

Direzione del Distretto di Sassuolo	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	Dipartimento Aziendale Cure Primarie
Documento di presentazione della Casa della Comunità HUB di Montefiorino “Valli Dolo Dragone e Secchia”		
Pag. 1 di 27	Data di approvazione	

INDICE

1. INFORMAZIONI GENERALI CASA DELLA COMUNITÀ	Pag. 2
2. INTRODUZIONE	Pag. 2
3. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE	Pag. 9
4. SERVIZI OFFERTI DALLA CASA DI COMUNITA' HUB	Pag. 14
5. DOTAZIONE STRUTTURALE E TECNOLOGICA	Pag. 22
6. INTEGRAZIONE E RETE TERRITORIALE	Pag. 23
7. PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITA'	Pag. 25
8. CONCLUSIONI	Pag.26

Approvazione		Data di approvazione
Direttrice Distretto di Sassuolo <i>Dr.ssa Ronchetti Federica</i>	Direttrice Dipartimento Aziendale Cure Primarie <i>Dr.ssa Anna Franzelli</i>	

CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI MONTEFIORINO “Valli Dolo Dragone e Secchia”

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

1. Informazioni generali Casa della Comunità

Denominazione della struttura	Casa della Comunità “Valli Dolo, Dragone e Secchia” di Montefiorino
Sede	Via Casa Volpe 2 - Montefiorino
CUP	J24E21003250006
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione
Data di inizio funzionamento	19/05/2026

2. Introduzione

2.1 Obiettivi

La Casa della Comunità “Valli Dolo, Dragone e Secchia” di Montefiorino nasce con l’obiettivo di offrire un punto di riferimento stabile, accessibile e integrato per la salute dei cittadini, in un’ottica di prossimità, equità e continuità delle cure. I suoi obiettivi fondamentali sono:

- garantire l’assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale, integrando cure primarie, servizi infermieristici e assistenza sociale favorendo l’accesso unitario all’assistenza in un luogo di prossimità facilmente accessibile al cittadino;
- offrire un modello organizzativo basato sulla multidisciplinarietà, incentrato sulla collaborazione tra professionisti della salute e operatori del territorio tale da assicurare la continuità dell’assistenza fra servizi sanitari, fra ospedale e territorio e fra servizi sanitari e sociali;
- promuovere la partecipazione attiva della comunità, valorizzando il protagonismo dei cittadini nei percorsi di cura e prevenzione;
- favorire la presa in carico della cronicità ed il supporto alla fragilità attraverso la medicina di iniziativa e le equipe multiprofessionali, grazie anche allo sviluppo di modelli assistenziali improntati sulla telemedicina;
- promuovere la prevenzione e la promozione della salute attraverso interventi coordinati con il Dipartimento di Sanità Pubblica volti alla diffusione dei sani stili di vita.

2.2 Mission

Mettere al centro la persona e i suoi bisogni, assicurando l'accesso a cure sicure e di qualità nel proprio contesto di vita, e costruendo una rete integrata che coinvolga cittadini, istituzioni e professionisti per il benessere collettivo della comunità di riferimento.

2.3 Riferimento normativo, collocazione nel sistema sanitario territoriale e integrazione funzionale con le altre Case della Comunità distrettuali

La Casa della Comunità si inserisce nel quadro delineato dal PNRR – Missione 6, Componente 1 – Riforma dell'assistenza territoriale, che prevede la creazione di una rete capillare di strutture sanitarie di prossimità, suddivise in HUB e SPOKE, in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

La Casa della Comunità di Montefiorino è classificata come Casa della Comunità HUB secondo i criteri stabiliti dalle Linee guida PNRR M6C1-3 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, di adozione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, recepito dalla Regione Emilia-Romagna con le DGR 1385/2022 e 2221/2022. La Regione Emilia-Romagna, con la pubblicazione della DGR 2221/2022, ha approvato il "Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale in attuazione del DM 77"; questo rappresenta il primo atto di programmazione dell'assistenza territoriale derivante da quanto previsto dal DM 77, in coerenza con gli obiettivi del PNRR".

Le funzioni della Casa della Comunità HUB di Montefiorino si integrano con quelle della Casa della Comunità HUB "Orizzonte di Salute" di Sassuolo, che garantisce a livello distrettuale il rispetto degli standard previsti dal DM 77/2022, con particolare riferimento alla presenza medica e infermieristica, secondo quanto previsto nel documento aziendale "*Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL di Modena*".

2.4 Descrizione generale del bacino di utenza

La Casa della Comunità di Montefiorino serve un territorio con una popolazione di 9.710 abitanti (*Fonte dati ISTAT gennaio 2025*), comprendente sia il comune sede (Montefiorino) che i comuni limitrofi (Frassinoro, Palagano, Prignano sulla Secchia), facenti parte del Distretto di Sassuolo.

Le caratteristiche demografiche della popolazione riflettono la situazione nazionale che ha visto negli ultimi anni un progressivo innalzamento dell'età media dovuto ad una maggiore aspettativa di vita e una diminuzione della natalità. Infatti, il 30% è rappresentato da individui di età maggiore di 65 anni, il 43% da persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni, mentre la percentuale di popolazione di età compresa tra i 14 e 34 anni è del 18% e quella inferiore ai 14 anni è 9% (*Fonte dati ISTAT gennaio 2025*).

Tabella 1. Caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento

Comune	0-14 anni	15-34 anni	35-64 anni	65 e più anni	TOTALE Abitanti nel comune
MONTEFIORINO	207	344	864	707	2.122
FRASSINORO	141	250	705	625	1.721
PALAGANO	196	361	843	641	2.041
PRIGNANO SULLA SECCHIA	428	704	1.720	974	3.826

La stratificazione della popolazione unitamente al Progetto di salute, permettono di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse, identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socio-assistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione. In tale ottica, particolare attenzione viene posta nei riguardi dei soggetti con patologie croniche, oggi sempre più diffuse in termini di incidenza e prevalenza con l'obiettivo di mantenere l'utenza di riferimento in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini sia di prevenzione sia di cura.

Tabella 2. Malattie croniche: tasso su 1000 assistiti per NCP Comuni Montani

Fonte: cruscotto MMG per specialistica estrazione di febbraio 2026

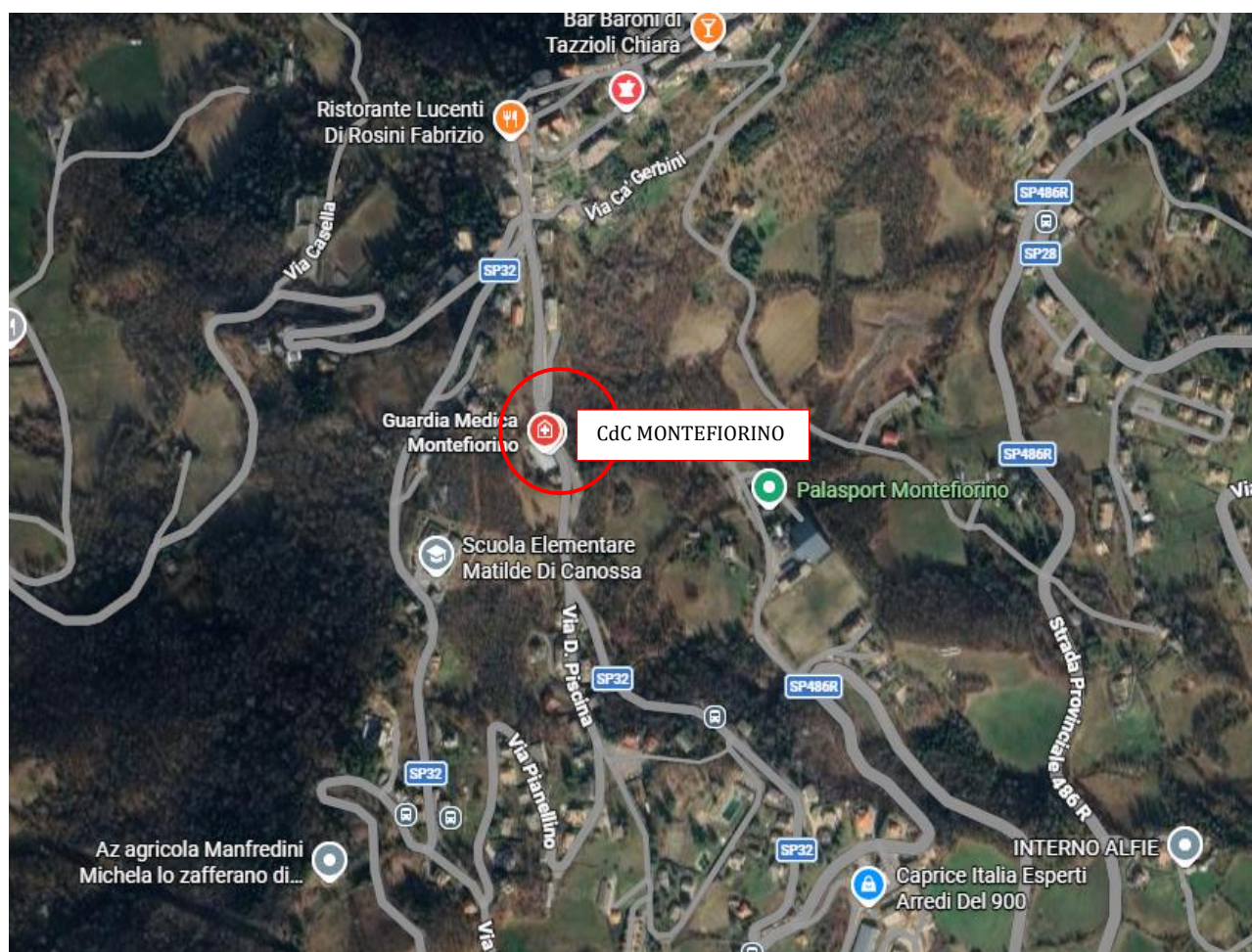
Nucleo di Cure Primarie	N. Assistiti MMG	Asma	Scompenso cardiaco	Cardiopatia ischemica	BPCO	Diabete mellito	Insufficienza renale cronica	Condizioni reumatologiche	Iperlipidemia	Iperplasia prostatica benigna	Morbo di Paget/Osteoporosi	Parkinson	Disordini della tiroide	Patologie oncologiche
NCP COMUNI MONTANI	7.305	12,5	15,9	42,2	36,1	74,1	7,1	20,5	163,6	25,9	14,9	6,8	58,0	42,3

2.5 Descrizione generale della struttura

La CdC di Montefiorino è oggetto di finanziamento PNRR M6C1 Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per la realizzazione di lavori edili: ristrutturazione degli spazi interni, utile per la creazione di spogliatoi e servizi igienici funzionali alle attività svolte presso la struttura.

La CdC di Montefiorino è situata a Montefiorino in via Casa Volpe 2 ed è afferente al Distretto di Sassuolo.

La struttura è localizzata in un comune montano, facilmente accessibile e ben collegata, con parcheggio libero e gratuito adiacente, è dotata di spazi funzionali e accoglienti pensati per garantire l'integrazione dei servizi e il comfort dell'utenza.

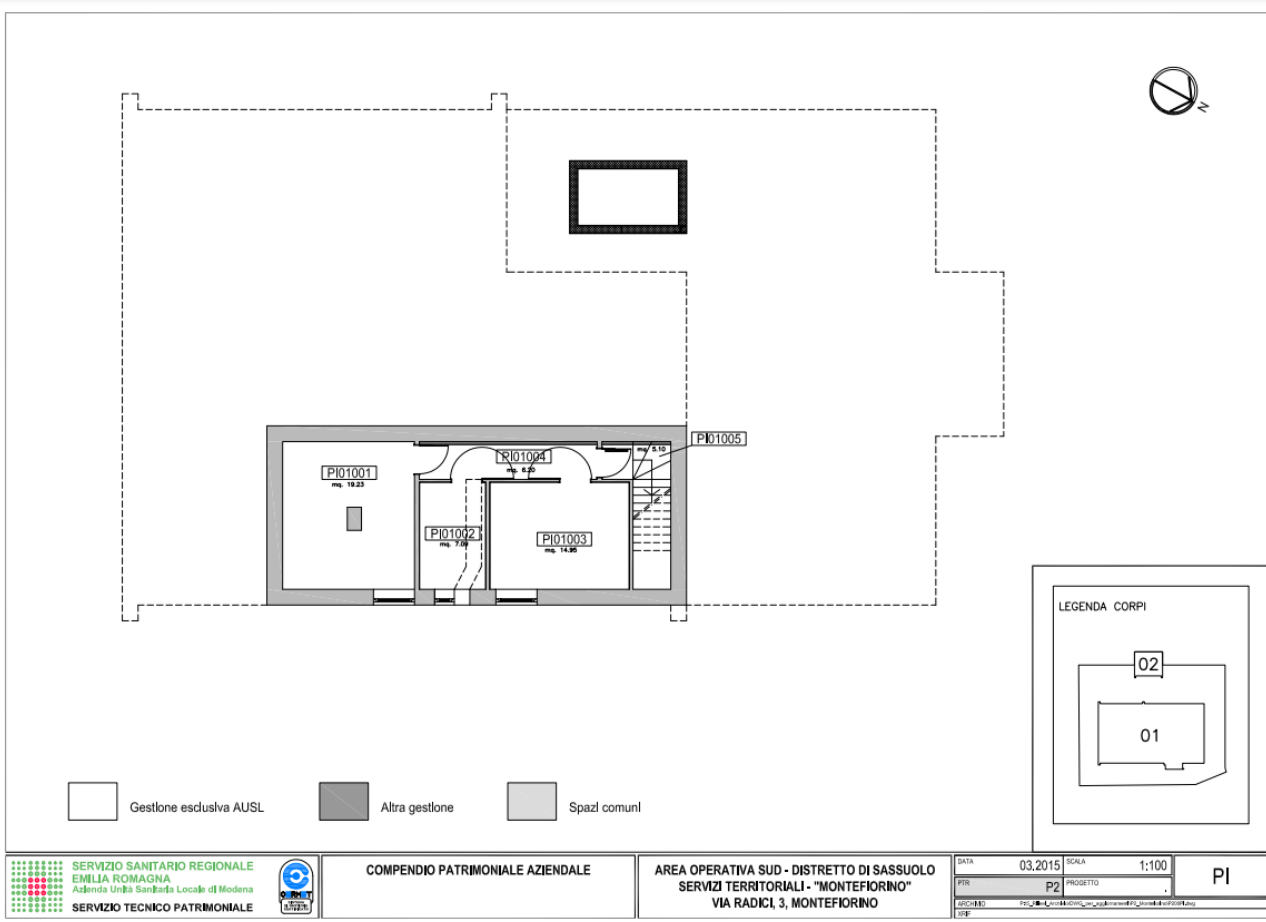
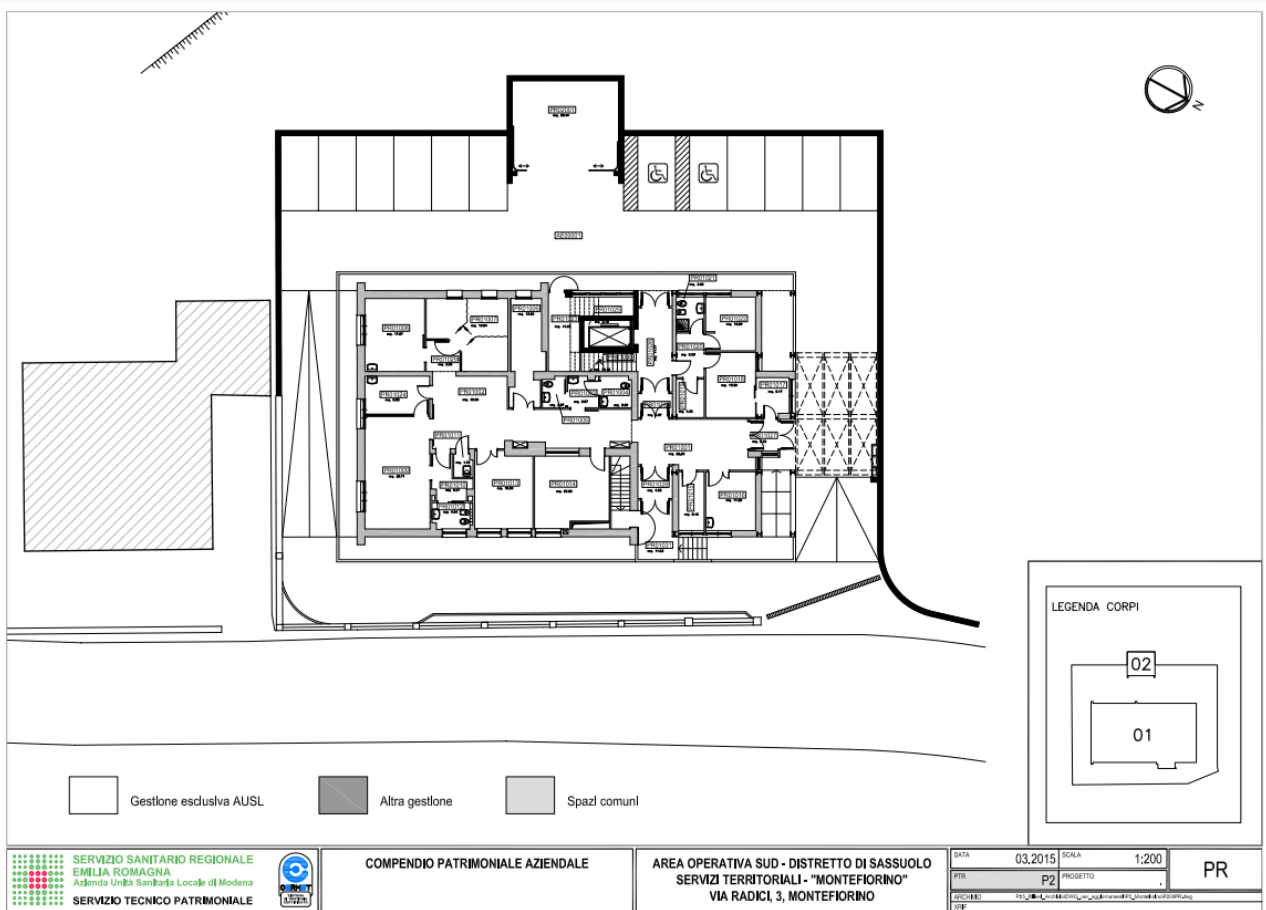


La Casa della Comunità HUB di Montefiorino dispone di ambulatori medici, aree dedicate all'accoglienza, spazi per il Servizio Salute Donna, Pediatria di Comunità, Infermieristica di Comunità, Servizio Dialisi, Servizio di Riabilitazione, Servizi Sociali, ambulatori Specialistici, ambulatori Geriatria Territoriale e Centro Salute Mentale, ambulatorio per la Telemedicina, oltre a locali per attività amministrative e postazione SET 118.

La Casa della Comunità è caratterizzata da una superficie complessiva di 1.929,23 mq netti e ospita i locali dettagliati nella tabella 3.

Tabella 3. Descrizione degli spazi presenti nella struttura suddivisi per piano

PIANO DELLA STRUTTURA	SERVIZI PRESENTI
SEMINTERRATO	<ul style="list-style-type: none"> • Locale servizio dialisi (Locale impianti di terapia) • Deposito rifiuti speciali • Locali Tecnici
PIANO TERRA	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio di Infermieristica di Comunità • Ambulatorio medico (Continuità Assistenziale) • Medicina Riabilitativa • Servizio Dialisi • Sportelli amministrativi (CUP/SAUB) • Punto Prelievi • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Deposito sporco/pulito • Locale ristoro • Postazione SET 118
PRIMO PIANO	<ul style="list-style-type: none"> • Locale PUA • Ambulatori di specialistica ambulatoriale: ortopedia, cardiologia, dermatologia, otorinolaringoiatria, urologia, neurologia (in fase di attivazione) • Pediatria di Comunità • Consultorio Familiare - Salute Donna • Geriatria Territoriale • Ambulatori del Centro di Salute Mentale • Ambulatorio di Telemedicina • Sala Riunioni • Ambulatori medici gestiti da Medici di Assistenza Primaria con segreteria, sala d'attesa e servizi igienici



3. Organizzazione del Personale

Sono di seguito richiamati i requisiti check-list CdC Hub Linee Guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 “Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche” Versione 02 del 19/12/2025.

- **Requisito b1. Il personale minimo della CdC comprende: Presenza di personale medico, 7-11 infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo)**

- **Requisito b10. È garantita la presenza medica h24 7/7gg**
La presenza medica può articolarsi attraverso:
 - **attività in sede con ambulatorio aperto a tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative dalle 8 alle 20. La presenza medica, in via generale, viene garantita attraverso i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria, già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale;**
 - **nelle ore notturne la garanzia di continuità assistenziale avviene anche attraverso l'attivazione della Centrale Operativa/Numero Unico, che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di attivare il medico di continuità assistenziale, anche attraverso strumenti in telemedicina, per fornire consigli telefonici, interventi domiciliari, ambulatoriali o la possibilità di invio ai servizi di emergenza-urgenza;**
 - **nelle ore notturne viene assicurata la presenza fisica del servizio di continuità assistenziale in almeno una CdC hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza nello stesso documento, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).**

- **Requisito b11. È garantita la presenza infermieristica almeno h12, 7/7gg**
La presenza infermieristica può articolarsi attraverso:
 - **attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative di norma dalle 8 alle 20, per 6/7 giorni (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura):**
 - **la domenica e nei giorni festivi, l'attività infermieristica e/o della consulenza infermieristica è garantita, anche attraverso la Centrale Operativa/Numero Unico e strumenti in telemedicina, in almeno una CdC**

hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza nello stesso documento, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).

A. Presenza medica

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino, per garantire la continuità, la prossimità e la tempestività di cura è attivo un servizio di assistenza medica diurna così articolato:

- Ambulatorio medico gestito da Medici di Assistenza Primaria con presenza h12 (08:00-20:00) per 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì, a libero accesso per tutti i cittadini.
- Ambulatorio di Continuità Assistenziale con presenza h12 (08:00-20:00) sabato, domenica, prefestivi e festivi a libero accesso per tutti i cittadini.

Nelle ore notturne l'attività ambulatoriale viene garantita a livello distrettuale dal servizio di Continuità Assistenziale presso la Casa della Comunità HUB "Orizzonte di Salute" di Sassuolo, secondo quanto previsto nel documento aziendale *"Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL di Modena"*.

Dal momento che la Casa della Comunità di Montefiorino è riferimento per tutto il territorio montano del distretto di Sassuolo, territorio esteso e con condizioni orogeografiche e di viabilità complesse, viene garantita la presenza medica anche nelle ore notturne (20:00-8:00) per l'espletamento di eventuali visite domiciliari nei Comuni di afferenza. L'attività domiciliare sabato, domenica, prefestivi e festivi diurni viene garantita dalle sedi di Continuità Assistenziale degli altri Comuni montani del distretto di Sassuolo.

La copertura oraria presso la Casa della Comunità di Montefiorino è assicurata da una turnistica con medici dedicati, con l'obiettivo di fornire valutazioni cliniche, prescrizioni e interventi di primo livello, assicurando l'integrazione con gli altri professionisti e con i servizi territoriali collegati.

Tutte le attività sono organizzate in turni 6 ore, così da coprire l'intero fabbisogno orario.

Tabella 6. Turnistica personale medico diurno

Turno	Orario (moduli 6 ore)	Medici presenti
Mattino	08:00 - 14:00	1
Pomeriggio	14:00 - 20:00	1

Tabella 7. Caratteristiche dell'ambulatorio medico

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità assistenziale diurna. • Offrire servizi di prossimità, riducendo gli accessi impropri al Pronto Soccorso. • Integrare le cure primarie con la rete distrettuale e con la Casa della Comunità HUB. • Favorire la presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche con la l'assistenza infermieristica.
Attività mediche	<ul style="list-style-type: none"> • Visite mediche ambulatoriali per urgenze minori non tempo dipendenti • Prescrizione farmaci, dispositivi e certificazioni di base.
Diagnostica di Base a completamento dell'esame obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di esami di base (glicemia, elettrocardiografia, ecografia di base, saturimetria, misurazione pressione arteriosa ecc).

B. Presenza infermieristica

La Casa della Comunità di Montefiorino garantisce grazie a 3 infermieri in servizio presso il Punto di Infermieristica di Comunità la presenza infermieristica h12 6 giorni su 7.

La domenica e nei giorni festivi, l'attività infermieristica è garantita a livello distrettuale dalla Casa della Comunità HUB "Orizzonte di Salute" di Sassuolo, secondo quanto previsto nel documento aziendale *"Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL di Modena"*.

In caso di assenza per ferie, malattie o assenze a vario titolo sarà il Servizio di afferenza a provvedere alla sostituzione del personale assente. Il turno mensile definitivo verrà esposto nei termini previsti dal CCNL del Comparto Sanità vigente.

Tabella 4. Turnistica personale infermieristico

Turno	Orario	Infermieri presenti
Lunedì	07:00 – 13:00	1
	13:00 – 19:00	2
Martedì	07:00 – 13:00	2
	13:00 – 19:00	1
Mercoledì, giovedì e venerdì	07:00 – 13:00	1
	08:00 – 14:00	1
	13:00 – 19:00	1

Sabato	07:00 – 13:00	1
	13:00 – 19:00	1

La presenza infermieristica svolge attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12 ore continuative, di norma dalle 7 alle 19, per 6 giorni su 7. Il personale infermieristico della CdC di Montefiorino garantisce la presenza dell’Infermiere di Comunità anche nei Comuni di Palagano e Frassinoro.

Le attività infermieristiche all’interno della Casa della Comunità di Montefiorino sono rivolte all’accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all’accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale.

L’assessment si rivolge all’identificazione di fattori di rischio, alla valutazione dello stato di salute ed alla prevenzione di eventuali complicanze intervenendo sull’educazione sanitaria degli utenti, dei familiari e dei caregiver, promuovendo l’autogestione delle patologie croniche e il corretto utilizzo di farmaci, device e strumenti di telemonitoraggio e telemedicina.

L’Infermiere presente all’interno della CdC di Montefiorino promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di Assistenza Primaria, Specialisti, Assistenti Sociali e altri operatori sanitari in un’ottica di multidisciplinarietà per una presa in carico globale che metta al centro il cittadino.

Il Punto di Infermieristica di Comunità eroga prestazioni ad accesso diretto e/o su prenotazione secondo quanto riportato in Tabella 5.

Tabella 5. Attività infermieristiche erogate presso il Punto di Infermieristica di Comunità della CdC “Valli Dolo, Dragone e Secchia” di Montefiorino

IFeC (Infermiere di Comunità)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e mappatura dei bisogni di salute degli utenti sia per quanto riguarda la loro condizione clinica che il contesto familiare e sociale. • Orientamento ai servizi territoriali ed attivazione diretta della rete rispondendo ai bisogni di salute reali o potenziali dei cittadini indirizzandoli verso le risorse più adatte alle loro esigenze. • Collaborazione con il Medico di Assistenza Primaria nella scelta del percorso più idoneo a garantire la continuità assistenziale dei cittadini del territorio. • Organizzazione di incontri per la cittadinanza su specifici temi di approfondimento (frontali e dinamici), programmazione delle attività territoriali di promozione della salute in sinergia con la rete sociale e le Associazioni di Volontariato. • Presa in carico ed attivazione di richieste di interventi domiciliari per pazienti fragili o con bisogni complessi, inclusa la valutazione del
--------------------------------------	--

	<p>bisogno, l'attivazione di servizi sociosanitari e il coordinamento con altri professionisti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supporto e educazione alla persona con diabete ed alla famiglia nella gestione della malattia, dei device e della terapia per ottimizzare il self-care. • Identificazione di fattori di rischio, valutazione dello stato di salute, prevenzione di complicanze e promozione dei corretti stili di vita. • Gestione integrata e coordinata dell'assistenza a pazienti inseriti all'interno del PDTA diabete attraverso la presa in carico e l'accompagnamento lungo tutto il percorso di cura tramite colloqui, monitoraggio dei parametri, educazione ai corretti stili di vita. • Sono garantite prestazioni infermieristiche ambulatoriali quali medicazioni programmate o somministrazione di terapie per persone deambulanti. • Supporto ai cittadini nell'utilizzo degli strumenti di Telemedicina e Telemonitoraggio
--	--

Oltre al personale suddetto, nella struttura sono presenti altri 4 infermieri afferenti al Centro di Salute Mentale e alla Pediatria di Comunità.

Inoltre sono presenti un infermiere dedicato al CAL e uno al SET 118, quest'ultimo in pronta partenza h 24 7/7 e disponibile, quando in sede, per piccole medicazioni e iniezioni, a supporto degli IFeC.

C. Presenza di altro personale

Nella Casa della Comunità è presente il personale di supporto (sociosanitario, ostetrico, amministrativo, riabilitativo) necessario a garantire l'operatività dei servizi presenti e il lavoro dell'équipe multiprofessionale.

- *Fisioterapista* (1) presente 2 volte alla settimana per l'esecuzione di trattamento fisioterapico in ambulatorio o al domicilio.
- *Ostetriche* (2) presenti due venerdì mattina al mese (2° e 4°), svolgono attività di prevenzione, esecuzione di HPV-test e Pap-test per il programma di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero.
- *Personale amministrativo* (1) presente dal lunedì al venerdì dalle 07:30 alle 13:30 e dalle 14:00 alle 17:00 il martedì e il giovedì. Gestisce le pratiche sanitarie dei cittadini, inclusa la prenotazione di visite/esami, la scelta o revoca del medico, l'esenzione ticket, la Tessera Sanitaria e l'assistenza per pratiche all'estero, operando come sportello informativo e amministrativo.

- *Assistente Sociale* (1) presente 2 mattine a settimana. Svolge attività integrata con l'IFeC nell'ambito del Punto Unico di Accesso (PUA).
- *OSS* (1) dedicato al CAL presente all'interno della Casa della Comunità.
- *Autista SET 118* (1)

3.1 Descrizione dell'équipe multiprofessionale

Requisito b2. All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi di cure primarie attraverso équipe multiprofessionali

Come specificato nell'Allegato 1 del DM77, nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.

La Casa della Comunità promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività, infatti, è organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Assistenza Primaria e Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute quali ostetriche, fisioterapista, professionisti del CSM e Assistente Sociale anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali. In tal modo l'équipe garantisce l'assistenza primaria, attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento.

In base agli standard del DM 77/2022, ogni presa in carico può richiedere la partecipazione modulare di figure diverse in base alla complessità clinico-assistenziale del caso, quali ad esempio:

- Medici di Assistenza Primaria/PLS: governo clinico, continuità diagnostico-terapeutica.
- Infermieri di famiglia o comunità: monitoraggio, empowerment, valutazione e presa in carico dei bisogni.
- Specialisti: consulenze, definizione dei percorsi diagnostici.
- Assistente sociale: integrazione socio-sanitaria, attivazione delle risorse del territorio.
- Altri professionisti: interventi specifici legati al progetto di salute.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

A. Macro-area Cure Primarie

Assistenza Primaria: presenza di 2 ambulatori per attività medica di Assistenza Primaria che garantiscono assistenza medica continuativa h12 (8:00-20:00) dal lunedì al venerdì.

Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC): come descritto nella Tabella 5, l'IFeC si occupa di valutare e mappare i bisogni di salute degli utenti sia per quanto riguarda la loro condizione clinica che il contesto familiare e sociale. Orienta ai servizi territoriali ed attiva direttamente la rete rispondendo ai bisogni di salute reali o potenziali dei cittadini indirizzandoli verso le risorse più adatte alle loro esigenze. Collabora con il Medico di Assistenza Primaria/PLS per garantire la continuità assistenziale dei cittadini del territorio.

L'IFeC può, inoltre, organizzare incontri per la cittadinanza su specifici temi di approfondimento (frontali e dinamici), programmare delle attività territoriali di promozione della salute in sinergia con la rete sociale e le Associazioni di Volontariato.

Nella struttura è presente 1 ambulatorio per attività infermieristica e/o di consulenza infermieristica continuativa h12 dal lunedì al sabato.

Tabella 8. Ambulatorio IFeC: giorni di presenza e orari

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
IFeC 1	13:00 - 19:00	7:00-13:00	7:00-13:00	13:00-19:00	13:00-19:00	
IFeC 2	7:00-13:00	7:00-13:00	13:00-19:00	8:00-14:00	7:00-13:00	13:00-19:00
IFeC 3	13:00 - 19:00	13:00-19:00	8:00-14:00	7:00-13:00	8:00-14:00	7:00-13:00
COPERTURA	7:00-19:00	7:00-19:00	7:00-19:00	7:00-19:00	7:00-19:00	7:00-19:00

B. Macro-area Assistenza di Prossimità

Assistenza medica h12

Requisito b13. All'interno della Casa di Comunità è garantito il Servizio di Continuità Assistenziale.

La presenza medica h12 presso la Casa della Comunità di Montefiorino viene garantita sabato, domenica, prefestivi e festivi nell'ambulatorio di Continuità Assistenziale, con turnistica dedicata e attività aperta a tutti gli utenti dalle 8 alle 20 senza necessità di prenotazione.

Nelle ore notturne l'attività ambulatoriale viene garantita a livello distrettuale dal servizio di Continuità Assistenziale presso la Casa della Comunità HUB "Orizzonte di Salute" di Sassuolo, secondo quanto previsto nel documento aziendale "Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL di Modena".

Il servizio di Continuità Assistenziale è attivo anche nelle ore notturne (20:00-8:00) per l'espletamento di eventuali visite domiciliari nei Comuni montani del distretto di Sassuolo, in considerazione delle complessità orogeografiche del territorio.

L'assistenza medica del servizio di Continuità Assistenziale è garantita anche attraverso l'attivazione della Centrale Telefonica provinciale (numero verde gratuito 800.032.032), che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di fornire consigli telefonici, attivare il medico di Continuità Assistenziale per interventi ambulatoriali o domiciliari o inviare ai servizi di emergenza-urgenza.

Ambulatorio Infermieristico

Requisito b5. All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi infermieristici

Servizi infermieristici disponibili per prestazioni programmate e supporto alle cure domiciliari. Le attività infermieristiche all'interno della Casa della Comunità di Montefiorino sono rivolte all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale. Il punto di infermieristica di Comunità garantisce prestazioni attraverso la presa in carico del paziente cronico su accesso diretto e/o su prenotazione secondo quanto riportato in tabella 5.

Punto Unico di Accesso (PUA)

Requisito b3. All'interno della Casa di Comunità è attivo il Punto Unico di Accesso

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino il PUA è attivo 2 volte a settimana. Svolge funzioni di accoglienza qualificata al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo alle persone garantendo risposta e accesso unitario ai servizi. Il cittadino trova accoglienza, informazione, orientamento e una facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociali. Il PUA è in collegamento con gli sportelli sociali del territorio secondo quanto previsto dall'*"Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità"* (Delibera 15 20/12/2023 Comitato di Distretto di Sassuolo).

Integrazione con i servizi sociali

Requisito b8. All'interno della Casa di comunità è attiva l'integrazione con i servizi sociali

La Casa della Comunità di Montefiorino si coordina con i servizi sociali presenti nei quattro comuni montani e con gli enti del Terzo Settore, offrendo percorsi condivisi e soluzioni personalizzate in base ai bisogni della comunità. A rendere possibile questo raccordo è la presenza dell'assistente sociale della Casa della Comunità, figura chiave che facilita l'integrazione tra professionisti, istituzioni e servizi territoriali, valorizzando anche la dimensione personale dell'assistito, come descritto nel documento *"Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale 2018/2020 Distretto di Sassuolo - Programma attuativo 2025"*.

Assistenza Domiciliare

Requisito b4. All'interno della Casa di Comunità è operativo il servizio di assistenza domiciliare di base.) L'integrazione tra l'assistenza domiciliare integrata e i servizi sociali comunali nell'Ambito Territoriale Sociale idealmente si realizza con una gestione congiunta del paziente che avviene tramite la valutazione congiunta e la definizione di progetti assistenziali integrati, facilitati dai sistemi informativi che consentano agli operatori di tutti i servizi di avere accesso a tutte le informazioni di competenza e ai relativi interventi attuati. Nella presente rilevazione è sufficiente che vi siano adeguati protocolli/ regolamenti di collaborazione o procedure che definiscano il modello di presa in carico da parte di ciascun servizio per una gestione congiunta del paziente (es. Progetti di assistenza individuale integrata PAI e Piani Riabilitativi Individuali PRI). (fonte FAQ di accompagnamento al questionario di monitoraggio DM77/2022 Agenas I semestre 2025)

È attivo il servizio di Assistenza Domiciliare per gli utenti della Casa della Comunità. L'Azienda USL di Modena, attraverso le Cure Domiciliari (intese nell'accezione più ampia di Cure + Care), garantisce, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari. L'assistenza mira a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale, assicurando la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

L'erogazione delle Cure Domiciliari è garantita, come previsto anche nel DM 77/2022, da un servizio a valenza distrettuale, finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. L'assistenza a domicilio prevede infatti piani personalizzati di cura che siano adeguati alle singole esigenze del paziente.

Partecipano all'erogazione delle Cure Domiciliari i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Libera Scelta (in qualità di responsabili terapeutici), il Servizio infermieristico Domiciliare, i Servizi Sociali, in collaborazione con Medici Specialisti.

Le Cure Domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale, di supporto alla famiglia e assistenza tutelare professionale alla persona.

Le cure domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- Attivazione del Servizio Infermieristico Domiciliare (SADI)
- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- Assistenza Domiciliare Integrata di I, II e III livello (ADI)
- Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADI CP)

Spazi per la comunità: per gli incontri rivolti alla Comunità si utilizza la sala polivalente.

C. Macro-area Specialistica

Consultorio Familiare - Salute Donna: servizi dedicati alla salute della donna e della famiglia. L'Area Salute Donna, all'interno delle Cure Primarie dell'AUSL di Modena, assicura interventi socio-sanitari rivolti alla promozione della salute della donna, della coppia e della famiglia. Le attività si articolano nei seguenti ambiti:

- Attività di prevenzione della patologia del collo dell'utero
- Attività di prevenzione e cura della patologia ginecologica
- Presa in carico della donna in gravidanza e puerperio

Ambulatorio di Specialistica Ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza

Requisito b6. All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino sono presenti le seguenti branche specialistiche:

- Cardiologia: esecuzione di visite, controlli e refertazione degli ECG
- Urologia: esecuzione di visite e controlli
- Otorinolaringoiatria: esecuzione di visite, controlli e fibroscopie
- Ortopedia: esecuzione di visite, controlli e infiltrazioni
- Dermatologia: esecuzione di visite, controlli e piccola chirurgia
- Neurologia: esecuzione di visite e controlli
- Geriatria: esecuzione di visite e controlli
- Fisiatria: esecuzione di visite e controlli
- Nefrologia: esecuzione di visite periodiche ai pazienti dializzati

È prevista la possibilità di visite specialistiche domiciliari, principalmente per le branche di neurologia, urologia, fisiatria e geriatria territoriale.

Pediatria di Comunità

Requisito b16. FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità sono garantiti interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino è presente il servizio di Pediatria di Comunità che effettua le seguenti attività:

- attività vaccinale rivolta alla fascia di età 0-18 anni: vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, gestione dei calendari vaccinali e recuperi, counselling vaccinale alle famiglie, valutazione e pianificazione delle vaccinazioni per minori provenienti dall'estero, monitoraggio coperture vaccinali
- campagne informative

- attività in ambito scolastico
- sorveglianza e promozione della salute
- integrazione socio sanitaria

Centro Salute Mentale

Requisito b18. FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità garantiti servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino è attivo il servizio di Salute Mentale con presenza settimanale dell'infermiere e dello psichiatra, che attuano programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di "rete", ed eventualmente anche ospedalieri e residenziali. Il CSM svolge attività di raccordo con i Medici di Assistenza Primaria, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre in collaborazione progetti terapeutici e attività di consulenza specialistica ai servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze, ecc.), alle strutture residenziali per anziani e per disabili. Inoltre, attua attività di filtro ai ricoveri ospedalieri e di verifica delle attività nelle case di cura private e nelle strutture socio-sanitarie, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

Tabella 9. Presenza degli specialisti presso la Casa della Comunità di Montefiorino

Branca	Presenza
FISIATRIA	1-2 volte al mese
PSICHIATRIA	Ogni mercoledì
GINECOLOGIA	1 volta al mese
ORTOPEDIA	2 volte al mese
CARDIOLOGIA	2 volte al mese
PEDIATRIA	2 volte al mese
OTORINOLARINGOIATRIA	1 volta al mese
GERIATRIA	Ogni mercoledì
DERMATOLOGIA	2 volte al mese

UROLOGIA	1 volta al mese
NEUROLOGIA	1 volta al mese

Programmi di Screening

Requisito b17. FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità è garantita l'attivazione e la gestione di programmi di screening

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino vengono effettuate le seguenti attività di prevenzione: screening oncologici (esecuzione di Pap-test e HPV-test nell'ambito del programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, presenza di punto di consegna di campioni per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ambito dello screening per i tumori del colon-retto) e screening dell'epatite C, rivolto alle persone nate tra il 1969 e il 1989, attraverso l'esecuzione del prelievo ematico presso il Punto Prelievi.

Punto Prelievi

Requisito b14. All'interno della Casa di Comunità è garantito il servizio Punto Prelievi

Il punto prelievi è attivo il mercoledì mattina dalle 8 alle 9. Per l'accesso al punto prelievi è necessaria la prenotazione per tutte le prestazioni, esclusi gli esami urgenti (urgenze U e B), gli esami per le donne in gravidanza e il prelievo per TAO. È inoltre possibile consegnare i campioni per lo screening dei tumori del colon-retto e partecipare allo screening dell'epatite C.

È possibile eseguire la maggior parte degli esami ematici, eccetto quelli per i quali i campioni devono essere conservati in frigorifero o processati in tempi brevi.

Servizio di Emergenza Territoriale 118

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino è presente il Servizio di Emergenza Territoriale con:

- 1 autista e 1 infermiere in pronta partenza h 24 7/7 e disponibili, quando presenti, per piccole medicazioni e iniezioni, quando non presenti gli IFeC
- postazione d'attesa
- servizi igienici
- stanza di riposo
- area cortiliva con spazio dedicato alla sosta dell'ambulanza

Ambulatorio di Telemedicina e Reti Digitali Integrate

All'interno della Casa della Comunità di Montefiorino è stato avviato un progetto di Telemedicina, denominato Reti Digitali Integrate, con l'obiettivo di offrire sul territorio una risposta nell'ambito dei

principali percorsi diagnostici e terapeutici, minimizzando lo spostamento dei pazienti nei centri specialistici provinciali.

Questo progetto prevede una struttura fisica e digitale nella Casa della Comunità che ospita tecnologie di telemonitoraggio, teleassistenza e telemedicina, in grado di mettere in connessione i pazienti con i professionisti delle strutture ospedaliere/specialistiche provinciali e regionali dei principali percorsi diagnostico-terapeutici.

D. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

La Casa della Comunità di Montefiorino accoglie tutti gli spazi di supporto indispensabili al buon funzionamento clinico-assistenziale e all'esperienza dell'utenza.

Sistema CUP Aziendale

Requisito b7. All'interno della Casa di Comunità è attivo un sistema integrato di prenotazione collegato al Cup Aziendale

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino è presente un Punto Unico di Prenotazione e Assistenza di Base, aperto al pubblico 5 giorni su 7, che consente la prenotazione di prestazioni di specialistica in tutte le sedi erogative della Provincia.

Oltre a questo servizio, nella Casa della Comunità gli IFeC e gli specialisti ambulatoriali sono abilitati alla prenotazione di prestazioni su agende dedicate. È inoltre attivo un servizio telefonico di gestione delle prenotazioni a supporto della presa in carico specialistica (visite di controllo e prestazioni successive alla prima visita).

Le altre modalità di prenotazione, come da carta dei servizi aziendale, sono le seguenti:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- App "ER Salute"
- Numero verde 800 239123
- Farmacie del territorio
- Sede dei Comuni di Frassinoro e Palagano
- Ipermercati e Supermercati di numerosi punti vendita Coop della provincia

Nella Macro-area Servizi Generali e Logistici sono compresi altresì:

- Locali di attesa, corridoi di raccordo, sistema di segnaletica progettato per migliorare la leggibilità, l'orientamento e il comfort degli spostamenti.
- Servizi igienici differenziati per pubblico, persone con disabilità e personale.
- Spogliatoi del personale completi di docce, a garanzia di adeguati percorsi di vestizione e decontaminazione.

- Depositi e locali tecnici (centrale rifiuti sanitari, deposito pulito, deposito sporco, locale carrelli, locali pulizie), organizzati in filiera “sporco-pulito” per la gestione dei materiali, dei dispositivi medici e dei flussi di raccolta/trasporto rifiuti in sicurezza.
- Sala polivalente, anche per il coinvolgimento della comunità in incontri dedicati.

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

La Casa della Comunità di Montefiorino è ospitata all’interno di una struttura adeguata agli standard previsti per le Case della Comunità HUB. Gli spazi sono organizzati per garantire l’accessibilità, la funzionalità e l’integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Per quanto riguarda l’aspetto strutturale, la Casa della Comunità di Montefiorino dispone di spazi destinati all’erogazione delle attività previste.

Tabella 10. Struttura e ambienti della CdC

Struttura e ambienti
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatori medici e infermieristici: dedicati ai medici di Assistenza Primaria e all’attività infermieristica continuativa. • Studi specialistici: a supporto delle attività di Consultorio Familiare, Pediatria di Comunità, specialistica per patologie a elevata prevalenza, Punto Prelievi. • Locali per il Punto Unico di Accesso (PUA) e accoglienza utenti. • Spazi per attività di prevenzione e vaccinazioni, adeguati anche per iniziative rivolte a bambini e adolescenti. • Locali per Dialisi.

Per quanto concerne la dotazione tecnologica, la struttura dispone di strumentazione adeguata all’erogazione dei servizi previsti.

Requisito b12. All'interno della Casa di Comunità è presente un'adeguata dotazione di attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche per l'erogazione dei servizi di assistenza

Tabella 11. Dotazione tecnologica della CdC

Dotazione tecnologica
<ul style="list-style-type: none"> • Postazioni informatizzate collegate ai sistemi aziendali per la gestione integrata di appuntamenti, cartelle cliniche e prescrizioni. • Strumentazione diagnostica di base, a supporto delle prestazioni ambulatoriali e delle cure primarie (lettini normali, elettrificati e ginecologici, poltrone da visita, lampade da visita, frigorifero per la conservazione di farmaci, ecografo, glucometro, saturimetro, POCT, emogasanalizzatore, sfigmomanometro, spirometro). • Attrezzature specifiche per branca specialistica (dermatoscopio, elettrobisturi, fibroscopio, elettrocardiografo, ecografo). • Tecnologie per la telemedicina e la consultazione integrata nell’ambito del progetto Reti

Digitali Integrate (holter cardiaco, monitor multiparametrico, holter pressorio, elettrocardiografo in telerefertazione).

Presso la Casa della Comunità di Montefiorino, al fine di garantire la sicurezza e l'accessibilità di utenti e operatori sono inoltre presenti:

- Defibrillatore automatico esterno (DAE)
- Carrello per le urgenze pediatriche
- Carrello per le urgenze
- Aspiratore
- Bombola O₂
- Ingresso accessibile a persone con disabilità, spazi privi di barriere architettoniche
- Servizio di mediazione culturale (su chiamata)
- Ascensore

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità di Montefiorino si inserisce nel nuovo assetto dell'assistenza territoriale delineato dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, che stabilisce le modalità di erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari a livello di prossimità. Il DM 77/2022 definisce le Case della Comunità come presidi fondamentali per il coordinamento dell'assistenza primaria e la presa in carico integrata della popolazione.

Le funzioni della Casa della Comunità HUB di Montefiorino si integrano con quelle della Casa della Comunità HUB "Orizzonte di Salute" di Sassuolo, che garantisce a livello distrettuale il rispetto degli standard previsti dal DM 77/2022, con particolare riferimento alla presenza medica e infermieristica, secondo quanto previsto nel documento aziendale *"Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL di Modena"*.

Fondamentale ruolo di raccordo tra le CdC HUB e SPOKE e le altre strutture del territorio è svolto dalla Centrale Operativa Territoriale (COT), attraverso attività di coordinamento tra i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, in particolare nelle transizioni di setting (ammissione/dimissione) tra strutture ospedaliere, strutture residenziali (trattamento temporaneo/definitivo), strutture di ricovero intermedie, domicilio (vedasi documento aziendale *"Centrali Operative Territoriali nell'AUSL Modena in attuazione del DM77/2022 e DGR 2121/2022" del 24/05/2024*).

In coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e dagli standard PNRR per le Case della Comunità, sarà garantito il collegamento funzionale con il Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti 116117, quale strumento di accesso unitario ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali a bassa intensità assistenziale e di raccordo con il sistema dell'emergenza-urgenza. Nelle more della piena attivazione del servizio secondo il modello regionale a regime, tale collegamento è attualmente assicurato attraverso i numeri unici

provinciali e aziendali già operativi, che svolgono funzioni analoghe di presa in carico delle richieste della popolazione e di indirizzo verso il setting assistenziale appropriato. Tali soluzioni si configurano come precursori del 116117 e si inseriscono in un percorso progressivo di attuazione, che prevede la convergenza verso l'architettura regionale unitaria e la piena messa a regime del servizio nel corso del 2026, con avvio della piena operatività a decorrere dal mese di ottobre, secondo una modalità progressiva e controllata, in coerenza con la programmazione regionale formalizzata dalla Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e con il progetto regionale approvato dalla Struttura di monitoraggio nazionale e autorizzato dal Ministero della Salute con nota DGPROGS prot. n. 0008083 del 09/04/2024, garantendo continuità operativa e progressivo allineamento agli standard previsti dalla normativa nazionale.

Collaborazioni con attori del territorio

In applicazione del modello delineato dal DM 77/2022, che promuove l'integrazione multidisciplinare e interistituzionale, la Casa della Comunità coopera stabilmente con:

- Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico per la gestione condivisa dei casi complessi e degli interventi domiciliari;
- sistema educativo e scolastico per azioni preventive e promozione del benessere in età evolutiva;
- servizio dipendenze patologiche, attraverso percorsi condivisi e iniziative territoriali di riabilitazione;
- Terzo Settore, associazionismo e volontariato, in linea con il principio di coinvolgimento attivo della Comunità, previsto anche dal DM 77/2022 per la co-produzione dei servizi.

Integrazione digitale e informativa

Nel rispetto del principio di integrazione organizzativa e informativa definito nel DM 77/2022, la struttura è dotata di:

- sistemi informativi sanitari condivisi
- collegamento al sistema CUP aziendale, per garantire la continuità e tracciabilità dei percorsi di cura
- partecipazione ai progetti regionali per la digitalizzazione dei servizi e l'introduzione di soluzioni di telemedicina e supporto da remoto.

La Casa della Comunità di Montefiorino rappresenta così un nodo fondamentale della rete territoriale integrata, come previsto dal DM 77/2022. Il modello organizzativo della struttura permette una presa in carico multidisciplinare, un'assistenza di prossimità, un'integrazione sociosanitaria e la centralità della persona.

7. Partecipazione della Comunità

Requisito b9. All'interno della Casa di Comunità è prevista la partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione

La Casa della Comunità di Montefiorino si configura come un presidio territoriale che promuove la partecipazione attiva dei cittadini e la co-progettazione dei servizi, in linea con il principio di centralità della persona sancito dal DM 77/2022.

È presente un Board unico per le Case della Comunità del Distretto di Sassuolo attivo e convocato periodicamente, che prevede la partecipazione di membri della comunità.

Coinvolgimento attivo e governance allargata

La Casa della Comunità adotta un modello di governance allargata, che prevede:

- tavoli di confronto periodici con rappresentanti delle istituzioni locali, del Terzo Settore e delle associazioni di cittadini;
- consultazioni pubbliche per la definizione e l'aggiornamento dei servizi offerti, garantendo trasparenza e inclusività;
- progetti di co-programmazione e co-produzione dei servizi, favorendo la corresponsabilità tra istituzioni e comunità.

Con Decisione n. 1106 del 10.05.2023 è stato istituito il Board quale organismo effettivo per la partecipazione e l'elaborazione delle decisioni da parte dei principali attori delle Case della Comunità presenti nel territorio del Distretto Sanitario di Sassuolo.

Il Board delle Case della Comunità del Distretto di Sassuolo è composto stabilmente dalle seguenti figure professionali:

- Direttore di Distretto
- Responsabile organizzativo Case della Comunità del Distretto di Sassuolo
- Responsabile U.O. Cure Primarie del Distretto di Sassuolo
- Responsabile Amministrativo del Distretto di Sassuolo
- Coordinatori dei Nuclei Cure Primarie (Medici di Assistenza Primaria e PLS)
- Servizio Sociale Territoriale
- Responsabile U.O. Salute Donna
- Responsabile U.O. Pediatria di Comunità
- Responsabile U.O. Area Fragili
- Responsabile Specialistica Ambulatoriale
- Responsabile U.O. Servizio Dipendenze Patologiche
- Responsabile U.O. Centro Salute Mentale
- Responsabile U.O. Neuro-Psichiatria Infantile (NPIA)
- Responsabile U.O. Psicologia Clinica

- Responsabile U.O. Cure Palliative
- Presidente del Comitato Consultivo Misto (CCM) del Distretto di Sassuolo
- Referenti di area e Responsabili UU.OO. a seconda della tematica trattata
- Referente Promozione alla Salute
- Referente e Coordinatore Assistenziale per Casa della Comunità coinvolta

Le funzioni principali del Board riguardano:

- l'analisi dei bisogni della comunità che insiste sul territorio di competenza, attraverso strumenti come i Profili di Comunità da elaborarsi con la collaborazione di tutti i soggetti presenti nel Board che, tra l'altro, possono fungere anche da antenne sociali rispetto alla comunità e al territorio;
- la definizione e il coordinamento della programmazione delle iniziative e dei servizi della Casa della Comunità in base al quadro dei bisogni individuati, garantendo così una elaborazione delle strategie di sviluppo di comunità in modo partecipato;
- la definizione, in via sperimentale, di una modalità attraverso la quale condividere tutte le risorse formali e informali per poter finanziare tutte le attività della Casa della Comunità, così come specificato in premessa.

Iniziative di partecipazione e inclusione

Tra le azioni in corso di progettazione che sono promosse presso la CdC di Montefiorino vi sono:

- eventi informativi e formativi su tematiche di salute e benessere, aperti a tutta la popolazione, in collaborazione con i professionisti della promozione alla salute;
- collaborazioni con scuole e associazioni locali per promuovere stili di vita sani;
- sviluppo e condivisione degli spazi della CdC con associazioni, per integrare e promuovere l'educazione alla salute garantendo un approccio inclusivo.

Monitoraggio

Per la Casa della Comunità di Montefiorino, tra gli sviluppi futuri, è in previsione l'implementazione di strumenti di monitoraggio quali:

- questionari di soddisfazione per utenti
- report periodici sull'andamento dei servizi e delle iniziative di partecipazione

8. Conclusioni

La Casa della Comunità di Montefiorino rappresenta un presidio fondamentale del nuovo modello di sanità territoriale di prossimità, come delineato dal DM 77/2022 e promosso dal PNRR – Missione 6 Salute.

Punti di forza della struttura

- Funzione di presidio intermedio integrato nella rete delle CdC.
- Offerta accessibile di servizi sanitari e sociosanitari, dall'assistenza primaria, all'assistenza domiciliare e alla prevenzione.
- Equipe multiprofessionale operativa e coordinata.
- Presenza di servizi volti alla presa in carico precoce e tempestiva dei bisogni clinico-socio-assistenziali.
- Approccio centrato sulla persona e sulla comunità, valorizzando partecipazione, prossimità e integrazione.

Obiettivi futuri e prospettive di sviluppo

- Estensione dei servizi specialistici in base ai bisogni emergenti del territorio.
- Potenziamento della digitalizzazione e della telemedicina, per migliorare l'accessibilità e la continuità delle cure.
- Sviluppare percorsi personalizzati di presa in carico, con particolare attenzione alle cronicità e alla fragilità.
- Sviluppo di attività mirate al coinvolgimento della Comunità.