

Bando
Oscar della Salute 2019
Premio Nazionale Rete Città Sane – OMS
www.retecittasane.it
MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO

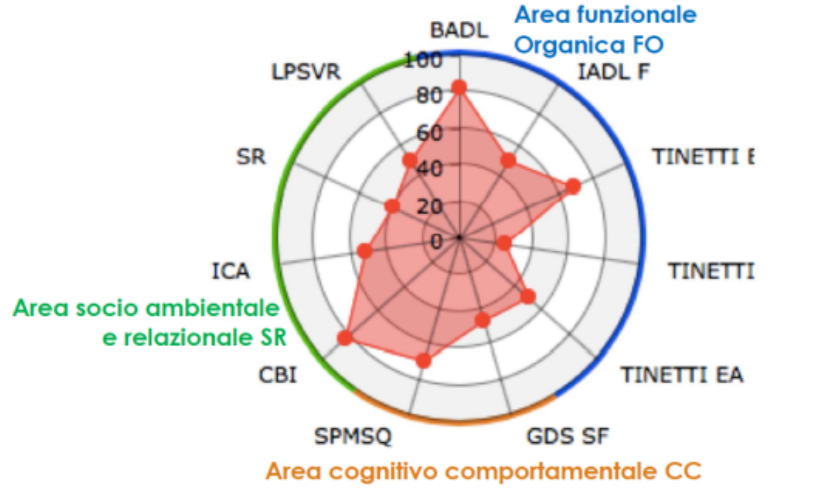
Titolo del progetto	DOMOTICA E TECNOLOGIE ASSISTIVE: L'ESPERIENZA DEL PROGETTO "CROSSCARE – APPROCCIO INTEGRATO TRANSFRONTALIERO NELLA CURA DELL'ANZIANO". ESPERIENZA DEL COMUNE DI SACILE (PN)
Ente proponente	Partners coinvolti nel progetto senza budget (Collaboratori): Regione Veneto (Italia), Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia (Italia), Città di Sacile CASA DI RIPOSO (Italia), Ambito Distrettuale 6.1 (Servizio Sociale) (Italia), Azienda Assistenza Sanitaria nr. 5 di Pordenone aas5 (Italia), Azienda Locale Socio Sanitaria n. 10 "Veneto Orientale (Italia), Zdravstven i dom Koper (Casa della sanità di Capodistrie) (Slovenia), Ministero sloveno del lavoro, famiglia, politiche sociali e pari opportunità (Slovenia), Ministero della Repubblica Slovena per la Salute (Slovenia)
Referente del progetto	nome ROSSANO cognome MASET Indirizzo via ettoreo,4 33077 Sacile Pordenone Telefono 0434-736489 Rossano.maset@com-sacile.regione.fvg.it
Città in cui ha avuto luogo il progetto	CITTA' DI SACILE
Popolazione del Comune	20.000 abitanti
Durata del progetto:	<i>Periodo di attuazione: ottobre 2017 - marzo 2019.</i>
Descrizione di sintesi del progetto:	L'invecchiamento della popolazione è uno dei fenomeni più significativi del ventunesimo secolo ed ha conseguenze importanti e di ampia portata per tutti i settori della società. Moltissime persone sopra i 65 anni di età vivono da sole. Molte di loro continuano a mantenere buone relazioni sociali. Tuttavia è immaginabile che molte altre soffrano sentimenti di solitudine. Cosa possiamo fare per rendere più semplice la vita a chi è più fragile? La tecnologia può aiutare ad affrontare le difficoltà dell'invecchiamento, dell'isolamento sociale e della cronicità. Alcuni progetti mirano a valorizzare le risorse della comunità, mediante piattaforme digitali, per migliorare la qualità di vita e la permanenza a domicilio delle persone anziane.

	<p>Punti cardine della sperimentazione CROSSCARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ spostamento dell'asse dalle prestazioni agli obiettivi condivisi con l'utenza; ➤ definizione della prevenzione precoce e la qualificazione del servizio domiciliare sono elemento chiave nelle strategie di invecchiamento attivo; ➤ sperimentazione di DOMOTICA DOMICILIARE a supporto della vita e della permanenza dell'anziano a casa; ➤ assunto che la presa in carico debba basarsi sulla diagnosi sociale e sull'individuazione di indicatori utili alla misurazione delle relazioni sociali oltre che dei parametri strettamente clinici, in stretta connessione con la rete di servizi territoriale.
<p>Obiettivi del progetto</p>	<p>I partner sono partiti dall'analisi della gestione della popolazione anziana, che è sempre più in aumento e multiproblematica. I problemi rilevati si concentrano su:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. presa in carico tardiva dell'anziano e della sua famiglia, a fronte di una scarsa prevenzione e un insufficiente sviluppo della domiciliarità; 2. assenza di diagnosi globale e di interazione tra i diversi servizi sanitari e socio assistenziali, nonché tra la realtà associativa ed il tessuto comunitario: la loro azione frammentata rende quasi impossibile un approccio di tipo integrato. A tali aspetti di debolezza si sommano gli effetti prodotti dalla crisi economica in termini di aumento della povertà e di riduzione della spesa pubblica con un conseguente affaticamento del welfare sociale e la necessità di ragionare su nuovi modelli di intervento. L'obiettivo generale del progetto, pertanto, è di rafforzare la capacità di cooperazione istituzionale delle autorità pubbliche e degli operatori chiave dei servizi sociosanitari dedicati alla cura dell'anziano al fine di pianificare soluzioni congiunte alla sfida comune dell'invecchiamento. Il progetto si caratterizza per un approccio innovativo nella cura dell'anziano, con la presa in carico integrata e personalizzata dello stesso e della sua famiglia, mettendo al centro il bisogno del singolo, superando così gli attuali sistemi che prevedono solamente prestazioni standardizzate. L'obiettivo verrà perseguito attraverso un Protocollo d'Intesa Transfrontaliero sottoscritto dalle autorità pubbliche competenti del territorio, il quale svilupperà un modello congiunto per la presa in carico integrata e personalizzata dell'anziano. Con il progetto si intende realizzare il passaggio da un modello di servizi a un modello con precisi obiettivi per la prevenzione precoce e l'assistenza domiciliare quale componente principale del sistema. <p>In particolare sono stati testati 2 sistemi ICT</p>

	<p>(Information and Communication Technologies):</p> <p>1) Un sistema TV sviluppato che consente la connessione audio/video in tempo reale del PSA (punto servizio anziani) con l’abitazione dell’anziano a domicilio preso in carico ed una interazione in tempo reale per attività socializzanti e/o di supporto). interazione tra l’anziano e le attività della casa di riposo (es. lettura giornale, ginnastica dolce, altre attività in diretta) Lo scopo è favorire la socializzazione, ridurre l’isolamento e offrire opportunità relazionali.</p> <p>2) SOSTEGNO AD UN PROGETTO DI VITA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI UNA MODERNA DOMICILIARITA’: utilizzo di tecnologie ICT per il monitoraggio a distanza e prevenzione di situazioni critiche; ecc. Un sistema di monitoraggio attraverso una serie di sensori wireless distribuiti nell’abitazione rilevano l’attività nei diversi locali analizzando la routine quotidiana dell’anziano e tracciando un “profilo di normalità”. I dati sono inviati ad un computer remoto, che li analizza e identifica automaticamente eventuali situazioni anomale (es. periodi di inattività troppo prolungati, mancato accesso in cucina, in bagno, ecc.). È possibile accedere alle informazioni da smartphone, tablet o PC, e anche ricevere sms o email di avviso in caso di situazioni anomale. Le anomalie vengono segnalate al PSA ed al Caregiver individuato.</p>
<p>Dimensione tematica a cui il progetto fa riferimento</p>	<p>1. investire nelle persone e nelle comunità che compongono le nostre città: una città sana dà l’esempio enfatizzando un focus umano sullo sviluppo della società e dando priorità agli investimenti nelle persone per migliorare l’equità e l’inclusione, attraverso un rafforzamento dell’empowerment.</p> <p>Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PREVENZIONE: invecchiamento attivo; - SOSTEGNO AD UN PROGETTO DI VITA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI UNA MODERNA DOMICILIARITA’;
<p>Azioni realizzate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un protocollo di comprensione transfrontaliera al fine di rafforzare le capacità istituzionali e amministrative dei servizi sociali e sanitari;

	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare un modello transfrontaliero di assistenza multiuso agli anziani e alle loro famiglie attraverso l'adozione di un sistema di accompagnamento integrato basato su una metodologia della comunità del welfare che garantisca stabilità economica e la creazione di una strategia a confine unico; • Istituire un punto di assistenza per anziani nelle case di cura allo scopo di offrire sostegno familiare, un servizio di assistenza personalizzato e integrato e promuovere una gestione efficace delle risorse pubbliche; • Armonizzare i sistemi transfrontalieri di formazione professionale attraverso la creazione di figure professionali ad hoc; • Definire e sperimentare soluzioni innovative a domicilio attraverso l'implementazione di tecnologie ICT e la creazione di servizi personalizzati come il Responsabile delle cure e gli operatori sanitari a domicilio.
<p>Beneficiari finali del progetto e numero</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorità pubbliche che si occupano di assistenza agli anziani; • Operatori sociali; • Anziani a rischio di povertà
<p>Risultati attesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il progetto CrossCare aumenterà l'intensità della cooperazione transfrontaliera nell'area del Programma tra cittadini e autorità pubbliche che si occupano di assistenza agli anziani; • Maggiore capacità nella cooperazione transfrontaliera delle autorità sanitarie pubbliche e delle parti interessate incaricate dell'assistenza agli anziani; • La creazione di una strategia italo-slovena per una governance integrata nel settore dell'assistenza agli anziani.
<p>Risultati raggiunti</p>	<p>Indicatori di output del Progetto</p> <p>Protocolli e Accordi transfrontalieri sottoscritti (1)</p> <p>Protocollo sottoscritto da tutti i PP e dai Partner Associati (maggio 2019)</p> <p>Modello congiunto transfrontaliero per la presa in carico integrata e personalizzata dell'anziano fragile (1)</p> <p>Numero di beneficiari partecipanti a corsi di formazione congiunti (290 persone) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento significativo dello schema polare per tutti gli utenti in carico
<p>Apprendimenti nella realizzazione del</p>	<p>L'uso delle tecnologie a domicilio è una frontiera senz'altro interessante e da continuare ad esplorare e sperimentare.</p>

<p>progetto</p>	<p>Certamente serve tempo per coinvolgere attivamente le le persone nel loro utilizzo, ma dove è stato fatto ha evidenziato dei risultati positivi. Il mix da privilegiare vede l'uso della tecnologia come <u>supportivo ma non esaustivo</u>, rispetto l'imprescindibile necessità di RELAZIONE UMANA e di vicinanza simbolica e reale alla fragilità.</p>														
<p>Costo totale del progetto (euro)</p>	<p>1.300.000,00 per tutti i partners del progetto</p>														
<p>Finanziamenti ottenuti</p>	<p>Finanziamento dalla comunità europea per l'80% del costo del progetto e per il 20% da fondi propri</p>														
<p>Sostenibilità del progetto</p>	<p>Il progetto continuerà anche dopo la start -up</p>														
<p>Strumenti di comunicazione utilizzati</p>	<p>Mezzi di comunicazione di massa Social</p>														
<p>Punti di forza del progetto</p>	<p>COINVOLGIMENTO TRANSFRONTALIERO TRA ITALIA E SLOVENIA</p>														
<p>Problematicità sorte durante l'attuazione del progetto</p>	<p>Le criticità riscontrate sono state a livello tecnologico di 2 tipi:</p> <p>1) SISTEMA DI SENSORI A DOMICILIO: ha mostrato problematiche sin dalle fasi iniziali Nello specifico :</p> <ul style="list-style-type: none"> → ha presentato problemi di connessione → limitazioni nell'invio dei msm di allarme <p>2) SISTEMA CANALE TV:</p> <ul style="list-style-type: none"> → manca un'indicazione di collegamento dell'utente con il PSA dato che il sistema è pensato affinché sia l'utente a decidere quando collegarsi è indispensabile che ci sipoichè alla lunga gli utenti che si collegano e non ricevono risposta immediata finiranno con il non collegarsi più, → inoltre gli anziani trovano difficoltoso o dimenticano la procedura per connettersi con canale amico nel caso utilizzino il sistema come semplice tv. 														
<p>Il progetto è stato oggetto di valutazione? Se sì di che tipo?</p>	<table border="1" data-bbox="580 1758 1414 1962"> <thead> <tr> <th data-bbox="580 1758 860 1807">Area funzionale organica</th> <th data-bbox="860 1758 1139 1807">Area cognitiva comportamentale</th> <th data-bbox="1139 1758 1414 1807">Area socio-ambientale e relazionale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="580 1807 860 1852">Index of Independence in Activities of Daily Living di Katz (BADL)</td> <td data-bbox="860 1807 1139 1852">Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</td> <td data-bbox="1139 1807 1414 1852">Caregiver Burden Inventory</td> </tr> <tr> <td data-bbox="580 1852 860 1897">Instrumental activities of daily living scale (IADL)</td> <td data-bbox="860 1852 1139 1897">Geriatric Depression Scale - Short Form (GDS-SF)</td> <td data-bbox="1139 1852 1414 1897">Indice di copertura assistenziale (ICA)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="580 1897 860 1962">Tinetti balance and Gait Scale (TINETTI-EA)</td> <td data-bbox="860 1897 1139 1962"></td> <td data-bbox="1139 1897 1414 1962">Mappa soggetti e risorse: Livello di protezione nello spazio di vita (LPSV) e Scala di responsabilità (SR)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un progetto personalizzato che considera il profilo globale delle persone tramite lo "schema 			Area funzionale organica	Area cognitiva comportamentale	Area socio-ambientale e relazionale	Index of Independence in Activities of Daily Living di Katz (BADL)	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	Caregiver Burden Inventory	Instrumental activities of daily living scale (IADL)	Geriatric Depression Scale - Short Form (GDS-SF)	Indice di copertura assistenziale (ICA)	Tinetti balance and Gait Scale (TINETTI-EA)		Mappa soggetti e risorse: Livello di protezione nello spazio di vita (LPSV) e Scala di responsabilità (SR)
Area funzionale organica	Area cognitiva comportamentale	Area socio-ambientale e relazionale													
Index of Independence in Activities of Daily Living di Katz (BADL)	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	Caregiver Burden Inventory													
Instrumental activities of daily living scale (IADL)	Geriatric Depression Scale - Short Form (GDS-SF)	Indice di copertura assistenziale (ICA)													
Tinetti balance and Gait Scale (TINETTI-EA)		Mappa soggetti e risorse: Livello di protezione nello spazio di vita (LPSV) e Scala di responsabilità (SR)													

	<p>polare” che permette di visualizzare in un unico diagramma le misure ottenute a seguito della valutazione (Vergani e altri 2003, 2004; Vecchiato 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> • I punteggi delle scale sono espresse nei vettori, con valori normalizzati. Una maggior concentrazione verso il centro sta ad indicare un elevato livello di compromissione nell’area di osservazione considerata. I valori rappresentati nello schema facilitano una valutazione globale dei bisogni e delle potenzialità di ogni persona. La valutazione della persona diventa globale, perché considera non soltanto l’area organica e funzionale ma anche la dimensione sociale e relazionale cognitiva e comportamentale. • Nella valutazione di <i>outcome</i> prevale l’interesse per il guadagno di benessere (personale, relazionale, sociale), di integrazione sociale, di sviluppo delle potenzialità. In altre parole la qualità di processo (professionale, organizzativo, ecc.) è condizione necessaria ma non sufficiente per dare aiuto efficace. <p>Esempio :</p> 
<p>Parole Chiave per descrivere il progetto (massimo 5)</p>	<p>Domotica a domicilio Punto servizio anziani Interazione Monitoraggio 24-24 Senso di collegamento e sicurezza</p>
<p>Allegati (da inviare sempre in formato elettronico alla mail indicata)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione del progetto al convegno di Padova del 27.02.2019 - Materiale promozionale

