

Progetto

CrossCare

Approccio integrato transfrontaliero nella cura dell'anziano

PROTOCOLLO DI COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA ITALIA – SLOVENIA

PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE TRA:

Cooperativa Itaca società cooperativa sociale onlus

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS

Residenza per anziani Giuseppe Francescon

Obalni dom upokojencev Koper – Casa costiera del pensionato Capodistria

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.d.

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo

E

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Socialna Zbornica Slovenije

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Azienda per l'Assistenza Sanitaria 5 Friuli Occidentale

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 Veneto Orientale

Città di Sacile

Servizio Sociale dei Comuni Livenza-Cansiglio-Cavallo -

Zdravstveni dom Koper – Casa della sanità di Capodistria

PREMESSO

- a. Che il presente protocollo si inserisce nell'ambito del progetto “**CrossCare** - *Approccio integrato transfrontaliero nella cura dell'anziano*” co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale nell'ambito del Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Slovenia.
- b. Che le nazioni coinvolte nella sperimentazione sono l'Italia (regioni Friuli Venezia Giulia e Veneto) e Slovenia.

- c. Che la zona di confine italo-slovena rappresenta un territorio di confronto per la ricerca in ambito socio-sanitario finalizzato all'individuazione di strategie comuni nella presa in carico dell'anziano fragile.
- d. Che l'invecchiamento progressivo della popolazione europea suggerisce di introdurre strategie di intervento e di presa in carico innovative che consentano una maggiore efficienza ed efficacia nella cura dell'anziano.
- e. Che la dimensione di cura domiciliare risulta essere una delle risposte imprescindibili per rispondere con appropriatezza ai bisogni legati all'invecchiamento in un'ottica di evoluzione del sistema di welfare.
- f. Che spesso le famiglie che affrontano problematiche legate all'invecchiamento si attivano autonomamente rivolgendosi al mercato informale in quanto i servizi ad oggi disponibili rispondono solo parzialmente ai reali bisogni e all'orientamento nella ricerca delle risposte offerte dal pubblico, dal terzo settore e dal privato.
- g. Che l'individuazione di strategie comuni di presa in carico consente una visione più ampia delle problematiche della cura dell'anziano ed una risposta maggiormente approfondita ai loro bisogni.
- h. Che le strategie di presa in carico della persona devono orientarsi all'intervento preventivo ed all'accompagnamento nella progressione delle fragilità e delle disabilità legate all'invecchiamento.
- i. Che le strutture residenziali per anziani italiane e slovene potrebbero assumere un ruolo di riferimento territoriale per ciò che concerne l'intervento preventivo nell'ambito della progressione delle fragilità e delle disabilità legate all'invecchiamento.
- j. Che le strutture residenziali per anziani sono già capillarmente diffuse nel territorio oggetto del presente protocollo (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Slovenia).
- k. Che le strutture residenziali per anziani sono già socialmente riconosciute come luogo di riferimento per la persona anziana.
 - l. Che all'interno delle stesse operano equipe multi-professionali specializzate nell'assistenza e nella cura della persona anziana.
- m. Che il know-how delle equipe multiprofessionali è già orientato alla presa in carico individualizzata ed alla pianificazione degli interventi personalizzati (profilo della persona).
- n. Che le strutture residenze per anziani sono storicamente integrate con la rete dei servizi socio sanitari territoriali.

- o. Che le strutture residenze per anziani propongono già al loro interno un'offerta differenziata di attività e di interventi tra loro complementari e validati che possono essere agevolmente ed efficacemente esportati anche in ambito territoriale.
- p. Che nell'ambito del progetto CrossCare è stata svolta una ricerca che ha analizzato il sistema di welfare dei principali Paesi europei con particolare riferimento a quello di Italia e Slovenia. L'attenzione della ricerca è stata posta alle differenti strategie di presa in carico dell'anziano fragile, considerando come focus di riferimento l'invecchiamento progressivo della popolazione e l'emergente sfida per la gestione dei crescenti bisogni delle persone anziane. Tale ricerca ha consentito di effettuare un'analisi degli strumenti di valutazione della fragilità ed ha individuato nell'evoluzione dei sistemi di presa in carico domiciliare una delle possibili risposte ai citati bisogni emergenti.
- q. Che sulla base degli esiti della ricerca è stato sviluppato un modello transfrontaliero di presa in carico sperimentale, posto come base teorica per lo sviluppo di una ricerca scientifica di tipo qualitativo e quantitativo.
- r. Che all'interno del modello è stato studiato e contemporaneamente sviluppato un sistema di valutazione multidimensionale condiviso tra i Partner, composto da strumenti validati a livello internazionale.
- s. Che il sistema di valutazione proposto non va a sostituire quelli già- in uso nelle aree di progetto, ma essendo particolarmente focalizzato all'analisi della sfera sociale si pone come un sistema complementare ed integrato. Tale strumento, adottato da tutti i partner italiani e sloveni, ha consentito un'interpretazione omogenea dei dati, un monitoraggio preventivo delle condizioni di fragilità delle persone anziane coinvolte, ed una più efficace gestione dei casi e una maggiore prevenzione dell'insorgenza dei fenomeni acuti ed emergenze sociali.
- t. Che lo strumento di valutazione adottato è stato somministrato 3 volte per ciascun soggetto nel corso della sperimentazione: nella fase di presa in carico (T0) , nella fase intermedia (T1), e nella fase finale di valutazione di efficacia (T2).
- u. Che il modello transfrontaliero elaborato tiene conto degli esiti misurati dalla sperimentazione.
- v. Che le strutture residenziali per anziani firmatarie del presente protocollo hanno aderito, nell'ambito del progetto CrossCare, alla sperimentazione del modello transfrontaliero di presa in carico dell'anziano fragile.
- w. Che nell'ambito della sperimentazione, ciascuna Struttura residenziale per anziani ha organizzato all'interno della propria organizzazione un ufficio denominato "Punto Servizi Anziani" (PSA) che rappresenta parte fondamentale del modello transfrontaliero di presa in carico.

- x. Che i PSA hanno preso in carico 120 casi (60 Italia, 60 Slovenia) svolgendo un ruolo di supporto e raccordo tra i servizi sociali e sanitari esistenti, fornendo agli anziani coinvolti e ai loro familiari informazioni e supporto dei servizi offerti in ciascuna area territoriale o attivando ulteriori servizi afferenti alla struttura residenziale stessa.
- y. Che tutti i “punti servizi anziani” sono stati coordinati e gestiti da una figura professionale denominata “care manager”, individuata specificatamente da ogni organizzazione ed appositamente formata. Il *care manager* rappresenta elemento integrante e centrale del modello transfrontaliero di presa in carico.
- z. Che i “care manager” hanno svolto il compito di accogliere le persone richiedenti supporto e, assieme ad ogni equipe multi-professionale, hanno formulato il progetto di intervento individualizzato, tarato sui bisogni rilevati.
- aa. Che tutto il personale coinvolto nel progetto è stato opportunamente formato.
- bb. Che le persone coinvolte nel progetto, quali utenti, caregiver formali e informali, sono stati opportunamente formati, anche presso il loro domicilio.
- cc. Che la sperimentazione è stata condivisa con le strutture territoriali (Enti Locali, Aziende Sanitarie, ecc..).
- dd. Che i risultati della valutazione del Modello hanno evidenziato che:
 - I PSA si sono caratterizzati come luogo primario di interlocuzione per gli anziani e i loro familiari, rivestendo un ruolo di supporto e di raccordo con i servizi sociali e sanitari del territorio di riferimento.
 - La nuova forma di collaborazione tra i PSA e i servizi ha contribuito in maniera determinante alla presa in carico globale dell’anziano fragile e ad evitare una risposta d’intervento frammentata e settoriale.
 - Il lavoro dell’ équipe multiprofessionale con la partecipazione del Care manager ha facilitato la definizione del progetto personalizzato, la sua verifica e la sua valutazione;
 - L’accuratezza delle informazioni raccolte al tempo T0 cioè all’avvio della presa in carico, è stata una delle componenti principali per lo sviluppo di un piano operativo realmente basato sui punti di forza e di debolezza della persona;
 - La sperimentazione e la valutazione trimestrale hanno messo a disposizione informazioni su come il lavoro per progetti personalizzati e la sua articolazione nell’arco terapeutico riescano a portare benefici che nel tempo si consolidano, come evidenziato dagli schemi polari misurati in tempi diversi.

Tutto ciò premesso

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1

Protocollo di collaborazione

I firmatari del presente protocollo avviano una cooperazione tra i soggetti del progetto CrossCare (Partner), i soggetti Istituzionali (Partner Associati) ed eventuali altri Soggetti Pubblici e privati (stakeholders) allo scopo di promuovere azioni volte a supportare una presa in carico innovativa dell'anziano fragile, anche attraverso le modalità sperimentate dal Progetto CrossCare, quali:

1. il miglioramento e potenziamento della capacità del sistema dei servizi territoriali ad accogliere il bisogno di aiuto dell'anziano fragile e di accompagnarlo nella scelta del servizio più appropriato alle sue esigenze, attraverso l'istituzione del PSA, collocato strategicamente all'interno delle residenze per anziani. Il PSA è in grado, infatti, di offrire una rapida valutazione multidisciplinare evidenziando in maniera preventiva le fragilità dell'anziano al fine di consentirne la permanenza a domicilio il più a lungo possibile. Il PSA, inoltre, ha la possibilità di facilitare il percorso di accesso e attivazione dei servizi esistenti nel territorio.
2. Il riconoscimento del sistema di valutazione multidimensionale, complementare all'esistente, quale strumento, armonizzato per la presa in carico transfrontaliera dell'anziano fragile. Tale sistema garantirà l'evidenza degli esiti degli interventi messi in atto in termini di benessere della persona presa in carico e del nucleo familiare.
3. Il riconoscimento della figura professionale del Care Manager come mediatore delle azioni sopra descritte. Il Care Manager, operante nei PSA, viene proposto come supporto continuativo e costante al nucleo familiare nella gestione quotidiana domiciliare della fragilità.
4. Promozione attiva dell'uso delle Tecnologie dell'informazione e della Comunicazione (ICT) e delle tecnologie assistive quali ausili al mantenimento a domicilio dell'anziano fragile;
5. Coinvolgimento delle Istituzioni e degli stakeholder nell'ambito di un tavolo transfrontaliero di confronto permanente che si impegni a discutere e a delineare le linee di indirizzo e le politiche verso una maggior attenzione alla "presa in carico domiciliare" per far fronte alle sfide di una popolazione che invecchia in un sistema, allo stato attuale, inadeguato a garantire efficaci risposte ai bisogni.
6. Promozione da parte delle Istituzioni di politiche di inclusione delle tematiche sociali legate all'anzianità all'interno dei programmi di finanziamento regionali, nazionali ed europei.

ART. 2

Nuove adesioni

Possono aderire all'accordo anche altri soggetti ai sensi della normativa vigente. Eventuali nuove adesioni saranno vagliate da un comitato appositamente istituito e disciplinate con atti integrativi.

ART. 3

Compiti

I soggetti firmatari del presente protocollo intendono avviare modalità operative e studiare nuovi strumenti negoziali al fine di costituire condizioni favorevoli allo sviluppo di un sistema innovativo di presa in carico transfrontaliera dell'anziano fragile e di supporto alle famiglie che contempli anche l'attivazione Punti Servizi Anziani istituiti nelle strutture protette, quali centri strategici di informazione e accompagnamento ai servizi domiciliari, supportando una risposta armonica alla problematica dell'invecchiamento e favorendo lo sviluppo sociale ed economico dei territori e degli ambiti di riferimento.

Questi obiettivi saranno perseguiti attraverso la concertazione con gli organismi statali e regionali competenti finalizzata all'individuazione di un quadro amministrativo, finanziario e tecnico/scientifico che permetta di superare le differenze esistenti negli ordinamenti italiano e sloveno in materia di presa in carico dell'anziano fragile.

Le parti firmatarie coordineranno le proprie attività e promuoveranno presso le Istituzioni e i Governi italiano e Sloveno iniziative utili a favorire uno sviluppo normativo coerente, valutando le possibili azioni di supporto finanziario.

ART. 4

Composizione

I firmatari del protocollo si riuniscono per concertare le loro attività. Alle riunioni possono essere invitati a partecipare, al fine di aumentare il livello di concertazione delle attività da svolgere, altri soggetti italiani e sloveni in rappresentanza degli organismi riportati nell'Allegato A.

Le riunioni vengono convocate in relazione alla necessità di approfondire specifici argomenti attraverso la costituzione di apposite commissioni di lavoro.

ART. 5

Coordinamento

Il coordinamento dei lavori delle riunioni spetta a turno ai rappresentanti delle Istituzioni firmatarie, con il criterio dell'alternanza, una volta di parte italiana, una volta di parte slovena, con durata annuale.

ART. 6

Modalità di convocazione

Le riunioni vengono convocate su iniziativa del coordinatore in carica, almeno una volta l'anno.

ART. 7

Funzionamento

Il Partner ospitante si farà carico delle spese d'organizzative. I partecipanti sosterranno, ciascuno per quanto di propria competenza, le spese di viaggio e pernottamento.

ART. 8

Rapporti con le Istituzioni sovraordinate

Nel perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 1, i firmatari opereranno di concerto nei confronti delle Istituzioni slovene e italiane, degli altri soggetti istituzionali a livello regionale, nazionale ed europeo.

ART. 9

Disposizioni finali

L'Accordo è redatto in lingua italiana e slovena.