



**Album delle 10 buone pratiche di  
integrazione socio-sanitaria in Europa:  
fattori di efficacia e lezione per il futuro**

*Sara Santini, INRCA, National Institute of Health & Science on Ageing, Ancona, Italia*

*Barcellona, 20 febbraio 2014*

# Contenuti

- **Definizione** di “buon pratica di integrazione socio-sanitaria”
- **Metodologia:** selezione, raccolta, analisi
- **Risultati:** descrizione di 5 casi e valutazione complessiva
- **Conclusioni:** la lezione appresa

# La definizione di “buona pratica di integrazione socio-sanitaria”

- **Innovativa**
- **efficace**
- **efficiente**
- promuove i **diritti** e il **benessere** delle persone
- **decentra** la fornitura di servizi di cura (“invecchiamento sul posto”)
- garantisce la **continuità** e la qualità della cura durante tutto il percorso assistenziale (sia a domicilio sia residenziale)



# Selezione delle iniziative

Il Consorzio AIDA ha sviluppato un insieme di **CRITERI**



**Convalidazione** dei criteri



**Pre-selezione** e valutazione di **28** iniziative



**Classificazione** all'interno dello stesso regime di WF



**Scelta** di **10** pratiche  
(2 per ogni regime di welfare)

# Raccolta delle informazioni

-Predisposizione di un modulo di raccolta delle informazioni:

**INQUIRY FORM (IF).**

-Individuazione di un esperto per ogni caso per la compilazione dell'IF.

-L'IF è composto di due **macro-aree** (dati qualitativi e quantitativi):

## 1)BACKGROUND



Aspetti socio-demografici e normativi

## 2) DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA



Particolarità del servizio ed elementi di innovazione



Livello e modalità di integrazione



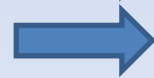
Destinatari



Sostenibilità



Punti di forza e debolezza



Valutazione dell'impatto



Trasferibilità e futuri sviluppi

# Analisi dei dati

Il materiale, di tipo qualitativo, è stato analizzato secondo la **Framework Analysis**.

## FOCUS

**Impatto dei servizi a livello micro e macro**

**Elementi di efficacia ed efficienza**



**Ruolo dei soggetti coinvolti**

# Panoramica dei casi

	Care Regime	Country	Name of the Initiatives
1	Anglo-Saxon	United Kingdom	Care Trust
2	Continental	Austria	Home Palliative Care Support Team (HPCST)
3	Continental	The Netherlands	Living Comfortable in Menterwolde
4	Eastern	Hungary	Emergency Alarm
5	Eastern	Hungary	Skype in Elder Care
6	Northern	Sweden	Skora Aldre
7	Southern	Spain	RAI System
8	Southern	Spain	Valcronic- CARS
9	Southern	Greece	Athens Association of Alzheimer Disease and Related Disorders (AAADR)
10	Southern	Greece	SET CARE: Self-study E-learning Tool for the Social Home-care Sector

# Regno Unito

## Care-Trust (CT)



I CT sono **enti pubblici** che forniscono servizi socio-sanitari integrati in modo strutturale. Ce ne sono due tipi: quelli che **forniscono direttamente i servizi** e quelli che **appaltano i servizi** ad altri soggetti privati o del privato sociale.

La loro efficacia risiede nella capacità di **calibrare l'acquisto e la fornitura** di servizi concentrandosi su una popolazione afferente ad un **territorio circoscritto**.



# Austria



## Home Palliative Care Support Teams (HPCST)

E' un servizio rivolto ai **malati cronici terminali a domicilio**, che offre **supporto anche ai carers familiari** garantendo la continuità assistenziale grazie ad un team multi-professionale.

La sua efficacia risiede nel coinvolgimento dei familiari nel predisporre il piano assistenziale, nel coordinamento di tutti i professionisti coinvolti e nel ruolo chiave giocato dai volontari.

# Ungheria



## Emergency Alarm

E' un servizio che fornisce aiuto ad **anziani fragili e disabili** attraverso l'uso di un dispositivo simile ad un braccialetto che invia richiesta di aiuto ad un Centro di Intervento in caso di **emergenza**.

L'aspetto più innovativo è **l'uso di ICTs**.

LA sua efficacia risiede nel saper connettere servizi e professionisti molto diversi, come tecnici, Dipartimenti d'Emergenza, assistenti sociali e carers familiari, garantendo un **intervento tempestivo** ed appropriato.



# Grecia



## **Associazione ateniese per la malattia di Alzheimer e altri disordini correlati**

**E' un servizio per anziani affetti da Alzheimer, che organizza valutazioni neurologiche, campagne di informazione e trainings per assistenti formali e informali (familiari).**

**La sua efficacia risiede nell'uso di un approccio trasversale alla malattia e nella stretta collaborazione tra settore formale e informale senza interruzioni tra un servizio e un altro.**

# Risultati (1)

## Impatto a livello

### MICRO

- Maggiore fiducia dei cittadini nel Sistema socio-sanitario.
- Diminuzione dello stress tra i carers informali.
- Migliore conciliazione tra lavoro e cura per i carers familiari.
- Riduzione di stati depressivi tra gli utenti anziani.
- Minore isolamento sociale per anziani e loro carers familiari.

### MACRO

- Minor numero di posti letto occupati nei reparti ospedalieri e per minor tempo.
- Minor numero di accessi al Pronto Soccorso per le persone sopra i 65 e sopra i 75 anni.
- Diminuzione dei costi a carico degli Enti Locali: risparmio di risorse male allocate a causa di piani assistenziali inadeguati e interventi non tempestivi.
- Diminuzione dei costi per l'assistenza ai malati terminali

# Risultati (2)



## Fattori di efficacia ed efficienza

- L'uso di **strumenti validati** e condivisi per la **valutazione multidimensionale** del paziente.
- **Buona comunicazione operatore- paziente**: un flusso comunicativo continuo garantisce informazioni complete su tutti gli aspetti sociosanitari del paziente.
- La **condivisione dei saperi**: team multidisciplinari garantiscono la corretta interpretazione del bisogno.
- **Collaborazione tra settore formale e informale**: Terzo Settore e Volontariato garantiscono continuità e flessibilità (orari, modalità, tipologia di servizio).
- Origine dal basso (visione bottom-up): la condivisione di vision e mission diminuisce incomprensioni e conflitti tra cittadino e operatore.
- L'uso delle **ICT** è un fattore importante dell'integrazione socio-sanitaria quando facilita i flussi informativi o fornisce monitoraggio delle condizioni di salute.

# Risultati (3)

## Il ruolo di Pubblico, Privato e Privato-Sociale nelle Buone Pratiche

### Associazioni di volontariato e Terzo Settore :

- Giocano a volte un **ruolo chiave** nel colmare il gap assistenziale lasciato dalle Istituzioni.
- I volontari sono mossi da forte **motivazione** e sono vicini agli utenti.
- Sempre più **professionali**.
- La mancanza di una struttura organizzativa rigida permette maggiore **flessibilità** nella fornitura dei servizi.

### Settore Privato

- Ancora **poco presente (Regno Unito e Olanda)**
- Dove è presente porta tecnologia e innovazione (**ICT**)
- Garantisce **flessibilità** e **personalizzazione** del servizio

### Settore Pubblico

- Garante** dei servizi in termini di accessibilità, fruibilità, livelli assistenziali.
- Co-finanziatore o partner**
- Erogatore**

# Conclusioni

## La lezione appresa



### Cosa

- Puntare su qualità delle relazioni e fluidità dei flussi informativi e adottare un **approccio interazionale-sistemico**



Livello  
concettuale

- Incentivare la **collaborazione** tra Pubblico, Privato, Terzo Settore, associazioni di volontariato, paziente e famiglie



Livello  
gestionale

### Come

- Strumenti di **valutazione sociosanitaria validati comuni e condivisi.**
- Linguaggio condiviso e **multidisciplinarietà.**
- Formazione degli operatori.**
- Procedure standardizzate** ma anche **flessibili** per la trasmissione dei dati sul paziente.
- Uso delle ICT** (supporto alla comunicazione)

- Coinvolgimento** dei volontari sin dalle fasi di elaborazione del piano assistenziale
- Formazione** di volontari, e carers familiari.
- Iniziative di sollievo a favore di carers familiari.**
- Uso di **protocolli e convenzioni** pubbl./priv.
- Approccio di comunità** (ageing in place)



# Uno speciale ringraziamento....

## agli autori dei case-studies...

UK: Robin Miller

The Netherlands: Tessa Overmars-Marx

Austria: George Ruppe

Hungary: Zsuzsa Szeman

Sweden: Synneve Dahlin-Ivanoff

Greece: Areti Efthymiou and Judy Triantafillou

Spain: Francisco J. Ródenas Rigla

## ai co-autori dell'Album....

Francesco Barbabella e Giovanni Lamura

**al Consorzio del Progetto AIDA**

## Coordination



## Partnership



ENEA  
APS



## Associated Partners



# Grazie per l'attenzione!



**Sara Santini:** INRCA- Italian Institute of Health and Science on Ageing. E-mail: [s.santini2@inrca.it](mailto:s.santini2@inrca.it)  
*Album of European good practices* available at <http://www.projectaida.eu>