

Dalla Segnalazione del MMG al Gruppo di Mutuo Aiuto nelle Case di Comunità: Il Ruolo Chiave della COT e dell'IFeC nelle Marche

Casto A¹., Domizi S.², Mazzocchi L.², Porfiri M.²



1 Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona;
2 Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno.

Premessa

- Invecchiamento demografico: 25,9% >65 anni (Marche, 2023);
- PNRR e DM 77/2022 → modello di assistenza di prossimità;
- Le **Case della Comunità (CdC)** sono il fulcro del nuovo sistema;
- Nelle Marche: CdC e IFeC non ancora pienamente operativi;
- Obiettivo: proporre un modello integrato con ruolo centrale di **COT** e **IFeC**.

Background

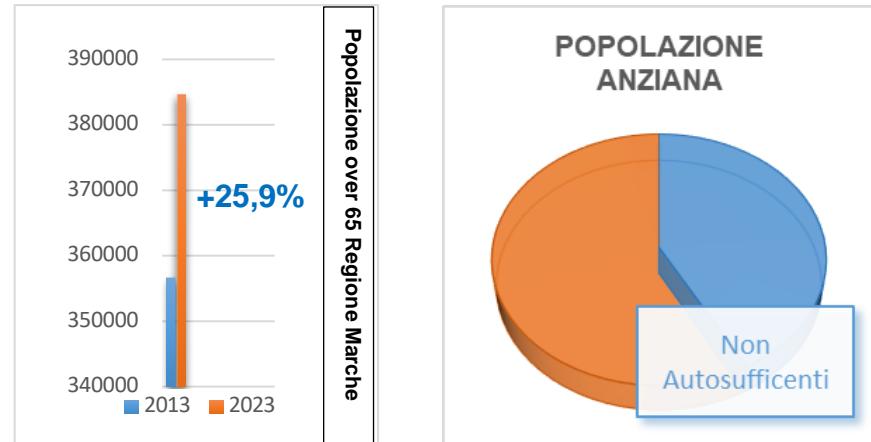
- Età media Marche: **47,2 anni**;
- Indice di dipendenza anziani: **42%** (2023);
- **CdC** = punto di accesso e integrazione servizi sanitari e sociali;
- **COT** = coordinamento presa in carico, raccordo servizi;
- **IFeC** = figura di riferimento per assistenza infermieristica territoriale.

Materiali e Metodi – Modello di Percorso

1. **Segnalazione del MMG** → rileva bisogno di assistenza integrata;
2. **Attivazione COT** → presa in carico, raccordo con MMG e servizi, supporto tramite sistemi informatici regionali;
3. **Intervento IFeC** → triage bisogni, valutazione, attivazione rete territoriale e Terzo Settore, inserimento nei gruppi;
4. **Coinvolgimento CdC** → sede privilegiata per interventi integrati;
5. **Gruppi di Mutuo Aiuto** → incontri settimanali moderati da IFeC, empowerment, benessere collettivo.

Obiettivi

1. Illustrare un flusso ideale dalla **segnalazione MMG** → **risorse comunitarie**.
2. Evidenziare ruolo di **COT** e **IFeC** nella continuità assistenziale.
3. Promuovere la **partecipazione comunitaria** nelle CdC.
4. Costituire **gruppi di mutuo aiuto** per pazienti cronici o fragili.



Risultati Attesi

- Migliorata **continuità assistenziale** e accesso ai servizi;
- **Riduzione rischi** nelle transizioni assistenziali;
- Approccio **olistico e comunitario** grazie a IFeC;
- Supporto tramite **telemedicina**;
- Empowerment e **benessere di gruppo** nei pazienti cronici;
- Realizzazione di una “**sanità di iniziativa**”.

Indicatore proposto:

Indice di Percezione del Supporto Distrettuale (Scala Likert 1–5)

Commento

L'integrazione COT–IFeC nelle CdC rappresenta un modello efficace per rispondere ai bisogni crescenti della popolazione marchigiana, promuovendo continuità, prossimità, partecipazione e salute comunitaria.