



Advancing Integration for a Dignified Ageing

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

Sara Santini

INRCA- Istituto nazionale di Ricerca e Cura degli Anziani
www.inrca.it

Roma, 14 marzo 2014

Contenuti

- **Definizione** di “buon pratica di integrazione socio-sanitaria”.
- **Metodologia**: selezione, raccolta, analisi dei case-studies.
- **Descrizione** di 5/10 casi
- **Risultati**: impatto a livello micro e macro e ruolo degli attori sociali, fattori di efficacia ed efficienza.
- **Conclusioni**: Come favorire l'integrazione sociosanitaria

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

Raccolta delle informazioni

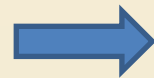
-Predisposizione di un modulo di raccolta delle informazioni:

INQUIRY FORM (IF).

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

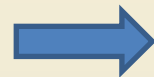
-L'IF è composto di due **macro-aree** (dati qualitativi e quantitativi):

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**.

L'analisi si è focalizzata su:

Impatto dei servizi a livello micro e macro

Elementi di efficacia ed efficienza



Ruolo dei soggetti coinvolti

Panoramica dei case-studies

	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.

Svezia

Skora Aldre

Continuum of care for frail older people



Il servizio crea la **continuità assistenziale** per il **paziente anziano** dal Pronto Soccorso sino a domicilio. Il piano assistenziale è formulato sulla base di uno screening iniziale del paziente e della sua valutazione geriatrica.

I punti di forza sono: **staff multi-disciplinare** (formato da infermieri specializzati in geriatria, medici dei reparti ospedalieri e case manager), **screening geriatrico** e **trasmissione efficace delle informazioni** affinché nessun dato sul paziente vada perduto.

Grecia

Associazione ateniese per la malattia di Alzheimer



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 nel
SSN

Riduzione
stati
depressivi

Meno stress

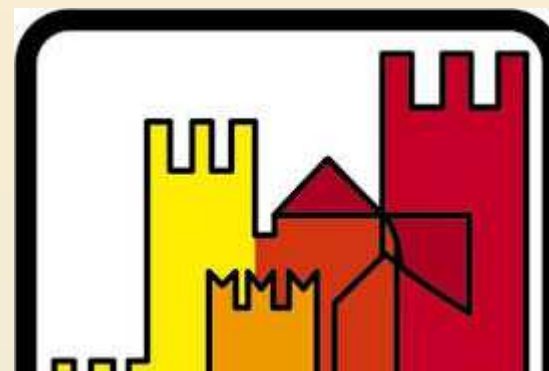
Meno
isolamento
sociale

Più
conciliazione
con lavoro

Risultati (2)

Impatto a livello

MACRO



Meno
posti letto
occupati

Meno
accessi al
PS per over
65 e 75

Risparmio di risorse
grazie a servizi
sociali allocati in
modo più adeguato

Meno costi per
l'assistenza ai
malati terminali

Risultati (3)

Il ruolo di Pubblico, Privato e Terzo Settore nelle pratiche analizzate

Settore Pubblico

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

Settore Privato

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

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.

Risultati:

fattori di efficacia ed efficienza (4)

1-L'uso di **strumenti validati** e condivisi per la **valutazione multidimensionale** del paziente.

2-Buona comunicazione operatore- paziente e operatore-operatore: un flusso comunicativo continuo garantisce informazioni complete su tutti gli aspetti **sociosanitari** del paziente.

3-La **condivisione dei saperi:** team **multidisciplinari** garantiscono la **corretta interpretazione** del bisogno.

Risultati:

fattori di efficacia ed efficienza (5)

4-Collaborazione tra settore formale e informale: Terzo Settore e Volontariato garantiscono continuità e flessibilità (orari, modalità, tipologia di servizio).

5-Origine dal basso (visione bottom-up): la condivisione di vision e mission diminuisce incomprensioni e conflitti tra cittadino e operatore.

6-L'uso delle ICT è un fattore importante dell'integrazione socio-sanitaria quando facilita i flussi informativi o fornisce monitoraggio delle

Conclusioni: come favorire l'integrazione sociosanitaria

1-Creare una **cultura** dell'integrazione sociosanitaria: formazione degli operatori sociosanitari.

2-Puntare su **qualità e fluidità dei flussi informativi**.

3-Fare attenzione alle **relazioni** ma contemporaneamente anche al **processo** e agli obiettivi (approccio sistemico- relazionale).

5-Progettare **con** il Terzo Settore e il Privato: uso di protocolli e convenzioni.

Uno speciale ringraziamento agli autori dei case-studies e ai co-autori dell'.....

***Album of European good practices of
social-health integration***
*disponibile in inglese e in italiano al sito del
progetto AIDA*
<http://www.projectaida.eu>

Grazie per l'attenzione!

Sara Santini, e-mail: s.santini2@inrca.it