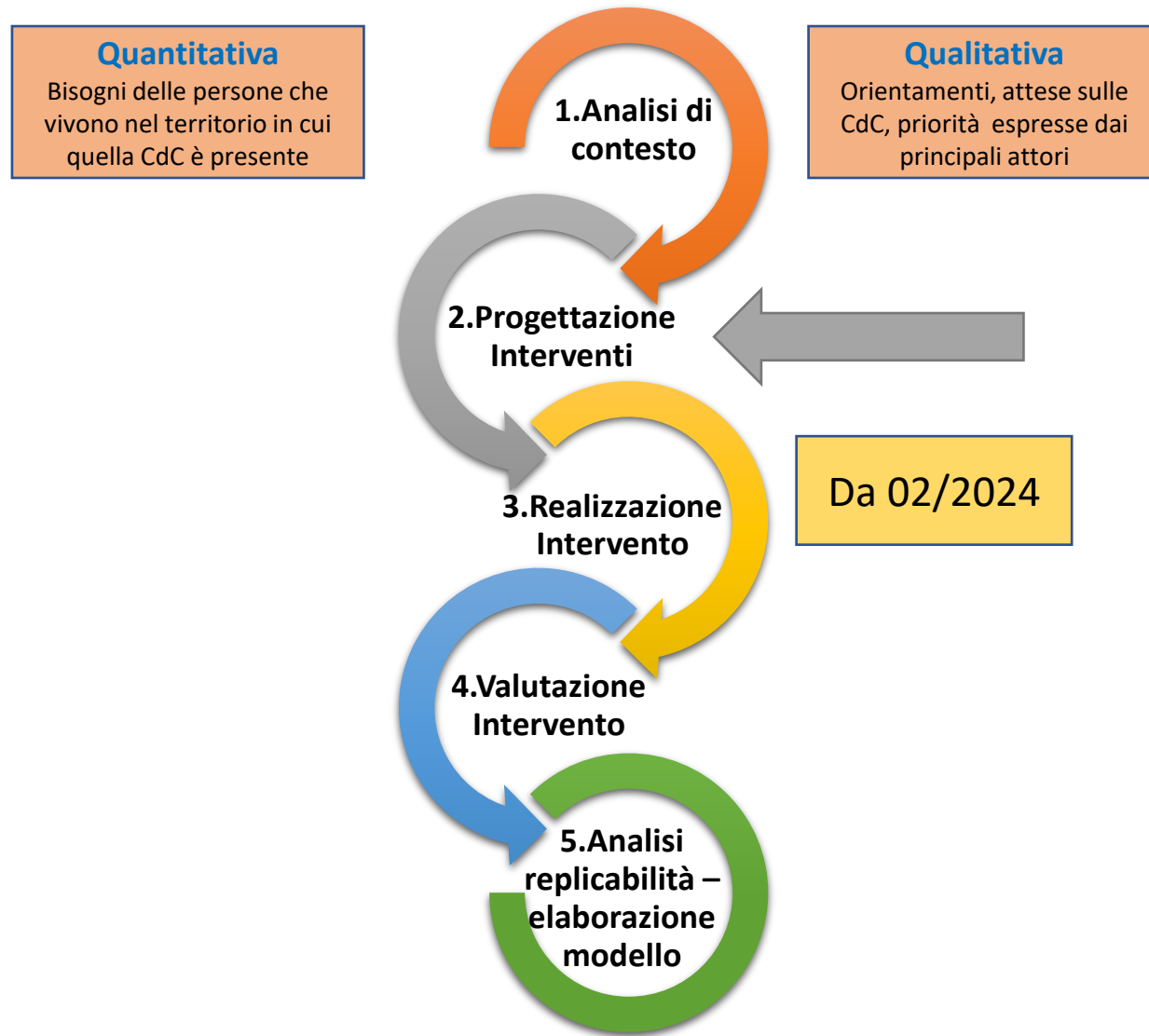


**La transizione da Case della
Salute a Case della Comunità
nel territorio parmense:
una comparazione
fra gruppi di attori e il
progetto di intervento**



Il Progetto

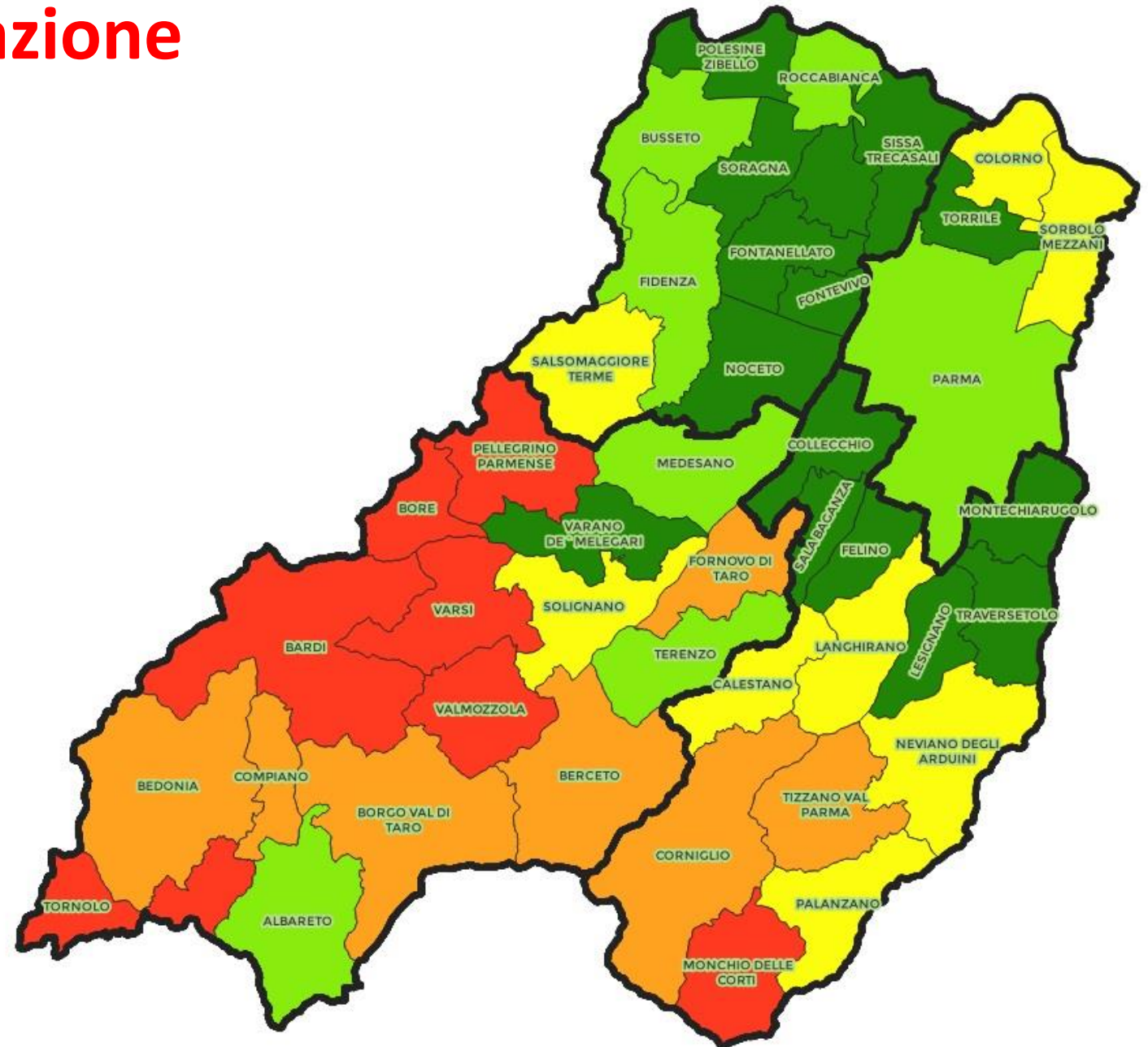


Mappa Indice di Deprivazione

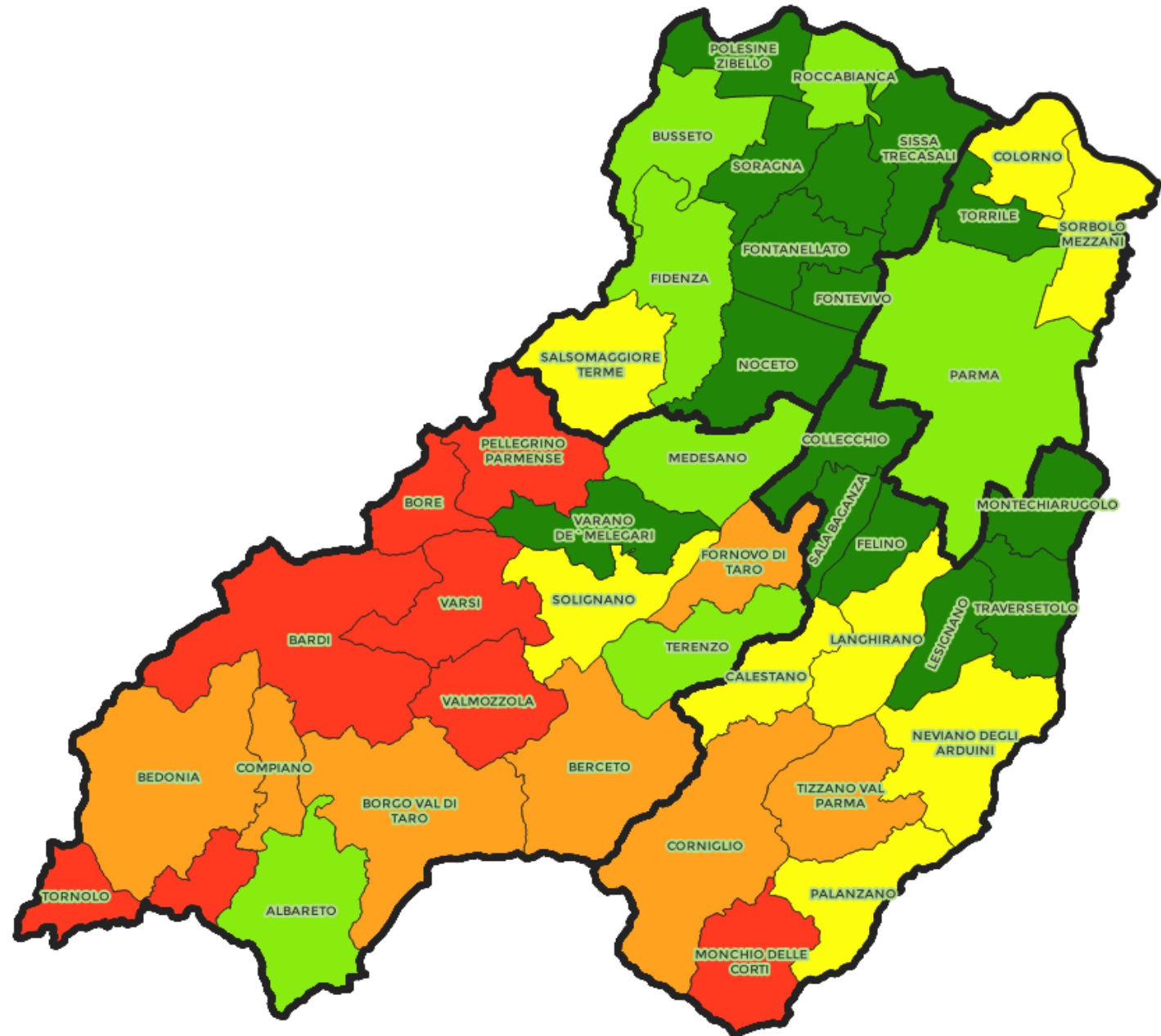
✓ Esprime il livello di svantaggio sociale relativo

- Calcolato a partire dai seguenti indicatori ISTAT:
 - x_1 : % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare (mancato raggiungimento obbligo scolastico)
 - x_2 : % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione
 - x_3 : % di abitazioni occupate in affitto
 - x_4 : % di famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi
 - x_5 : densità abitativa (numero di occupanti per 100 m² nelle abitazioni).

LEGENDA
1° QUINTILE
2° QUINTILE
3° QUINTILE
4° QUINTILE
5° QUINTILE

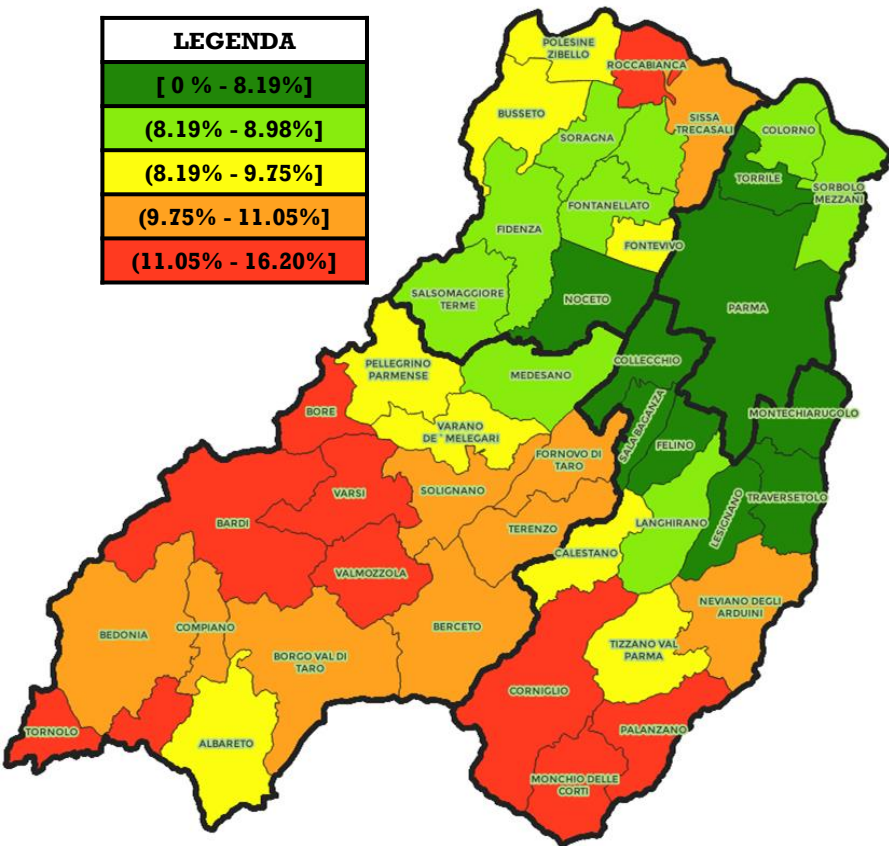


MAPPA INDICE DEPRIVAZIONE



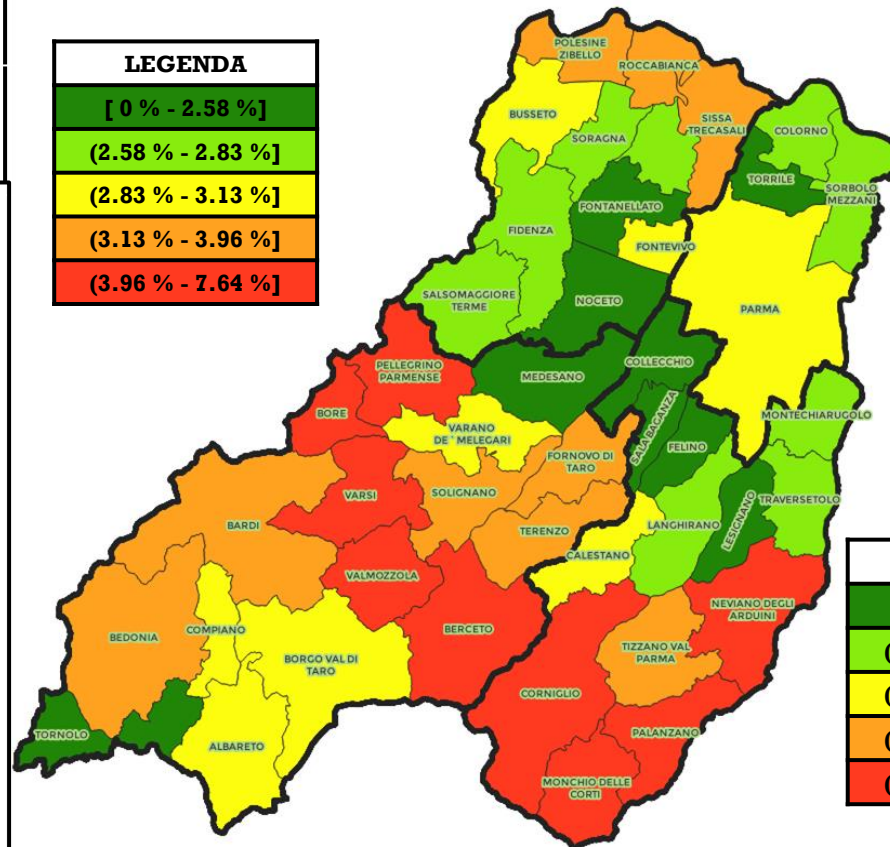
DIABETE

LEGENDA
[0 % - 8.19%]
(8.19% - 8.98%]
(8.19% - 9.75%]
(9.75% - 11.05%]
(11.05% - 16.20%]



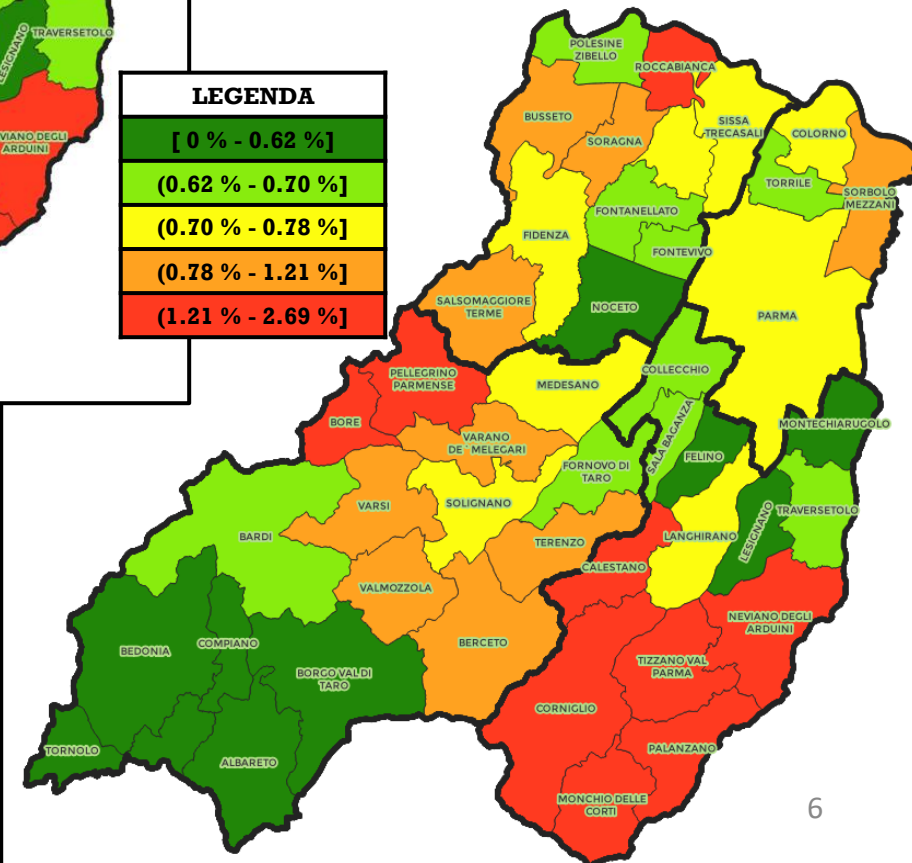
SCOMPENSO

LEGENDA
[0 % - 2.58 %]
(2.58 % - 2.83 %]
(2.83 % - 3.13 %]
(3.13 % - 3.96 %]
(3.96 % - 7.64 %]



BPCO

LEGENDA
[0 % - 0.62 %]
(0.62 % - 0.70 %]
(0.70 % - 0.78 %]
(0.78 % - 1.21 %]
(1.21 % - 2.69 %]



L'INDAGINE QUALITATIVA

a cura del Nucleo Operativo: **M. Ingrosso**, M. Garofano,
G. Moi, F. Prandi, C. Ruozi, F. Lonati, MMR. Ferrari



Aree e attori coinvolti

4 Distretti Ausl PR



5 CdS/CdC

[Lubiana/S. Lazzaro; S. Leonardo; Fidenza; Langhirano; Medesano]



Piano interviste

Indagine

1. Questionario qualitativo
2. Interviste
3. Verbalizzazione
4. Analisi del contenuto (*scheda 13 voci*)
5. Sintesi: elementi rilevanti; orientamento; attese CdC; priorità
6. Lettura somiglianze e differenze fra aree e sottogruppi
7. Piano di formazione e interventi

Traccia questionario

(parzialmente differenziato per posizioni degli intervistati)

Nome, qualifica, sede

- A. Notizie sul proprio lavoro** *(descrizione, valorizzazione)*
- B. Case della Salute** *(partecipazione allo sviluppo, obiettivi, coinvolgimento MMG, rapporto fra prof. sanitarie, coinvolgimento serv. sociale e volontariato, opinione sull'esperienza)*
- C. Valutazioni sulle Case della Comunità** *(idea di comunità, valutazioni DM 77, obiettivi e priorità, bisogni dei cittadini, relazioni di cura, coinvolgimento della comunità)*
- D. Problematiche organizzative e operative** *(collaborazione fra sociale e cure primarie, équipe multiprofessionali, collaborazione ospedale-cure primarie, presenza e contributo del TS, sviluppo di comunità, formazione prof e vol, conoscenza bisogni, ascolto esperienze oper e citt, tecnologie digitali, adeguatezza spazi)*

Piano interviste

DIRIGENTI: 8	Direttori Distretto (DD) Direttori UOC Cure primarie (DC) Direttori UOC/Dipartimenti Ospedalieri (DO)
PROFESSIONISTI: 15	MMG/Medici di comunità (PM) Coordinatori Professioni sanitarie territoriali (PI) Coordinatori Professioni sanitarie ospedaliere (PO) Responsabili Servizio Sociale (PS)
RESPONSABILI COMUNITARI: 8	Dirigenti scolastici (CS) Presidenti CCM (CC) Responsabili Punto Comunità e Associazione di quartiere (CA) Amministratori Enti locali (CE)
Totale interviste: 31	

AREA DIRIGENTI: Direttori di Distretto

- **Orientamenti:** attivo e pragmatico, ampia conoscenza di scenario e problematiche; visione interna al mondo sanitario VS coinvolgimento mondo sociale e terzo settore
- **Attese CdC:** continuità con le CdS, superamento logica prestazionale, lavoro di équipe, sollecitazione alla partecipazione, ruolo nuove realtà operative
- **Priorità:** informatizzazione, spazi di incontro, integrazione, strutture operative
DM77

AREA DIRIGENTI: Dirigenti delle Cure Primarie distrettuali

- **Orientamenti:** centrato sul presente e attività in corso
- **Attese CdC:** scarsa focalizzazione del coinvolgimento della comunità e del TS; problematiche multiculturali e stili di vita
- **Priorità:** non definite

AREA DIRIGENTI: Dirigenti Dipartimenti ospedalieri

- **Orientamenti:** «distanza» col territorio
- **Attese CdC:** le CdS non hanno funzionato come previsto; difficoltà comunicative osp-terr;
- **Priorità:** cambiare approcci; fornire maggiori conoscenze agli ospedali; focalizzarsi sui nuovi pz fragili

AREA DIRIGENTI: differenze e somiglianze

- Rilevanti differenze di orientamento fra i tre sottogruppi (e al loro interno);
- Differente giudizio sulle passate esperienze delle CdS;
- Accentuata distanza percettiva reciproca;
- Incomunicabilità fra ospedale e territorio;
- Differente conoscenza del nuovo assetto (molta, poca, diffidenza); differenze nelle priorità.

- Concordanza su necessità di affrontare in modo nuovo i problemi esistenti e i pz fragili, ottenendo benefici per la propria area

AREA PROFESSIONISTI: MMG/Medicina di comunità

- **Orientamenti:** insoddisfatti e nostalgici VS motivati da centralità del pz e collaborazione interprofessionale
- **Attese CdC:** scetticismo sulle risorse VS attese sul multiprofessionalismo; offrire servizi ai più fragili; dubbi sul superamento della distanza paradigmatica con gli ospedali; contestualizzazione alle differenze di quartiere
- **Priorità:** culturali (cambio mentalità per più ascolto dei pz e accoglienza immigrati), spazi adeguati, tecnologie primo intervento, coinvolgimento della professione

AREA PROFESSIONISTI: Coordinatori Infermieri e altre professioni sanitarie territoriali

- **Orientamenti:** buona coesione interna; disponibili a collaborare con diversi interlocutori, ma si conoscono poco i mondi coi quali si vorrebbe interagire (sociale, volontariato, scuola, tecnologie, ecc.); essere riconosciuti e lavorare in modo paritario con il mondo medico
- **Attese CdC:** molti processi collaborativi sono stati avviati ma spesso sono rimasti sospesi, non operativi: ci si attende di portarli a compimento con le CdC; è necessario essere proattivi nei confronti della cittadinanza e comunità, deve avere un grosso ruolo la figura dell'Ifoc, la CdC deve adattarsi alle caratteristiche del territorio
- **Priorità:** avere spazi adeguati alle nuove esigenze; coinvolgere la cittadinanza, comprendere meglio i bisogni, adottare nuove modalità di lavoro di prossimità

AREA PROFESSIONISTI: Coordinatori Infermieri e altre professioni sanitarie ospedaliere

- **Orientamenti:** si hanno poche conoscenze e riferimenti comuni con gli interlocutori territoriali; essere riconosciuti e lavorare in modo paritario con il mondo medico ospedaliero e territoriale
- **Attese CdC:** sono state avviate collaborazioni col territorio ma spesso non operano stabilmente: ci si attende di portarli a compimento con le CdC; si è possibilisti sulle CdC, ma si resta in attesa di vedere come evolve la situazione, se si mettono in moto dei nuovi processi superando inerzia e scetticismo
- **Priorità:** non chiaramente definite

AREA PROFESSIONISTI: Responsabili Servizio sociale

- **Orientamenti:** vi è una certa delusione in quanto i processi collaborativi avviati non hanno portato a cambiamenti permanenti e consistenti, in particolare da parte dei MMG; il volontariato dovrebbe essere inserito nel dialogo fra sociale e sanitario; vi è preoccupazione però sulla vitalità del terzo settore per mancato ricambio generazionale
- **Attese CdC:** condividere sedi comuni e un approccio multidimensionale con l'area sanitaria per migliorare le collaborazioni; tuttavia vi sono diversità di impostazioni (la centralità della persona) che fanno barriera;
- **Priorità:** fare un salto culturale e metodologico per realizzare un lavoro integrato fra le tre componenti (poco citato il lavoro di prossimità); inserire le nuove tecnologie ma con una chiara impostazione relazionale

AREA PROFESSIONISTI: somiglianze e differenze

- Prevale un certo scetticismo e delusione per ciò che si è avviato ma non portato a buon fine;
- Molti processi collaborativi sono bloccati;
- Ci si conosce poco fra le varie professioni, specie fra mondo ospedaliero e attori territoriali;
- Si manifestano dubbi sugli esiti del nuovo assetto.

- È necessario essere proattivi nei confronti della cittadinanza e comunità;
- Introdurre nuove metodologie e orientamenti culturali per fare un salto di qualità;
- Tutte le professioni devono essere coinvolte e trattate alla pari;
- Il volontariato deve essere meglio valorizzato ma bisogna farsi carico delle sue difficoltà in questa fase.

AREA ATTORI COMUNITARI: Responsabili associazionismo e «Punti di Comunità»

- **Orientamenti:** vi è un discreto ottimismo circa l'inserimento dei PdC nelle CdC e l'attivazione di reti di quartiere; vi è un nuovo indirizzo del volontariato a servizio dei quartieri
- **Attese CdC:** vi è attesa di essere riconosciuti e avere uno spazio all'interno delle CdC; non fare un uso opportunistico del volontariato, ma introdurre nuove modalità di welfare generativo
- **Priorità:** avere stabili punti di incontro con la componente sociale e sanitaria; raccogliere e trasmettere le richieste e i bisogni della popolazione locale; avere spazi adeguati e integrati

AREA ATTORI COMUNITARI: Responsabili Comitati Consultivi Misti

- **Orientamenti:** si è ancora in una fase di orientamento di fronte al nuovo assetto; il volontariato è stato coinvolto non sempre e in ritardo; il volontariato è in una fase di difficoltà perché i giovani non aderiscono alle associazioni ma solo a progetti brevi
- **Attese CdC:** nelle CdS si è parlato poco di salute, ma è mancato anche ascolto e accoglienza; la gente vuole essere maggiormente ascoltata dai medici; le nuove CdC devono dare soluzione ai problemi configurando un nuovo assetto che comprenda i medici specialisti; non fermarsi al cambio di nome ma attuare innovazioni sostanziali
- **Priorità:** essere coinvolti nella programmazione insieme alla componente sociale e sanitaria; cambiare impostazione da parte del volontariato e affrontare la crisi in corso

AREA ATTORI COMUNITARI: Dirigenti Istituti scolastici

- **Orientamenti:** la scuola si trova di fronte ai bisogni dei ragazzi e delle famiglie e cerca di affrontarli ma con poco aiuto da parte dei servizi socio-sanitari; la scuola fa attività di prevenzione ed educazione alla salute ma con poco aiuto esterno (a parte l'associazionismo)
- **Attese CdC:** la scuola è disponibile a collaborare con la CdC, specie per affrontare i problemi posti dal multiculturalismo e per progetti di promozione della salute rivolti al quartiere; è disponibile a fare formazione insieme alle componenti sociali e sanitarie
- **Priorità:** essere coinvolti e ricevere aiuto dai servizi di welfare

AREA ATTORI COMUNITARI: Amministratori locali

- **Orientamenti:** vi è un impoverimento dei servizi sul territorio, mentre resiste la presenza del volontariato
- **Attese CdC:** le CdS hanno avviato alcune innovazioni, ma hanno operato poco nella domiciliarità e prossimità; è necessaria maggiore integrazione fra le tre componenti ma gli spazi disponibili potrebbero non essere sufficienti; ci si attende maggiore disponibilità di servizi di welfare
- **Priorità:** l'Ente locale si sente coinvolto ed è disponibile a far convergere risorse su progetti comuni

AREA ATTORI COMUNITARI: somiglianze e differenze

- Prevale l'attesa di una nuova partenza e valorizzazione;
- Si è consapevoli di dover ripensare (in parte) la propria attività a favore di un lavoro di prossimità, comunità, accoglienza, ascolto;
- Si desidera un incontro collaborativo con le componenti sociali e sanitarie per meglio affrontare i problemi quotidiani dei cittadini, evitando utilizzi strumentali del volontariato;
- Ci si dichiara disponibili a sviluppare progetti di promozione salute con giovani e cittadini;
- Ci si aspetta di avere spazi operativi e di legittimazione nelle CdC e di essere coinvolti nella progettazione e governance delle CdC.

- Alcune componenti storiche vorrebbero capire meglio il loro ruolo nella nuova situazione;
- Si vive una certa crisi di passaggio generazionale - e quindi operativo - del volontariato per la quale si chiede un aiuto.

Indicazioni emergenti

Migliorare la conoscenza di:

- DM 77 e suoi strumenti operativi;
- Altri professionisti e attori comunitari;
- Bisogni dei cittadini (differenze locali e culturali);
- Specificità e dinamiche comunità locali

Motivazioni e relazioni:

- Esprimere ed elaborare disagi e delusioni di professionisti e volontari;
- Evidenziare specificità e differenze professionali e soggettive;
- Individuare modalità di coordinamento fra professionisti e fra servizi;
- Ripensare e valorizzare gli apporti del TS
- Sviluppare strumenti proattivi nei confronti della cittadinanza;
- Migliorare le relazioni di cura;
- Praticare modalità partecipative di governance delle CdC

Indicazioni emergenti

Orientamenti e Metodi:

- Superare la logica prestazionale a favore di cure multidimensionali e processuali (visione integrata, percorsi e reti in particolare per pz fragili);
- Apprendere nuove modalità di lavoro domiciliare e di prossimità;
- Apprendere l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali;
- Promuovere la salute secondo un'ottica di One Health;
- Conoscere e praticare esperienze di sviluppo di comunità;
- Inserire nuove competenze e professionalità (Ifoc, Cot, OdC, ecc.);
- Inserire e valorizzare i «Punti di comunità» e la co-progettazione col TS

Quale percorso per rispondere ai bisogni espressi dalla pluralità di attori intervistati?

Area 1. Aumentare il livello di conoscenze = formazione su contenuti

Area 2. Sviluppo capitale/competenze relazionali = accompagnamento verso la costruzione di lavoro in equipe multiprofessionali

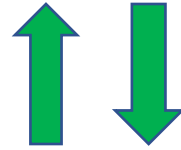
Area 3. Sviluppo di nuovi processi di lavoro = accompagnamento per progettare e realizzare ricadute concrete sulla Casa della Comunità



Architettura Intervento di accompagnamento

- **Obiettivo Generale:** supportare i professionisti di area sanitaria, sociale, del volontariato/terzo settore /associazionismo e della scuola nel costruire una visione comune della Casa della Comunità progettando collaborativamente e in equipe processi e output organizzativi che rendano visibile e tangibile la Casa della Comunità
- **Ambito della prima «edizione» dell'intervento:** 5 Case della Comunità
 - Distretto di Parma: **Lubiana San Lazzaro, San Leonardo, Pintor-Molinetto**
 - Distretto di Fidenza: **Fidenza**
 - Distretto Valli Taro e Ceno: **Medesano – Fornovo**
- **Sviluppo:** incontri quindicinali di 2-3 ore per singola Casa della Comunità (luoghi, date e tempi da definire con i professionisti e gli operatori)

COORDINAMENTO / CABINA DI REGIA



FACILITATORI (esperti di metodo) di clima e di processo + Manutentore/i locali



Area 3.
Processi di
lavoro

Area 2 –
Sviluppo Cap.
Relazionale



Area 3.
Processi di
lavoro

Area 2 –
Sviluppo Cap.
Relazionale



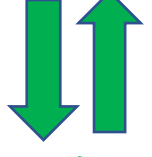
Area 3.
Processi di
lavoro

Area 2 –
Sviluppo Cap.
Relazionale



Area 3.
Processi di
lavoro

Area 2 –
Sviluppo Cap.
Relazionale



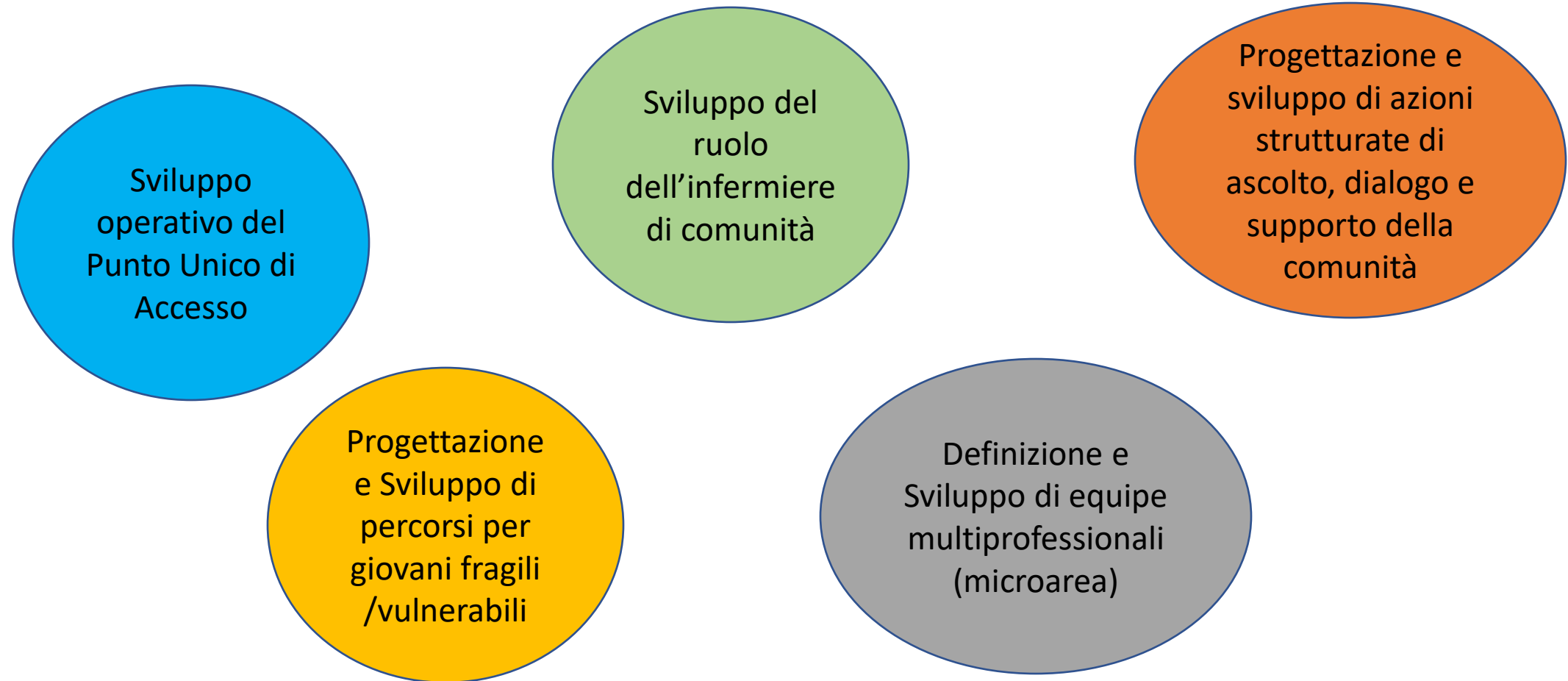
Area 3.
Processi di
lavoro

Area 2 –
Sviluppo Cap.
Relazionale

Area 1
Conoscenze

VALORI

OGGETTI/PROCESSI DI LAVORO



Architettura Intervento – Analisi

Debolezze/Minacce ➡ **Trasformarle in Forze/Opportunità**

- Coinvolgimento delle persone ➡ **evidenziare vantaggio**
- Tempo dedicato allo spazio formativo/di riflessione/ di lavoro ➡ **predisporre condizioni facilitanti + committenza**
- Disattendere le aspettative ➡ **condivisione costante gli obiettivi del percorso + fare quello che si dice**
- Partnership inter istituzionale ➡ **Alleanza per generare valore sul territorio**
- Interventi formativi sulle Case della Comunità ➡ **Costante Allineamento + Cabina di Regia**

Grazie dell'attenzione!

