

Progetto Progetto

CrossCare

Approccio integrato transfrontaliero nella cura dell'anziano

Čezmejni celostni pristop k oskrbi starih

**PROTOCOLLO DI COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA ITALIA – SLOVENIA
PROTOKOL ČEZMEJNEGA SODELOVANJA SLOVENIJA – ITALIJA**

<p>PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE TRA:</p> <p>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</p> <p>E</p>	<p>PROTOKOL SODELOVANJA MED:</p> <p>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</p> <p>IN</p>

<p>Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti</p> <p>Socialna Zbornica Slovenije</p> <p>Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia</p> <p>Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali</p> <p>Azienda per l'Assistenza Sanitaria 5 Friuli Occidentale</p> <p>Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 Veneto Orientale</p> <p>Città di Sacile</p> <p>Servizio Sociale dei Comuni Livenza-Cansiglio-Cavallo -</p> <p>Zdravstveni dom Koper – Casa della sanità di Capodistria</p>	<p>Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti</p> <p>Socialna Zbornica Slovenije</p> <p>Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia</p> <p>Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali</p> <p>Azienda per l'Assistenza Sanitaria 5 Friuli Occidentale</p> <p>Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 Veneto Orientale</p> <p>Mesto Sacile</p> <p>Servizio Sociale dei Comuni Livenza-Cansiglio-Cavallo</p> <p>Zdravstveni dom Koper</p>
<p>PREMESSO</p>	<p>OB UPOŠTEVANJU NASLEDNJIH DEJSTEV</p>
<p>a. Che il presente protocollo si inserisce nell'ambito del progetto "CrossCare - <i>Approccio integrato transfrontaliero nella cura dell'anziano</i>" co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale nell'ambito del Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Slovenia.</p> <p>b. Che le nazioni coinvolte nella sperimentazione sono l'Italia (regioni Friuli Venezia Giulia e Veneto) e Slovenia.</p>	<p>a. Protocolo je del projekta »CrossCare - <i>Čezmejni celostni pristop k oskrbi starih</i>«, sofinanciranega s sredstvi Evropskega sklada za regionalni razvoj v okviru Čezmejnega programa sodelovanja Interreg V-A Slovenija – Italija.</p> <p>b. V testiranju sodelujeta Slovenija in Italija (deželi Furlanija – Julijska krajina in Veneto).</p>
<p>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.</p>	<p>c. Območje ob slovensko-italijanski meji je primerno za izvajanje raziskav na področju zdravstva in socialnega varstva, ki bi lahko prinesle skupne rešitve za oskrbo starostnikov.</p>

<p>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.</p>	<p>d. Postopno staranje evropskega prebivalstva zahteva vpeljavo inovativnih ukrepov, ki bodo zagotovili učinkovitejšo in kvalitetnejšo oskrbo starejših.</p>
<p>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.</p>	<p>e. Z vidika razvoja sistema socialnega varstva je oskrba na domu eden od nepogrešljivih odgovorov na potrebe, povezane s staranjem prebivalstva.</p>
<p>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.</p>	<p>f. Družine, ki se soočajo s težavami, povezanimi s staranjem, pogosto same poiščejo pomoč na neformalnem trgu, saj lahko storitve javnega in zasebnega sektorja, ki so danes na voljo, le deloma zadostijo dejanskim potrebam.</p>
<p>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.</p>	<p>g. Operdelitev skupnih strategij oskrbe omogoča oblikovanje širšega pogleda na težave, vezane na oskrbo starejših, in bolj poglobljen odziv na njihove potrebe.</p>
<p>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.</p>	<p>h. Strategije oskrbe posameznika morajo biti usmerjene k oblikovanju preventivnih ukrepov ter spremljanju pri postopnem napredovanju težav, povezanih s staranjem.</p>
<p>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.</p>	<p>i. Domovi za starejše občane v Sloveniji in Italiji bi lahko zavzeli referenčno vlogo preventive pri spremljanju napredovanja težav, povezanih s staranjem.</p>
<p>j. Che le strutture residenziali per anziani sono già capillarmente diffuse nel territorio oggetto del presente protocollo (Veneto, Friuli Venezia Giulia, Slovenia).</p>	<p>j. Domovi za starejše so že sedaj kapilarno razpršeni po ozemlju, ki je predmet tega protokola (Veneto, Furlanija – Julijska krajina, Slovenija).</p>

<p>k. Che le strutture residenziali per anziani sono già socialmente riconosciute come luogo di riferimento per la persona anziana.</p>	<p>k. Domovi za starejše so v družbi prepoznani kot referenčna ustanove za starejše.</p>
<p>l. Che all'interno delle stesse operano equipe multi-professionali specializzate nell'assistenza e nella cura della persona anziana.</p>	<p>l. V domovih za starejše delujejo multidisciplinarni timi, ki so specializirani za pomoč in oskrbo starejših.</p>
<p>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).</p>	<p>m. Znanje in izkušnje multidisciplinarnih timov temeljijo na individualni oskrbi in načrtovanju (profilu uporabnika).</p>
<p>n. Che le strutture residenze per anziani sono storicamente integrate con la rete dei servizi socio sanitari territoriali.</p>	<p>n. Domovi za starejše so povezani z mrežo storitev na območju.</p>
<p>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>	<p>o. Domovi za starejše ponujajo različne dejavnosti in ukrepe, ki so medsebojno usklajeni ter strokovno potrjeni in ki jih je mogoče zlahka in učinkovito uporabiti tudi v lokalnem okolju.</p>
<p>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.</p>	<p>p. V okviru projekta CrossCare je bila izvedena raziskava socialnega varstva v glavnih evropskih državah, s posebnim poudarkom na Sloveniji in Italiji. V okviru raziskave je bila pozornost namenjena različnim strategijam oskrbe starejših, s poudarkom na postopnem staranju prebivalstva in vse večjemu izzivu, ki ga predstavlja obvladovanje naraščajočih potreb, povezanih s staranjem. Ta raziskava je omogočila analizo orodij za oceno potreb posameznika in podala enega izmed možnih odgovorov na pluralnost le-teh s prilagajanjem storitev oskrbe na domu.</p>

<p>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.</p>	<p>q. Na podlagi rezultatov raziskave je bil izdelan eksperimentalni čezmejni model oskrbe, ki je bil uporabljen kot teoretična podlaga za razvoj kvalitativnih in kvantitativnih znanstvenih raziskav.</p>
<p>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.</p>	<p>r. V okviru modela je bil zasnovan ter istočasno opredeljen multidimenzionalni sistem vrednotenja potreb, ki je nastal v sodelovanju med partnerji in sestoji iz mednarodno sprejetih ocenjevalnih orodij.</p>
<p>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.</p>	<p>s. Predlagani sistem vrednotenja ne nadomešča tistih, ki se že uporabljajo na projektnem območju, temveč predstavlja dodatno orodje, ki se posebej osredotoča na analizo socialnovrstvenega in zdravstvenega področja z namenom medsebojnega dopolnjevanja in razvijanja integrirane oskrbe. To orodje, ki ga uporabljajo vsi slovenski in italijanski partnerji, je omogočilo enotno interpretacijo pridobljenih podatkov, preventivno spremljanje potreb udeleženih starejših, učinkovitejšo obravnavo posameznih primerov in uspešnejše preprečevanje akutnih pojavov.</p>
<p>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).</p>	<p>t. Sistem vrednotenja potreb je bil med testiranjem pri posamezniku uporabljen trikrat: v fazi sprejema v oskrbo (T0), v vmesni fazi (T1) in v končni fazi ocene učinkovitosti (T2).</p>
<p>u. Che il modello transfrontaliero elaborato tiene conto degli esiti misurati dalla sperimentazione.</p>	<p>u. Pri izdelanem čezmejnem modelu so bili upoštevani ugotovljeni rezultati.</p>
<p>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;</p>	<p>v. Domovi za starejše, ki so podpisniki tega protokola, so v okviru projekta CrossCare sodelovali v testiranju čezmejnega modela oskrbe starostnikov (opisano v prilogi).</p>

<p>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;</p> <p>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 famigliari informazioni e supporto dei servizi offerti in ciascuna area territoriale o attivando ulteriori servizi afferenti alla struttura residenziale stessa;</p> <p>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 <i>care manager</i> rappresenta elemento integrante e centrale del modello transfrontaliero di presa in carico.</p> <p>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.</p> <p>aa. Che tutto il personale coinvolto nel progetto è stato opportunamente formato.</p> <p>bb. Che le persone coinvolte nel progetto, quali utenti, caregiver formali e informali, sono stati opportunamente formati, anche presso il loro domicilio.</p> <p>cc. Che la sperimentazione è stata condivisa con le strutture territoriali (Enti Locali, Aziende Sanitarie, ecc..).</p>	<p>w. Vsak dom za starejše je v okviru testiranja vzpostavil tako imenovani gerontološki center, ki je eden od bistvenih elementov čezmejnega modela oskrbe starostnikov.</p> <p>x. Gerontološki centri so prevzeli v oskrbo 120 primerov (60 v Sloveniji in 60 v Italiji), pri čemer so zagotavljali podporo in povezavo med obstoječimi ponudniki zdravstvenih in socialnih storitev, nudili informacije starijšim in njihovim svojem ter jim pomagali pri dostopanju do dodatnih storitev.</p> <p>y. Za koordinacijo in upravljanje posameznega gerontološkega centra je bila zadolžena strokovno usposobljena oseba, poimenovana »care manager« oziroma koordinator oskrbe. Koordinator oskrbe je povezovalni in osrednji element čezmejnega modela oskrbe.</p> <p>z. Koordinatorji oskrbe prevzamejo prosilce v domsko oskrbo in skupaj z multidisciplinarnim timom pripravijo individualni načrt oskrbe, prilagojen potrebam posameznika.</p> <p>aa. Vse osebe, udeležene v projektu, so bile ustrezno usposobljene.</p> <p>bb. Vse osebe, udeležene v projektu, kot so uporabniki, formalni in neformalni oskrbovalci, so bile ustrezno usposobljene.</p> <p>cc. O vsebini testiranja so bile obveščene različne ustanove, ki delujejo na lokalni ravni (Zdravstveni dom, posamezne območne službe itd.).</p>
--	--

dd. Che i risultati della valutazione del Modello hanno evidenziato che:

- I PSA si sono caratterizzati come luogo primario di interlocazione 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.

dd. Evalvacija modela je pokazala naslednje rezultate:

- Gerontološki centri predstavljajo informacijsko točko, kjer stečejo prvi pogovori s starejšimi osebami in njihovimi družinskimi člani, jim nudijo pomoč in delujejo kot vezni člen med njimi in izvajalci socialnih in zdravstvenih storitev v lokalnem okolju.
- Nova oblika sodelovanja med gerontološkimi centri in izvajalci socialnih in zdravstvenih storitev je ključnega pomena za celostno obravnavo starejših oseb, saj s tem presežemo razdrobljenost izvajanja storitev in pogosto neusklajeno delovanje.
- Sodelovanje multidisciplinarnih timov s koordiniranjem oskrbe omogoča oblikovanje individualnega načrta pomoči uporabnika, spremljanje izvajanja ter evalvacijo.
- Natančno zbrani podatki o uporabniku, pridobljeni s poglobljenim razgovorom, so predstavljali ključno osnovo za opredelitev individualnega načrta pomoči, ki je izhajal predvsem iz konkretnih potreb in upošteval posameznikove močne in šibke točke.
- Trimesečno testiranje modela ter njegova evalvacija so pokazali pozitivne učinke individualnih načrtov pomoči, razčlenjevanje le-teh s pomočjo terapevtskega loka pa kaže, da so doseženi cilji tudi dolgoročno vzdržljivi, kar sicer potrjujejo tudi analize polarnih shem.

<p>Tutto ciò premesso</p> <p>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:</p> <p>ART. 1</p> <p><i>Protocollo di collaborazione</i></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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.	<p>Ob upoštevanju vsega zgoraj predstavljenega</p> <p>SE PODPISNIKI DOGOVORJO IN SKLENEJO KAKOR SLEDI:</p>
	<p>1. ČLEN</p> <p><i>Protokol o sodelovanju</i></p> <p>Podpisniki tega protokola vzpostavljajo sodelovanje med subjekti projekta CrossCare (partnerji), institucionalnimi subjekti (pridruženi partnerji) ter morebitnimi drugimi subjekti javnega in zasebnega prava (deležniki) z namenom spodbujanja aktivnosti v podporo oskrbi starejših, tudi na načine, ki so bili preizkušeni v okviru projekta CrossCare, kot so:</p>
	<ol style="list-style-type: none">1. Izboljšanje in krepitev zmogljivosti sistema lokalnih storitev za pomoč starejšim in spremljanje slednjih pri izbiri storitve, ki najboljje ustreza njihovim potrebam, s pomočjo gerontološkega centra, ki ima strateški položaj v domovih za starejše. Gerontološki center lahko zagotovi hitro multidisciplinarno oceno in vnaprej predvidi potrebe starostnika, kar slednjemu omogoči, da ostane čim dlje v domačem okolju. Poleg tega lahko gerontološki center olajša postopek za dostop do storitev, prisotnih na posameznem območju.
	<ol style="list-style-type: none">2. Priznanje sistema multidimenzionalne ocene kot orodja za čezmejno oskrbo starostnikov, s pomočjo katerega bodo rezultati izvedenih aktivnosti vidni z vidika kakovosti življenja starostnikov in njihovih svojcev.



UNIONE EUROPEA
EVROPSKA UNIJA

Interreg

ITALIA-SLOVENIJA



CrossCare

Progetto strutturali co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Strukturalni projekt sofinancirana Evropski sklad za regionalni razvoj

<p>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.</p>	<p>3. Priznanje koordinatorja oskrbe kot posrednika pri zgoraj opisanih aktivnostih. Koordinatorja oskrbe, ki bo zaposlen v gerontoloških centrih, se predlaga kot trajno podpora svojcem pri vsakodnevni oskrbi starejših na domu.</p>
<p>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;</p>	<p>4. Aktivno spodbujanje uporabe IKT in podporne tehnologije kot pripomočkov pri oskrbi starejših na domu.</p>
<p>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.</p>	<p>5. Udeležba institucij in deležnikov pri stalnem čezmejnem omizju za preučitev in opredelitev smernic in politik, ki se bodo pri spopadanju z izzivi starajočega se prebivalstva in sistema, ki trenutno ne more zagotoviti učinkovitega odziva na obstoječe potrebe, osredotočale na »oskrbo na domu«.</p>
<p>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.</p>	<p>6. Spodbujanje politik vključevanja socialnih tematik, povezanih s starostjo, v regionalne, nacionalne in evropske programe financiranja s strani institucij.</p>
<p style="text-align: center;">ART. 2 <i>Nuove adesioni</i></p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">2. ČLEN <i>Pristop novih članov</i></p> <p>V skladu z veljavno zakonodajo lahko k sporazumu pristopijo tudi drugi subjekti. Morebitni pristop novih članov se uredi z dodatnimi akti, nove člane pa odobri za ta namen ustanovljen odbor.</p>

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 contempra 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.

3. ČLEN

Naloge

Podpisniki tega protokola nameravajo začeti operativne postopke in preučiti nova pogodbeno orodja, da bi ustvarili ugodne pogoje za razvoj inovativnega sistema čezmejne oskrbe starejših in podpore svojcem, v okviru katere so predvideni tudi gerontološki centri, ki bi jih vzpostavili v domovih za starejše, kot so strateški centri za obveščanje in spremljanje pri storitvah na domu, s podporo usklajenega odziva na problematiko staranja ter spodbujanjem družbenega in gospodarskega razvoja referenčnih ozemelj in območij.

Te cilje se bo poskusilo doseči v dogovoru s pristojnimi državnimi in regionalnimi organi z namenom opredelitve upravnega, finančnega in strokovno-znanstvenega okvirja, ki bo omogočil preseganje obstoječih razlik v slovenski in italijanski zakonodaji s področja oskrbe starejših.

Podpisniki bodo uskladili svoje dejavnosti in pri slovenskih in italijanskih institucijah ter vladi spodbujali pobude, ki bi lahko pospeševale usklajeni razvoj zakonodaje, z oceno možnosti za finančno podporo.

<p>ART. 4</p> <p><i>Composizione</i></p> <p>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.</p> <p>Le riunioni vengono convocate in relazione alla necessità di approfondire specifici argomenti attraverso la costituzione di apposite commissioni di lavoro.</p>	<p>4. ČLEN</p> <p><i>Sestava</i></p> <p>Podpisniki protokola se sestajajo za uskladitev dejavnosti. Zasedanj se lahko udeležijo tudi drugi slovenski in italijanski subjekti, ki zastopajo organe iz Priloge A, da bi zagotovili večjo usklajenost predvidenih dejavnosti.</p> <p>Zasedanja se skličejo ob potrebi po podrobnejši obravnavi določenih tem z ustanovitvijo posebnih delovnih komisij.</p>
<p>ART. 5</p> <p><i>Coordinamento</i></p> <p>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.</p>	<p>5. ČLEN</p> <p><i>Usklajevanje</i></p> <p>Za usklajevanje del na zasedanjih so izmenično pristojni predstavniki podpisnikov po načelu izmenjave, enkrat slovenska enkrat italijanska stran, s trajanjem enega leta.</p>
<p>ART. 6</p> <p><i>Modalità di convocazione</i></p> <p>Le riunioni vengono convocate su iniziativa del coordinatore in carica, almeno una volta l'anno.</p>	<p>6. ČLEN</p> <p><i>Način sklica</i></p> <p>Zasedanja se skličejo na pobudo koordinatorja najmanj enkrat letno.</p>

<p>ART. 7</p> <p><i>Funzionamento</i></p> <p>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.</p>	<p>7. ČLEN</p> <p><i>Delovanje</i></p> <p>Gostujoči partner pokriva organizacijske stroške. Udeleženci plačajo prevoz in prehrano.</p>
<p>ART. 8</p> <p><i>Rapporti con le Istituzioni sovraordinate</i></p> <p>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.</p>	<p>8. ČLEN</p> <p><i>Odnosi z nadrejenimi institucijami</i></p> <p>Pri zasledovanju ciljev iz 1. člena podpisniki nastopajo skupaj v odnosu do slovenskih in italijanskih institucij ter drugih institucionalnih subjektov na regionalni, nacionalni in evropski ravni.</p>
<p>ART. 9</p> <p><i>Disposizioni finali</i></p> <p>L'Accordo è redatto in lingua italiana e slovena.</p>	<p>9. ČLEN</p> <p><i>Končne določbe</i></p> <p>Sporazum je sestavljen v slovenskem in italijanskem jeziku.</p>



UNIONE EUROPEA
EVROPSKA UNIJA

Interreg

ITALIA-SLOVENIJA



CrossCare

Progetto standard co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Standardni projekt sofinancira Evropski sklad za regionalni razvoj

ALLEGATO »A« / PRILOGA »A«

Ente / istitucija	Luogo / Kraj	Data / Datum	Il Rappresentante / Predstavnik
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità			<p>IL DIRETTORE DELL'AREA POLITICHE SOCIALI</p> <p><i>Giuseppe Falcato</i></p>
Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali			
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti			
Socialna Zbornica Slovenije			<p><i>[Signature]</i></p> <p>SOCIETNA ZBORNIKA SLOVENIJE</p>



ITACA
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA



RESIDENZA
francescon



Obalni dom upokojenecv Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



DEOS

USTVARIMO PRILOŽNOSTI



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA



UNIONE EUROPEA
EVROPSKA UNIJA

Interreg

ITALIA-SLOVENIJA



CrossCare

Progetto standard co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Standardni projekt sofinanciran Evropski sklad za regionalni razvoj

Cooperativa Itaca società cooperativa sociale onlus				COOPERATIVA ITACA Società Cooperativa Sociale onlus Vicolo Selvatico, 16 - 33170 PORDENONE Cod. Fisc. e Part. IVA: 01220590937 Tel. 0434 504000 - Fax 0434 504100
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS				
Residenza per anziani Giuseppe Francescon				
Obalni dom upokojencev Koper				
DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.d.				 DEOS - celostna oskrba starostnikov, d.o.o. Gmajna 7, 1357 Netranje Gorice
Città di Sacile				



COOPERATIVA SOCIALE ONLUS



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA



RESIDENZA

francescon



Obalni dom upokojencev Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



DEOS

USTVARIMO PRILožNOSTI

INSTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Interreg



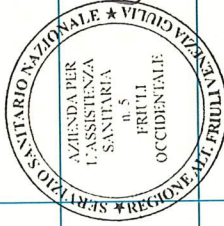





UNIONE EUROPEA
EVROPSKA UNIJA

ITALIA-SLOVENIJA



CrossCare

Progetto standard co-finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale
Standardni projekti sofinancirani Evropski sklad za regionalni razvoj

Servizio Sociale dei Comuni Livenza-Cansiglio-Cavallo	 
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale	 Il Direttore Generale dott. Giorgio Simon
Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 Veneto Orientale	IL DIRETTORE GENERALE 
Zdravstveni dom Koper – Casa della sanità di Capodistria	 
Instituto Republike Slovenije za socialno varstvo	 



Obalni dom upokoencev Koper -
Casa costiera del pensionato Capodistria



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA