**Tutti gli interventi sono gratuiti**

**L'impegnativa del Medico è necessaria per la  
somministrazione di farmaci**

# Percorso partecipativo





# Percorso partecipato



**18 marzo 2024**  
**23 marzo 2024**





Giusta Greco



**PARTECIPA ANCHE TU!**



**SE VUOI ARRIVARE PRIMO, CORRI DA SOLO; SE  
VUOI ARRIVARE LONTANO, CAMMINA  
INSIEME.  
(PROVERBIO AFRICANO)**