

# REPORT WORKPACKAGE COVID



**Gruppo di lavoro:** UPO-UNITO

*Con la collaborazione degli Infermieri di Famiglia e Comunità delle sedi di ASL VC, ASL NO e ALVAD, assistenti sociali e uno studente della laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.*

## Sommario

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>Fase 1: MAPPATURA DELLE ESPERIENZE NEI TERRITORI DI PROGETTO</b>	<b>4</b>
OBIETTIVO	4
MATERIALI E METODI	4
RISULTATI	5
<b>Fase 2: FOCUS GROUP IFEC E ASSISTENTI SOCIALI</b>	<b>8</b>
OBIETTIVO	8
MATERIALI E METODI	8
RISULTATI	9
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>15</b>
<b>Allegato A</b>	<b>17</b>
<b>Allegato C</b>	<b>33</b>

## INTRODUZIONE

Il presente lavoro costituisce un prodotto del work package “Covid” del progetto REACtion (Reti di Assistenza Comunitaria per la fragilità – programma Interreg Italia Svizzera 2014-2020), che ha l’obiettivo di indagare come è cambiata la dimensione della domiciliarità dell’anziano durante la pandemia da Covid-19 e come professionisti di area sanitaria, sociale e società civile si sono organizzati per far fronte a tali cambiamenti.

I dati che abbiamo a disposizione ci mostrano come le restrizioni imposte dall’emergenza sanitaria correlata alla pandemia di COVID-19, hanno ridotto significativamente le occasioni di socializzazione incrementando il fenomeno dell’isolamento sociale, che ha coinvolto, con più o meno intensità, tutta la popolazione ultra 65enne. Le persone anziane sono anche più vulnerabili rispetto alle conseguenze della solitudine e dell’esclusione sociale sugli aspetti legati alle attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità<sup>12</sup>.

Il report presenta i risultati di due distinte fasi di lavoro: la prima fase riguarda la raccolta di alcune esperienze attivate in pandemia da parte della società civile (Comuni, terzo settore, volontariato, etc.) e aziende pubbliche a sostegno della domiciliarità degli anziani nei territori di progetto (lato Italia: provincia di Novara e Vercelli, lato Svizzera: Valmaggese e Locarnese); la seconda fase presenta i risultati di tre *focus group*, che hanno visto la partecipazione di Infermieri di Famiglia e Comunità (italiani e svizzeri) e di Assistenti Sociali, per un approfondimento sulla dimensione professionale territoriale e su come l’emergenza sanitaria ha ridefinito ruoli e aspettative relativamente all’assistenza al domicilio.

Il nodo cruciale di entrambe le fasi ha a che fare con l’acuirsi dell’isolamento sociale degli anziani fragili in pandemia, determinando un aumento della domanda sociale e di cura. Nelle prossime pagine si cercherà di comprendere come questo problema sia stato gestito dai diversi attori e quali insegnamenti possiamo trarne in relazione alla tematica dell’integrazione socio-sanitaria.

### Fase 1: MAPPATURA DELLE ESPERIENZE NEI TERRITORI DI PROGETTO

---

<sup>1</sup> Cavalli S, Cereghetti S, Pusterla ERG, Zaccaria D. Isolamento sociale e solitudine nell’anzianità.

<sup>2</sup> Epicentro, indagine Passi d’Argento (ultimo aggiornamento maggio 2019)  
<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/isolamento#dati>

## OBIETTIVO

L'obiettivo è stato quello di identificare gli interventi di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria attuati in epoca Covid rivolti agli over 65, sul versante italiano e svizzero, con particolare riferimento alla gestione del paziente anziano al domicilio.

## MATERIALI E METODI

### *Strumento di raccolta del dato*

Il metodo scelto per la mappatura delle esperienze è stato l'intervista. Per produrre la traccia dell'intervista è stata condotta una revisione della letteratura su banche dati biomediche, su siti internet istituzionali ed è stata anche fatta una analisi di letteratura grigia. In particolare si è preso spunto dalle tracce presenti sul sito dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Guida alla compilazione di good practice), della Regione Piemonte DORS (Griglia per individuare e valorizzare buone pratiche trasferibili) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Outline for documenting best practice).

La traccia ottenuta comprendeva in totale 16 voci (Allegato A)

La mappatura delle iniziative nate o modificate durante la pandemia è avvenuta tramite l'effettuazione di interviste agli attori attivi nei territori individuati dal progetto REACtion: ASL di Novara, ASL di Vercelli e ALVAD. Le interviste sono state condotte tra agosto e settembre 2021, online, attraverso Google Meet o Zoom. La durata è stata, in media, dai 30 ai 40 minuti.

### *Setting e partecipanti*

Per individuare gli interlocutori si è deciso di contattare via mail gli enti gestori ed i Comuni, gli studi dei Medici di Medicina Generale (MMG), i referenti delle Case della salute, le associazioni di volontariato e le direzioni infermieristiche per chiedere se fossero state attivate iniziative rivolte agli anziani over 65 anni. La mail invitava l'interlocutore ad un contatto telefonico per spiegare il progetto e fare una prima ricognizione. Per poter individuare i contatti degli interlocutori è stata fatta una ricerca approfondita sui siti istituzionali. È stata fatta, inoltre, una ricerca più generale sulle iniziative nate in epoca Covid utilizzando il motore di ricerca di Google e all'interno dei progetti finanziati dalle Banche che insistevano sul territorio. Attraverso questa ricerca, sono emersi un centinaio di contatti.

Gli interlocutori sono stati contattati al massimo tre volte, a distanza di una settimana; la prima volta via mail, la seconda volta con una telefonata, seguita da una mail in assenza di risposta e la terza via e-mail.

Qualora, dalla prima ricognizione telefonica, le iniziative fossero ritenute pertinenti al progetto, si proponeva un'intervista di circa 30 minuti per approfondire le attività che erano state intraprese.

I criteri di inclusione delle buone pratiche individuati dal gruppo sono stati i seguenti:

- esperienze nate in epoca Covid-19 o preesistenti ma consolidate/modificate durante la pandemia;
- esperienze che coinvolgono come target gli anziani over 65;
- esperienze che hanno coinvolto anche anziani che non hanno contratto il Covid-19.

### *Aspetti etici e privacy*

Alle persone intervistate è stato richiesto il consenso alla registrazione. Sono state fornite loro tutte le informazioni riguardanti l'obiettivo, le modalità di raccolta dei dati e le finalità. Sono stati altresì informati sulla possibilità, in futuro, di entrare a far parte di un database regionale in cui le loro esperienze saranno messe a disposizione della comunità ed è stato richiesto il loro parere favorevole.

## RISULTATI

Sono state effettuate 26 interviste: 15 nell'area di Novara; 4 nell'area di Vercelli e 6 nell'area del Canton Ticino.

Sono stati intervistati:

6 Dirigenti dei servizi (2 Territorio; 1 Servizi Educativi; 2 Struttura per anziani; 1 Servizi Infermieristici)

6 Responsabili Enti gestori

2 Presidente di Associazione e 2 Volontari

1 Assessore dei servizi sociali e 2 Coordinatori dei Servizi Sociali

7 Professionisti socio-sanitari (1 Infermiere; 1 Educatore; 4 Assistente sociale; 1 animatrice di Cooperativa)

La mappatura delle iniziative nate o modificate in epoca Covid-19 è stata condotta nell'area di Novara, Vercelli e Canton Ticino in un periodo di relativa difficoltà nel reperire gli interlocutori, sia perché si stava uscendo da un periodo in cui gli interlocutori erano stati molto occupati, sia perché il periodo in cui sono state condotte le interviste coincideva con il periodo delle vacanze. Nonostante ciò, è stato possibile identificare 46 iniziative (*Allegato B*). Nelle interviste sono state descritte esperienze a prevalente caratterizzazione socio-sanitaria:

- Somministrazione di vaccini: 2 (1 a Vercelli e 1 a Novara)
- Assistenza domiciliare: 4 (3 a Novara e 1 Canton Ticino)
- Distribuzione mascherine alla popolazione: 2 a Novara
- Monitoraggio a distanza per terapia nutrizionale: 1 a Novara
- Valutazione per inserimento in RSA: 1 a Vercelli
- Consegna spesa e farmaci a domicilio: 11 (6 a Novara, 3 in Canton Ticino e 2 a Vercelli)
- Consegna indumenti a pazienti ricoverati in ospedale: 3 (2 a Novara e 1 a Vercelli)
- Attività di stimolazione cognitiva: 6 (2 a Novara e 4 in Canton Ticino)
- Consegna pasti pronti a domicilio: 4 (2 a Novara e 2 in Canton Ticino)
- Sportelli di ascolto: per la popolazione (Novara: 4 con psicologi e 4 con altro personale; Canton Ticino: 3 con altro personale) – e uno a Novara per operatori.

Di queste 46 esperienze, sei sono ancora in corso: il monitoraggio nutrizionale a distanza per pazienti con malnutrizione, lo sportello di ascolto portato avanti sia da professionisti che da volontari. Le esperienze nate per far fronte all'emergenza pandemica invece sono state disattivate. Il volontariato ha giocato un ruolo fondamentale, sia nell'ideazione delle iniziative che nella loro esecuzione. Si è assistito ad una forma di solidarietà che ha coinvolto non solo il volontario abituale delle associazioni già strutturate, ma anche il singolo cittadino. Questo

fattore ha contribuito positivamente affinché certe esperienze venissero erogate senza risorse aggiuntive economiche.

Paragonando la situazione nel Canton Ticino a quella del Piemonte per le realtà di Novara e Vercelli, le associazioni svizzere risultano maggiormente strutturate e più facilmente identificabili; nell'area del Canton Ticino è stata posta maggior attenzione al mantenimento dell'attività motoria e cognitiva mentre a Novara e Vercelli maggior attenzione è stata posta al soddisfacimento dei bisogni primari. Le differenze culturali e organizzative tra il contesto svizzero e quello italiano si sono osservate principalmente nell'attivazione delle reti: a prevalente raccordo tra le associazioni in Canton Ticino e a prevalente solidarietà tra cittadini nelle città di Novara e Vercelli. Nei territori italiani le iniziative sono nate più facilmente nei piccoli comuni, dove le persone si conoscono e le istituzioni sono state in grado di attivare le risorse che servivano attraverso contatti di tipo personale oppure da parte di enti gestori che avevano contatti e collaborazioni precedenti con il volontariato. Questi dati supportano la riflessione che la comunità funziona e si attiva più facilmente se istituzioni, terzo settore ed enti gestori creano delle reti strutturate, diffuse e conosciute e facilmente identificabili da tutti gli attori del sistema. La pandemia ha fatto emergere la necessità di coordinare meglio il lavoro degli operatori sociali e sanitari, in particolare assistenti sociali e infermieri, perché il confinamento al domicilio di persone positive da approvvigionare o la necessità di trovare una collocazione all'anziano rimasto solo, venivano gestite più efficientemente in stretta collaborazione. I bisogni sono stati recepiti più frequentemente dai Comuni per quanto riguarda le necessità fondamentali mentre le attività di ascolto o stimolazione sono state proposte da professionisti che hanno cercato di trovare soluzioni alternative per le persone già prese in carico.

L'intervista online si è dimostrata una buona modalità per la raccolta delle esperienze, in quanto ha facilitato la comprensione e ha permesso far emergere tutti gli aspetti importanti. Contattare telefonicamente le persone di riferimento delle iniziative ha richiesto molto impegno rispetto alle mail, ma il poter parlare direttamente con loro e spiegare le intenzioni dei ricercatori ha consentito di instaurare da subito una collaborazione più proficua.

## Fase 2: FOCUS GROUP IFEC E ASSISTENTI SOCIALI

### OBIETTIVO

L'obiettivo è quello di individuare le necessità emerse sul fronte della pratica professionale infermieristica e degli assistenti sociali in epoca Covid e non, sul versante italiano e svizzero, con particolare riferimento alla gestione del paziente anziano al domicilio. Le informazioni raccolte saranno utilizzate a fini didattici, con l'obiettivo di fornire gli elementi di contesto e quelli peculiari dell'assistenza erogata in setting domiciliare.

### MATERIALI E METODI

#### 2.1 Strumento di raccolta del dato

Per esplorare in modo approfondito l'esperienza vissuta da infermieri e assistenti sociali circa l'esercizio della propria professione in contesto pandemico, è stata utilizzata la tecnica del focus group. Il focus group è una tecnica di ricerca che si basa sulla discussione di gruppo, condotta da un moderatore, al fine di focalizzare un argomento e far emergere le relazioni tra i partecipanti<sup>3</sup>. Il moderatore ha aperto la discussione di gruppo con una breve premessa ed introduzione invitando i partecipanti a presentarsi; nella parte centrale sono stati introdotti i temi legati all'argomento di discussione e in chiusura è stato chiesto quali fossero, in base alla loro esperienza, gli aspetti della professione che ritenevano fondamentali trasmettere ai futuri professionisti in formazione. La durata complessiva dei focus group è stata stimata di 2 ore.

La traccia del focus group è consultabile all'*Allegato C*.

#### 2.2 Setting e partecipanti

I partecipanti sono stati scelti in quanto conoscitori privilegiati dell'argomento di indagine, infermieri di famiglia e comunità sui due versanti della frontiera (Italia e Svizzera), che agiscono nelle aree oggetto di sperimentazione del progetto REACtion e assistenti sociali che lavorano in contesti sanitari, come le USCA e il Servizio Sociale Ospedaliero. Sono stati definiti gruppi omogenei di ampiezza variabile in base alle disponibilità dei professionisti. Si è scelto di condurre i focus group su campioni ridotti per due motivi: 1) il livello di conoscenza dell'argomento dei partecipanti era tale da necessitare di più tempo per esporre il proprio punto di vista, 2) i partecipanti, a causa dell'emergenza pandemica in corso, non erano disponibili a partecipare.

I focus group condotti sono stati tre per raccogliere più informazioni possibili rispetto ai professionisti (infermieri e assistenti sociali), che operano in diverse aree geografiche (Italia e Svizzera) e relativi setting (zone rurali e urbane).

Per reclutare i partecipanti sono stati contattati i referenti di progetto per la ASL NO, ASL VC e ALVAD che hanno fornito i nominativi degli infermieri disponibili. Il reclutamento attraverso i

---

<sup>3</sup> Zammuner, V.L. (2003). I focus group, pp. 292. Bologna, Il Mulino.

mezzi di comunicazione (e-mail, locandina) è stato utilizzato per identificare gli assistenti sociali.

Il setting, la data e l'ora degli incontri sono stati scelti tenendo conto delle disponibilità e caratteristiche dei partecipanti. Laddove non era possibile garantire la presenza, gli incontri sono stati svolti online.

### 2.3 Moderatore e committente

L'Università del Piemonte Orientale ha partecipato attivamente alla ricerca, approvando il piano di reclutamento, la traccia dei Focus Group e le modalità di conduzione. I moderatori sono stati scelti durante la fase di pianificazione del focus group: per i focus group condotti con gli infermieri, il moderatore è stato addestrato alla conduzione del gruppo, mentre un moderatore assistente sociale è stato coinvolto per la conduzione del focus group con gli assistenti sociali. Nei focus group è stato coinvolto anche un osservatore (studente CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche), che ha partecipato alla fase di analisi. I dati provenienti dalla videoregistrazione, appunti e informazioni sulle caratteristiche demografiche dei partecipanti sono stati elaborati facendo emergere gli elementi peculiari e comuni dell'assistenza infermieristica di famiglia e comunità e assistenza sociale all'anziano nel proprio domicilio.

### 2.5 Aspetti etici e privacy

L'anonimato e la confidenzialità dei dati sono stati garantiti ai partecipanti e fatto firmare loro un consenso informato.

Per garantire la massima riservatezza dei partecipanti, durante la trascrizione, le informazioni che potevano identificare le persone sono state cancellate.

## RISULTATI

I partecipanti ai focus group sono stati complessivamente 13 (8 infermieri e 5 assistenti sociali). I dati emersi sono stati analizzati nella loro totalità e sono stati rilevati i seguenti temi emergenti:

- Rete;
- Condizioni e bisogni della popolazione anziana;
- Interventi peculiari e caratterizzanti di infermieri e assistenti sociali;
- La casa come ambiente di vita/cura;
- Cambiamenti imposti dalla pandemia;
- Aspetti formativi e competenze professionali;

### 3.1 RETE

#### **Rete informale**

Un aspetto peculiare, che differenzia il sistema italiano e quello svizzero, risiede nella disponibilità dei familiari nel farsi carico dei propri congiunti: in Svizzera i parenti sono meno presenti, mentre per il contesto italiano emerge una maggior disponibilità dei parenti/familiari a prestare cure ai propri cari. Questa differenza esiste anche per quanto riguarda le forme di

volontariato e il coinvolgimento del vicinato per piccole attività di aiuto (se presente). Inoltre, in entrambe le realtà sono operativi gruppi di volontariato e di attività sociali (circoli ricreativi, gruppi per attività motoria, ginnastica, etc.), ma spesso i grandi anziani non vi partecipano a meno che essi non siano già inseriti da tempo, tanto da diventare un'abitudine.

Nella rete informale, un elemento rilevante è la presenza delle figure legali nominate dai comuni, per il contesto svizzero, o dai tribunali, per quello italiano. Si tratta degli amministratori di sostegno, dei tutori amministrativi e dei curatori. Quest'ultimo in Svizzera è il corrispettivo della figura italiana dell'amministratore di sostegno, ma si occupa solo dell'aspetto economico del soggetto e può essere, come avviene per l'Italia, anche un parente designato.

### **Rete formale**

Le reti formali sono più strutturate e codificate in Svizzera rispetto all'Italia. Mentre nella prima il sistema di servizi e di strutture riescono, una volta attivati, a far fronte alle situazioni di non autosufficienza, nella seconda c'è ancora qualche difficoltà nella gestione dei percorsi, anche integrati, di presa in cura e di assegnazione della persona assistita.

Il percorso che porta alla presa in carico della persona al domicilio, sul fronte italiano, è diversificato e può partire da una segnalazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del reparto ospedaliero che dimette un paziente non autosufficiente, dal Punto Unico di Accesso (PUA) e l'attività dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), dal Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC) dal Servizio di Prevenzione (SISP). Sono inoltre presenti i percorsi diagnostici terapeutici (PDTA) che seguono i pazienti al domicilio in integrazione con quanto avviene nel presidio ospedaliero. È stato rilevato che le segnalazioni che giungono all'IFeC tramite il MMG o l'ente ospedaliero seguono una logica di risposta al bisogno di salute conseguente ad una malattia e una modalità di intervento reattiva. Diversa è la presa in carico di tipo proattivo, come avviene più frequentemente nel distretto di Novara, grazie ad attività di screening da parte del medico curante e degli IFeC.

Le figure professionali che ruotano intorno alla gestione dell'anziano assistito al domicilio sono molteplici e non sempre è necessario che intervengano tutte. Una valutazione attenta, meglio se multidisciplinare, può portare alla decisione su quali siano le reali necessità e, di conseguenza, scegliere la/le figure che meglio possono essere attivate per fornire una risposta. Oltre alle figure centrali identificate per i focus group, l'infermiere e l'assistente sociale, intervengono:

- MMG
- Fisioterapista
- Fisiatra
- Psicologo/Psichiatra
- Ergoterapista
- O.S.S.
- Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e relative figure apicali (Sindaco, Assessori, Consiglieri)
- Sacerdote
- Servizi di volontariato (CRI, trasporto, consegna pasti al domicilio, attività ludiche, ecc...)
- Hospice, Lungodegenze, RSA

- Podologo
- Centri di riabilitazione
- Tutori legali, Curatori, Amministratori di sostegno.

L'individuazione e l'attivazione dei diversi attori che ruotano attorno all'anziano e la condivisione delle informazioni sono il prerequisito per una buona collaborazione, che non sempre avviene in modo funzionale alla risposta dei bisogni del paziente. Gli assistenti sociali fanno emergere la criticità dei percorsi esistenti, che spesso risultano essere poco codificati o frammentati, con il rischio di generare delle disparità nell'assistenza erogata.

### 3.2 CONDIZIONI E BISOGNI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

È emerso in tutti i setting un bisogno di intervento per casi di peggioramento dello stato sociale, isolamento, solitudine, per motivi igienico-personali e di gestione della casa. Per il lato sanitario, le problematiche più comuni sono: la gestione dei farmaci – spesso consistente in polifarmacoterapie - l'esecuzione di iniezioni, medicazioni, e il coordinamento degli interventi praticati dagli OSS. Come conseguenza della minor presenza di familiari disponibili, gli infermieri svizzeri riferiscono di occuparsi personalmente anche di attività di vita quotidiana (come far indossare le calze elastiche), mentre gli infermieri italiani riferiscono che, nella loro esperienza, sono i parenti ad occuparsi di queste attività, sebbene sia una tendenza in diminuzione.

Dal lato sociale, vengono identificate situazioni che necessitano di essere affrontate con urgenza e che rappresentano oggettivamente un pericolo imminente per l'anziano (ad esempio fughe di gas), e situazioni differibili legate all'ambiente domestico (ad esempio praticità degli ambienti). La grande discriminante su priorità ed entità di intervento è l'impossibilità dell'anziano di autodeterminarsi. Si evidenziano nella maggior parte dei casi situazioni di povertà e di scarsa igiene della casa. Un altro aspetto che emerge è l'accessibilità al domicilio e la disponibilità di un riscaldamento. Si descrivono situazioni di unità abitative in cui lo stesso accesso può rappresentare una barriera o un fattore di rischio alle cadute (esempio scale ripide).

Viene sottolineata anche la difficoltà di accedere o gestire il proprio patrimonio, in particolare modo per le donne anziane, rimaste vedove, di cui era solito occuparsene il marito; mentre nel caso degli uomini le problematiche più comuni sono quelle legate alla gestione della casa e alla preparazione dei pasti.

### 3.3 INTERVENTI PECULIARI E CARATTERIZZANTI

#### **Infermieri**

Gli interventi che sono emersi essere le attività principali degli infermieri si possono distinguere in due macro-categorie, la prima più di tipo prestazionale e la seconda più di tipo relazionale. Le principali attività prestazionali consistono in:

- Controlli di salute;
- Misurazione parametri vitali;
- Preparazione/somministrazione di terapie;
- Medicazioni;
- Igiene (in collaborazione o supervisione degli OSS);
- Prelievi ematici;

- Gestione PICC, Porth, ecc.

Della seconda categoria fanno parte attività di counselling, educazione sanitaria, attivazione di interventi comunitari, orientamento ai vari servizi presenti sul territorio, collaborazione con altri professionisti (MMG, Fisioterapisti, ecc.) e, infine, di gestione, insieme ai familiari, della documentazione riguardante le richieste di esenzioni, presidi e materiali sanitari vari.

Emerge come gli infermieri, in alcune occasioni, si occupino di attività che esulano dalle loro competenze, per sopperire alle carenze del sistema. Questo succede, per esempio, nella gestione dell'economia domestica o nelle relazioni con i servizi previdenziali.

### **Assistenti sociali**

Le attività che emergono essere preponderanti sono la valutazione dell'ambiente domestico, la segnalazione di potenziali pericoli, e la valutazione della persona e del nucleo familiare (esempio: la presenza di caregiver che possano occuparsi del parente). A seguito dell'individuazione di difficoltà abitative, gli assistenti sociali fungono da attivatori di servizi e sussidi che aiutino l'anziano nel proprio contesto di vita. In condizioni di situazioni economiche carenti, viene contattata la famiglia, attivati i servizi che consentono la consegna del pasto al domicilio e le pratiche che consentano il riconoscimento di un accompagnamento economico e/o la collocazione in una struttura che possa accogliere l'anziano.

### 3.4 LA CASA COME AMBIENTE DI VITA/CURA

La casa viene identificata da tutti i professionisti come l'ambiente all'interno del quale l'anziano mantiene un suo equilibrio ed emerge da tutti i professionisti la necessità di mantenere una collaborazione stretta per garantire la permanenza dell'anziano al proprio domicilio, nelle condizioni ottimali. Le variabili quali: il momento della visita domiciliare, quando farla, da quali e quanti professionisti e in quali condizioni, possono fare la differenza sul risultato finale. Viene sottolineata la grande differenza che intercorre tra effettuare una visita domiciliare con l'utente che accoglie di buon grado i professionisti della salute, e quando invece questa visita viene percepita come una violazione dello spazio privato.

Rispetto al mantenimento nel tempo della relazione professionista-utente, gli infermieri sottolineano l'importanza di stabilire un contatto continuativo una volta finita la criticità di un evento. Una strategia è di programmare a distanza un controllo dello stato di salute.

Da tutti i professionisti viene fatta una distinzione tra il momento precedente la visita e quello della visita domiciliare stessa. Nella fase precedente si attuano le attività propedeutiche: si consultano le documentazioni e le relazioni di altri professionisti (se disponibili), si valuta se la persona è già nota ai servizi, si fa una ricognizione dei dati dell'utente sui sistemi informativi aziendali e si possono prendere contatti con l'ente ospedaliero (ad esempio in caso di dimissione protetta). Gli assistenti sociali sottolineano come spesso le indicazioni del personale ospedaliero siano già un ottimo punto di partenza per pianificare le attività da svolgere al domicilio. La possibilità di poter avere accesso ad informazioni complete e integrate evita ripetizioni e facilita la relazione con l'assistito, che vede il processo di presa in carico. Inoltre, tra le attività descritte, viene citata anche la valutazione della localizzazione del domicilio dell'assistito (città, contesto rurale) per pianificare gli spostamenti e le visite della giornata.

Il momento della visita domiciliare vede concentrarsi in poco tempo: a) l'accertamento dello stato della casa, della presenza di supporti familiari e/o di una rete informale e su tutto ciò che può rendersi utile per la gestione della persona al domicilio e b) l'erogazione degli

interventi. Nel caso di una visita domiciliare per una valutazione dello stato di salute si procede ad intervistare l'utente e i caregiver presenti, valutando tutto quanto ruota intorno all'assistito, al fine di pianificare correttamente gli step successivi.

### 3.5 CAMBIAMENTI IMPOSTI CON LA PANDEMIA

I mesi critici degli scorsi due anni hanno reso molto più difficoltosa l'assistenza erogata al domicilio, sia per i pazienti COVID-19 positivi sia per gli altri assistiti. Nel primo caso, era richiesto l'utilizzo di tutti i dispositivi di protezione individuale, percepiti dall'utenza come una precauzione eccessiva che spesso ha generato comportamenti di rifiuto alle visite.

In una prima fase, quando in contesto italiano non erano ancora state organizzate le Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA), gli infermieri di famiglia e comunità sono stati reclutati per attività di monitoraggio dei malati COVID-19 positivi. L'utenza ha faticato a comprendere le misure di isolamento e di protezione, e molte indicazioni sull'utilizzo delle mascherine e l'igiene delle mani sono state fornite telefonicamente. Tra gli aspetti che ha fatto emergere la pandemia è stata descritta dagli infermieri la maggior disponibilità dei membri del nucleo familiare; risorse che non erano state precedentemente reclutate e di cui l'assistito non beneficiava perché i bisogni erano già presi in carico dai servizi sanitari e sociali. Le visite domiciliari sono state mantenute per le attività di tipo prestazionale, mentre le altre si sono ridotte per evidenti difficoltà nel garantire il servizio. Per ridurre al minimo le possibilità di contagio (operatore-dipendente), le visite domiciliari alle persone COVID-19 positive sono state programmate alla fine della giornata lavorativa.

Anche gli assistenti sociali hanno riferito un cambiamento nella loro pratica professionale, si sono create nuove sinergie con i medici e gli infermieri delle USCA per le situazioni che venivano loro segnalate (anziani rimasti soli o figli disabili di anziani malati, mai riconosciuti come tali poiché mai segnalati). Questo soprattutto nei piccoli centri, dove il giudizio dei vicini di casa è più stigmatizzante. In aggiunta, in alcuni casi le visite domiciliari sono state sospese e se mantenute i tempi di permanenza al domicilio si sono ridotti per evitare l'esposizione al virus SARS-COV-2.

### 3.6 ASPETTI FORMATIVI E COMPETENZE PROFESSIONALI

#### **Competenze professionali**

Gli infermieri dichiarano che è parte integrante del loro lavoro identificare e valutare lo stato di salute e i bisogni di assistenza dell'utenza e della loro famiglia tenendo in considerazione il contesto comunitario in cui vivono, la disponibilità di risorse formali e informali. Una buona pianificazione permette al gruppo e ad altri professionisti di lavorare in sinergia.

Le competenze comunicative sono tra le più importanti. I professionisti sottolineano la necessità di porre molta attenzione alla comunicazione con la persona assistita, sin dal primo contatto. La prima persona che entra in casa è riferita essere il "biglietto da visita" del servizio, pertanto, è importante la prima impressione che in alcuni casi può pregiudicare la continuità della relazione e l'attività dei colleghi.

Nelle situazioni, in cui solitamente infermieri e assistenti sociali si trovano ad intervenire, sono presenti svariati livelli di difficoltà che richiedono una certa flessibilità, resilienza e capacità di rispondere a situazioni mutevoli: ad esempio parenti oppositori, situazioni economiche critiche e problemi di salute concomitanti. In questi casi è necessario saper riflettere sulla

diversità degli sguardi professionali per integrare l'attività in un'ottica multidisciplinare e interprofessionale.

### **Aspetti formativi**

Dai racconti dei professionisti sono emersi alcune suggestioni circa il fabbisogno formativo, tra cui la necessità di strumenti di valutazione del sistema familiare (incluse le relazioni) e comunitario, interventi efficaci, che siano in grado di generare un cambiamento, e competenze motivazionali. Una criticità che è stata riportata è la difficoltà nel prevedere e utilizzare in modo costruttivo l'influenza delle relazioni e dei membri del nucleo familiare sull'assistito. In aggiunta emerge una scarsa conoscenza del territorio e in alcuni casi dei professionisti che vi lavorano, con conseguente difficoltà nella costruzione delle reti: è necessario conoscere cosa si ha a disposizione prima di poterlo suggerire/offrire agli utenti.

## CONCLUSIONI

La principale evidenza emersa da entrambe le fasi è la difficoltà di garantire un servizio al domicilio durante la pandemia, che ha avuto ripercussioni sulle situazioni di fragilità degli anziani precedentemente in carico.

L'attività di mappatura delle esperienze attivate in pandemia e realizzate grazie al contributo di diverse figure, dall'operatore al volontario, ha fatto emergere un'eterogeneità delle iniziative di sostegno all'anziano fragile e il ruolo centrale del volontariato nel garantire la continuità di alcuni servizi fondamentali.

Parlando di reti, se nel contesto Svizzero possiamo rintracciare dinamiche di rete più strutturate, in Italia sono i piccoli contesti territoriali, dove i legami di comunità e solidarietà sono più forti, a fornire preziosi insegnamenti in tema di engagement e partecipazione. Nei piccoli comuni, spesso la comunità adotta meccanismi consolidati di reciproco aiuto, ciò fa emergere il tema dell'identificazione degli attori e rispettivi servizi (chi fa cosa), che dovrebbe essere sostenuta da istituzioni, enti gestori e terzo settore, piuttosto che essere lasciata all'informalità ed alla buona volontà dei cittadini, nonché quello dell'orientamento ai servizi da parte dei professionisti di area sociale e sanitaria.

Di fronte ad una domanda assistenziale sempre più complessa, emerge a gran voce la necessità di una maggiore integrazione tra i professionisti delle due aree, una sinergia indispensabile per poter attivare anche altre risorse territoriali ed evitare il pellegrinaggio degli utenti (anziani e caregiver) tra i servizi, fattore disincentivante la richiesta di aiuto.

Centrale è anche il tema del coordinamento: dalle esperienze rilevate si evince che non c'è stato collegamento tra le esperienze attivate e il ruolo dell'IFeC sul territorio, dettato in parte dallo spostamento di queste figure in setting ospedalieri. Gli attori delle cure primarie si sono

trovati a far fronte ad una situazione di estrema sofferenza dei servizi in ambito territoriale e dai dati raccolti sembra mancare una vision e un percorso condiviso che può aver avuto conseguenze non solo sulla capacità del territorio di rispondere a bisogni emergenti e prioritari ma anche all'utilizzo efficace delle risorse.

La maggior parte delle esperienze ha avuto carattere provvisorio: la comunità si è attivata nel momento del bisogno e, probabilmente anche a causa della natura volontaria di molte iniziative, pochi sono i servizi che sono stati mantenuti, su entrambi i lati della frontiera, pur con alcune lodevoli eccezioni.

In tutti i contesti territoriali, importante è stato il contributo dei Comuni nel reperire risorse aggiuntive per garantire alcuni tipi di servizi nonché il reperimento di materiali di prima necessità (farmaci, DPI, etc.).

Dai focus group è emerso chiaramente come sia centrale il ruolo del caregiver familiare (rete informale), seppur con interessanti differenze tra i territori e tendenze di omologazione. Anche le reti formali e il percorso di presa in carico presentano delle differenze tra Italia e Svizzera, mentre c'è una sostanziale uniformità circa le figure che intervengono nel percorso di presa in carico, oltre agli infermieri ed assistenti sociali, diretti intervistati.

Dall'analisi dei bisogni e la rilevazione delle problematiche più comuni degli anziani over 65 in Italia e Canton Ticino, emergono situazioni complesse dove la componente sanitaria e sociale hanno spesso pari rilevanza e necessitano di un approccio coordinato ed interprofessionale.

La pandemia ha fatto emergere con più forza la necessità di una stretta collaborazione tra professionisti e tra/con le risorse presenti sul territorio. Prerequisito è la conoscenza degli attori della rete dei servizi e la disponibilità di professionisti che abbiano competenze avanzate rispetto ad ambiti di lettura e analisi del contesto familiare e comunitario e di progettazione.

## Allegato A

1. Data di compilazione
2. Area dell'iniziativa: città/distretto/quartiere
3. Eventuale nome assegnato all'iniziativa (se presente)
4. Persona di riferimento dell'iniziativa/-mail
5. Periodo di erogazione intervento: indicare la durata complessiva e la cadenza  
L'iniziativa è in corso, è stata uno spot durante la pandemia o diventata stabile
6. Razionale : Caratteristiche dell'iniziativa (a quale bisogno/problema ha risposto, come è nata l'idea, come si è raccordata con l'esistente?)
7. Obiettivi e benefici attesi
8. Tipo di Intervento: in cosa è consistito, per quale utenza
9. Modalità di erogazione: descrivere nel dettaglio come è stato erogato, se Online o in presenza, se uso di tecnologia
10. Chi ha erogato l'intervento: tipo di personale coinvolto (risorse destinate ad hoc o aggiunte all'esistente), eventuali enti erogatori coinvolti o ai quali è stata data in gestione (es.enti pubblici, associazioni di volontariato, servizi già esistenti, gruppi di utenti, parrocchie etc)
11. Strategie usate per attuare l'intervento: come l'intervento si è modificato/adattato alla pandemia (nel caso di interventi pre-esistenti)
12. Come è stato divulgato l'intervento o veicolata l'iniziativa: canali di comunicazione usati
13. Problemi incontrati: nell'attivazione, nell'erogazione
14. Valutazione: quale impatto si ritiene abbia avuto, è stato misurato?, ha risolto il problema o soddisfatto il bisogno?, quanti utenti sono stati seguiti, cosa migliorerebbero o modificherebbero; secondo loro cosa ha funzionato e cosa no
15. Trasferibilità: ritiene che l'intervento possa essere allargato in altre sedi del distretto/Asl/città?
16. Costi: è stata fatta una stima dei costi?, l'iniziativa è stata fatta isorisorse o ci sono stati finanziamenti ad hoc (es. bandi, contributi pubblici, donazioni, spostamenti di capitali....)

Ente	Contesto	Descrizione	Origini e/o obiettivi	Uso di tecnologia	Stakeholder (N)	Comunicazione	Durata	Finanziamento	Beneficiari (N)	Note
Auser Vercelli	Vercelli e provincia	Somministrazione di vaccini a domicilio	Iniziativa nata dalla disponibilità del personale sanitario	NA	medici (15), infermieri (10), protezione civile, personale amministrativo dell'Auser	Lista degli utenti fornita dall'ASL contattati dall'associazione	Temporaneo	volontariato	Anziani over 80 aa (1800)	Incremento personale Auser
C.A.S.A. Gattinara	Vercelli, Novara e provincia	Trasporto di indumenti in ospedale per chi era ricoverato	Esigenza legata alla pandemia	NA	Croce Rossa, Caritas, Supermercati, farmacie, Volontari singoli e parte di associazioni strutturate quali Croce Rossa, Alpini, anpas	Manifesti pubblici; dirette facebook dei sindaci; contatto diretto di persone segnalate dal comune, dalle parrocchie o da altri attori del sistema sociale.	Temporaneo	attività di fundraising promosse dai comuni e autofinanziamento	NN	
		Visite al domicilio		NA					NN	
		Consegna buoni spesa a domicilio		NA					NN	
		Sportello di ascolto		NA	Psicologi				Gli psicologi non erano dipendenti e sono stati rimborsati dal consorzio	NN

SS Residenzialità e Cure Domiciliari del Distretto di Vercelli Di.P.Sa.	Comun e di Vercelli e zone limitrofe	Valutazione degli anziani nelle RSA entro il limite di 90gg dalla segnalazione per decidere la quota sociale da assegnare .	Rispetto dei tempi di max 90gg dalla segnalazione del caso.	Utilizzati computer con videocamera. Sono stati utilizzati gli stessi software in utilizzo dalla ss cure domiciliari e residenzialità.	Personale delle RSA, valutatori del servizio residenzialità e cure domiciliari. Comune di Vercelli e interland. - CI.SA.S (santhià) - Ca.Sa. (gattinara) e la Comunità montana (Borgo Sesia e Alta Valle).	NA	Temporaneo	Sono stati stipulati contratti anche con 3 infermieri IFeC liberi professionisti. Si è fatto ricorso a capitoli di spesa specifici per l'emergenza Covid con fondi regionali.	Si è mantenuto lo standard dell'epoca pre-Covid in cui venivano gestiti circa 667 utenti/anno e 350 accessi ADI.	
	Vercelli	Valutazione degli anziani al domicilio rispettando il limite di 90gg dalla segnalazione . valutazione mediante videoconferenze (personale OSS in supporto al domicilio)	Rispetto dei tempi di max 90gg dalla segnalazione del caso.	Sono stati utilizzati tablet e telefoni cellulari degli OSS.	OSS degli enti gestori, valutatori del ss residenzialità e cure domiciliari.	NA	Temporaneo			

Servizio sociale aziendale dell'ASL di Vercelli	Vercelli	Distribuzione di generi alimentari a domicilio	Questo progetto di integrazione socio-sanitaria è nato prima del Covid per soddisfare bisogni definiti "di assistenza leggera". È stato quindi creato il progetto "mi fido, sto a casa e non sono solo" per le dimissioni dal dea	NA	ASL, assistenti sociali, 5 associazioni, la Caritas di Cesana; 4 enti gestori; pronto soccorso.	Attraverso dei volantini con numeri di telefono del servizio esposti in diversi punti, inviate brochure ai 12 centri SUS.	In corso	Volontariato e rimborso spese	utenti (50)	
Cooperativa ELIOS	A livello del territorio coperto da Casa di Gattinara	reclutamento volontari per interviste telefoniche	Far emergere aspetti positivi e/o critici	NA	educatori (2), sindaci (4), operatori del Consorzio "Casa di Gattinara"	Gli operatori del consorzio hanno fatto da primo filtro per il contatto dei volontari	Temporaneo	Finanziamento del progetto We care	volontari (circa 10)	

Servizi Educativi di Novara	Novara e provincia	Distribuzione di generi alimentari a domicilio	Questo progetto di integrazione socio-sanitaria è nato prima del Covid per soddisfare bisogni definiti "di assistenza leggera". È stato quindi creato il progetto "mi fido, sto a casa e non sono solo" per le dimissioni dal lavoro.	NA	ASL, assistenti sociali, 5 associazioni, Caritas di Cesana; 4 enti gestori; pronto soccorso.	Dirette settimanali condotte su Facebook dal sindaco, annunci su giornali locali, passaparola.	Temporaneo	Volontariato e rimborso spese	utenti (50)	
		Promozione vaccinazione (aiuto nell'iscrizione e compilazione dei moduli)	Agevolare le persone anziane alla prenotazione del vaccino	NA	Medici di base, Associazioni di volontariato,			Autofinanziamento	Anziani (circa 7000)	
		Consegna spesa e farmaci a domicilio		NA	Croce Rossa, associazioni di volontariato, supermercati, attività locali			Fondi statali e comunali, contributo della camera di commercio	NN	

		Sportello di ascolto	Nato per limitare gli effetti dell'isolamento sociale (es: paura di uscire di casa)	NA	Psicologi			volontariato	NN	
Fiorista - Comune Galliate	Novara	Distribuzione e fiori al cimitero (coinvolti 4 fioristi della città)	Su richiesta dei clienti e con il permesso del sindaco.	NA	Fiorista, sindaco	Passaparola/contatti con clienti, annuncio sui canali Social	Temporaneo	Privati	20 consegne	
		Lasciare fiori per le persone morte a Bergamo e trasferite a Novara per la Cremazione	Su richiesta dei familiari/cittadini di Bergamo	NA	Fiorista	Annunci sui canali social			30 consegne	
Associazione dei Volontari di Garbagna Novarese (A.VO.GA.NO.)	Comune di Garbagna Novarese (NO)	Consegna spesa e medicinali al domicilio	Contatto da parte del Comune	NA	Volontari (26)	Passaparola, lettere del Comune, internet, WhatsApp, pagina del sito del comune	Temporaneo	volontariato	Giornalmente sono state consegnate una decina di borse della spesa e della farmacia	

		Consegna delle mascherine ai cittadini		NA				Sono state ricevute 500 mascherine dalla città di Garbania e le altre dalla regione Piemonte	Sono state consegnate 2850 mascherine	
Assessorato ai servizi sociali di Cerano	Comune di Cerano (NO)	Consegna di spesa e medicinali al domicilio	L'idea è partita dagli assessori comunali che hanno ricevuto richieste telefoniche dai cittadini	NA	assessori (2), cittadini, associazione la voce, chiesa e negozianti	Attraverso le dirette settimanali condotte dal sindaco sulla pagina Facebook e sul sito del comune	Temporaneo	NN	famiglie (circa 80)	
		Consegna delle mascherine ai cittadini		NA				Fundraising Donazioni Volontariato		
		Consegna buste spesa e donazione spesa		NA				Donazioni		
		Consegna buoni spesa, previa iscrizione sul portale		NA				Sono stati usati i fondi Covid ministeriali		
		Trasporto di indumenti in ospedale per chi era ricoverato		NA	assessori (2), Croce rossa	NN				
Casa di giorno di Novara	Novara	Sportello di ascolto	Soluzione temporanea a seguito dell'interruzione	NA	Volontari della casa di giorno	Facebook, chiamate fatte agli utenti	Temporaneo	volontariato	utenti (55)	progetto finanziato sull'alfabetizzazione digitale peer to peer, per avvicinare gli anziani al mondo

			one del servizio							tecnologico grazie ai volontari
		Attività settimanale da fare a domicilio (schede di palestra mentale, schede da colorare, attività enigmistica, laboratori a distanza creativi). Le produzioni all'uncinetto sono state utilizzate in laboratori teatrali	Offerta per mantenere attivi gli utenti nonostante l'isolamento sociale.	smatphone e tablet	50 collaborazioni, volontari e personale della casa di giorno (oss 9), medico del lavoro interno			NN		Con il teatro Faraggiana è stato registrato durante il secondo lockdown "Romeo2.0/Giulietta 2.0.
CISA Ovest Ticino	Provincia di Novara (27 comuni)	Pasti a domicilio. Il servizio veniva già erogato, ma sono aumentati gli utenti fruitori e modificate le modalità (utilizzo di contenitori usa e getta)	Nato dagli assistenti sociali rivolto alle persone che frequentavano i centri diurni e per gli anziani che si sono trovati impossibilitati a cucinare.	NA	Oss della Cisa (9), associazioni (Consorzio blu e Cooperativa "promozione lavoro), assistenti sociali della Cisa	Predisposti dei comunicati tramite i canali degli organi di stampa, i social ( la pagina facebook degli enti)	Temporaneo	NN	NN	

		Consegna a domicilio di spesa e medicinali	Idea nata dal Comune	NA	Protezione civile, croce rossa, Caritas, polizia municipale, assistenti sociali della Cisa			NN	NN	La rete ha segnalato situazioni non note ai servizi sociali
		Assistenza domiciliare. Il servizio veniva già erogato, ma sono aumentati gli utenti fruitori	Nato dagli assistenti sociali.	NA	Oss della Cisa (9), associazioni (Consorzio blu e Cooperativa "promozione lavoro), assistenti sociali della Cisa, medico del lavoro			NN	NN	
		Sportello di ascolto telefonico	Nata dall'iniziativa del gruppo provinciale e del presidente della sezione Ana di Novara	NA	In collaborazione e con un'associazione di volontariato			volontariato	NN	Lo sportello ha intercettato persone che avevano problemi di tipo sociale.
Servizio Ass. Sociale Ospedale di Novara	Novara	Trasporto di persone in ospedale laddove fossero rimaste senza caregiver e/o	Esigenza legata alla pandemia	NA	Assistenti sociali, volontari, personale del DEA, Croce Rossa	Contatti con i collaboratori da parte dell'amministrazione del comune di Novara	Temporaneo	Autofinanziamento	NN	

		in isolamento								
		Trasporto di indumenti in ospedale per chi era ricoverato		NA	Assistenti sociali, volontari, Croce Rossa			donazioni	NN	
C.I.S.A..Rome ntino, Consorzio C.I.S.A. Ovest Ticino	Novara ( 27 comuni del territorio del consorzio)	Assistenza domiciliare (invio oss per assistenza domiciliare e distribuzione del pasto)	Iniziativa nata a seguito della chiusura dei centri diurni	NA	Oss, assistenti sociali, comuni	NN	Temporaneo	Non hanno ricevuto finanziamenti aggiuntivi	Tra marzo e metà giugno 120 interventi	
Ospedale Novara	Novara	Sportello di ascolto per persone in quarantena (creazione di una linea telefonica)	Esigenza legata alla pandemia	NA	Operatori sanitari che non potevano lavorare e non volevano stare a casa in smart working	Comunicato stampa	In corso	Autofinanziamento	200 persone con primo contatto di cui 46 presi in carico	Sportello ancora aperto ma usato poco
		Sportello di ascolto per operatori (supporto psicologico telefonico)	Esigenza legata alla pandemia	NA	Psicologi	E-mail interna, comunicazioni interne	In corso	Autofinanziamento	150 operatori sanitari e 39 hanno poi gestiti in presenza	Sportello ancora aperto ma usato poco

		Monitoraggio a distanza per pazienti malnutriti.	Il sistema di monitoraggio a distanza era già stato adattato per altre tipologie di pazienti e le dietiste hanno deciso di attivare questa consulenza a distanza.		Servizio ADI, caregivers (familiari, badanti), medici dietologi, dietisti, infermieri e amministrativo	contatto direttamente di caregiver e pazienti	In corso	Autofinanziamento	In media seguono almeno 15/20 pazienti alla settimana	Pratica consolidata
		Sostegno ai familiari per l'elaborazione e del lutto	Esigenza legata alla pandemia	NA	Psicologi e psichiatri	Contatto di persona	In corso	Autofinanziamento	6 nuclei familiari	Opportunità ancora aperta ma usata poco
Servizi del territorio (CST) solidarietà e sussidiarietà delle province di Novara e del VCO	Novara	Consegna a domicilio di spesa e medicinali	Esigenza legata alla pandemia. Iniziativa nata dal sindaco in collaborazione e con la provincia di Novara, i funzionari del Comune e dell'area servizi, la protezione civile e la croce rossa comitato	NA	Sono stati coinvolti tramite l'ASL le farmacie, gli ordini dei farmacisti, i medici di base, volontari (80/90 persone), Auser, protezione civile (30/40 persone), Croce Rossa, CST,	Iniziativa promossa attraverso tutti i canali istituzionali: social del sindaco, del comune di Novara e dei servizi; comunicati stampa; tramite i loro contatti; tramite la newsletter.	Temporaneo	Autofinanziamento	417 persone servite. Sono stati erogati oltre 1200 servizi: 266 per i farmaci, 943 i servizi di spesa a domicilio	

			provinciale Novarese.							
		Sportello di ascolto	Esigenza legata alla pandemia	NA	Volontari dell'Avo e di Anteas (associazione nazionale terza età attiva e solidale) di Novara		Temporaneo	volontariato	NN	
Cooperativa "Vedo Giovane"	Novara	Sportello di ascolto per gli anziani. Riconvertito durante la pandemia (via telefono)	Riconversione e legata alla pandemia	NA	assistenti sociali (2)	sito del comune di Novara, volantini, giornale; passaparola; e-mail dedicate.	In corso	Finanziamenti derivanti dal progetto "We care"	NN	
C.I.S.A. Romentino	Comuni della Cisa Romentino	Consegna a domicilio di spesa e medicinali attraverso la segnalazione alla polizia locale che attivava le associazioni di volontariato	Iniziativa nata in comune	NA	Polizia locale, servizi sociali, croce rossa, comune di Trecate in collaborazione e con la farmacia comunale	Le iniziative sono state divulgate sul sito del comune, su Trecate informa, sui social (Facebook), e dal sindaco e assessori	Temporaneo	NN	NN	

		Consegna buoni spesa. C'è stato un incremento nella distribuzione dovuto alla chiusura delle attività	I buoni spesa sono sempre stati erogati.	NA	Polizia locale, servizi sociali.		In corso	Isorisorse	NN	
Pro-Senectute - Canton Ticino	Canton ticino (Locarno)	Consegna a domicilio di spesa e medicinali	Esigenza legata alla pandemia	NA	In collaborazioni e con Migros Ticino	NN	Temporaneo	NA		
		Consegna di pasti pronti a domicilio		NA	In collaborazioni e con persone di vari enti e associazioni (Pro Infirmis, ACD, Istituto S Angelo di Loverciano, CPS e Football Club Moderna)			NA	Crescita di oltre 99000 pasti. Aumento del 25% rispetto al 2019. Persone che hanno beneficiato del servizio sono state 4050. Le nuove attivazioni fatte durante l'anno sono 1215. I collaboratori impiegati sono stati ca 315 da assistenti sociali. "IL 2020 chiude con 123'500 di pasti prodotti di cui 460000 in atmosfera protettiva (linea fredda) , quasi il doppio rispetto all'anno precedente "	
		Sportello di ascolto		NA				NA	Fornito 6892 consulenze a 4847 persone	
		Attività di stimolazione cognitiva a domicilio		NA				NA	utenti (18)	

Associazione Pipa	Canton ticino (Locarno)	Informazioni sull'attività fisica da svolgere a casa (consegna brochure al domicilio)	Nata dal coordinatore dell'associazione e dal Comune di Locarno	NA	In collaborazione con Pro Senectute, Atte e personale del comune	trasmissioni televisive, annunci su giornali.	Temporaneo	Dipartimento della salute e Comune di Locarno	Utenti (5/6000)	realizzato un video per promuovere le attività.
Centro diurno della Croce Rossa di Manno	Canton Ticino (Manno)	Contatti telefonici con gli utenti del centro diurno.	Esigenza legata alla pandemia	NA	Personale del centro diurno e volontari	Contatti telefonici	In corso	NA	utenti (50)	
		Consegna a domicilio della spesa		NA			Temporaneo	NA		
		Attività di stimolazione cognitiva a domicilio		NA			Temporaneo	NA		
Servizi Sociali della città di Locarno (Cantone Ticino)	Canton Ticino (Locarno)	Consegna a domicilio di spesa. Durante il lockdown è stata creato un numero e un'e-mail dedicata per ordinare la spesa e portarla al domicilio. Il supermercato preparava le borse, le	Esigenza legata alla pandemia	NA	Coordinatrice dei servizi sociali; personale del comune (personale della scuola); enti quali Pro Senectute, infermieri e caas martini.	Attraverso il sito del comune e con lettere inizialmente a tutti i cittadini (sistema a tutto fuoco) e poi, in un secondo momento, solo agli over 65.	Terminata quando i supermercati si sono organizzati	Costi a carico del comune	Consegnate un migliaio di spese	

		macchine dei comuni trasportavano la spesa nelle scuole e i volontari consegnavano a casa.								
Associazione Atte	Canton Ticino (Locarno)	Laboratorio mobile di attività. Interventi nelle piazze, ginnastica dolce, passeggiate, pet therapy, musicoterapia.	Il mandato cantonale era di sostenere tutti i gruppi a rischio.	NA	Otto operatori del centro: socio assistenziali e infermieri o educatori, musicisti, esperti di retrotecnica.	Hanno telefonato direttamente alle persone e/o coinvolgimento in loco.	Temporaneo	Finanziamenti ad hoc, l'associazione ha messo ore di lavoro degli operatori	247 interventi al giorno nel primo lockdown.	Da questa esperienza è nato il concetto di gruppi di abitanti formati che sono in grado di gestire ed essere di supporto in caso di situazioni particolari

## Allegato C

### TRACCIA FOCUS GROUP

- INTRODUZIONE E FINALITA' DEL FOCUS GROUP
- PROIEZIONE DEMO DIMOSTRATIVA SERIOUS GAME

#### FASE INIZIALE

(ricostruire un quadro di contesto iniziale)

- 1) Presentatevi (nome/cognome/professione) e date alcune brevi informazioni sul territorio (urbano/rurale/metropolitano, etc.) in cui svolgete la vostra professione.
- 2) Chi sono i principali attori/stakeholder/professionisti della rete per l'assistenza alle persone anziane nei vostri contesti territoriali?
- 3) Come si attiva generalmente il percorso di presa in carico della persona assistita?

#### FASE CENTRALE

(ricostruire gli elementi principali della pratica professionale dell'IFeC in relazione all'assistenza al domicilio)

Attingendo alla vostra esperienza quotidiana, scegliete dei casi che ritenete importanti dal punto di vista dell'assistenza infermieristica erogata e che possano essere utili per l'apprendimento degli infermieri in formazione che non hanno esperienza di assistenza infermieristica di famiglia.

- 4) Che tipo di valutazioni fate prima di recarvi al domicilio delle persone?
- 5) Se pensiamo ad una persona anziana, quali sono le problematiche più comuni?
- 6) Che cosa osservate al domicilio delle persone?
- 7) Ripensando alle problematiche, che tipo di interventi mettete in atto?
- 8) Quando si attiva un intervento multidisciplinare?

#### FASE CONCLUSIVA

(comprendere come la pandemia ha ridefinito le routine e le esigenze pratiche degli infermieri)

- 9) La pandemia ha comportato dei cambiamenti. Com'è cambiata l'assistenza?
- 10) Sulla base della vostra esperienza, quali sono gli aspetti che ritenete siano fondamentali trasferire ai colleghi in formazione per assistere gli utenti nel prossimo futuro?