

Teleassistenza e-Care

a casa
non si è più
soli



Report attività quarto trimestre 2011

**A cura dello staff e-Care di Ferrara
Gennaio 2012**

INDICE

Premessa	p. 3
1. Il concetto di fragilità	p. 3
1.1 Il sostegno della fragilità come prevenzione della disabilità	p. 4
2. Dati d'attività e funzioni dei progetti e-Care e Giuseppina	p. 5
Conclusioni	p. 11

Premessa

La rete e-Care si rivolge ai cittadini fragili con più di 75 anni d'età: anziani che vivono in situazioni di solitudine (individuale, o di coppia, o per impoverimento delle reti familiari e sociali) associate a fattori di vulnerabilità clinica, sociale o funzionale.

La rete e-Care significa è *call contact center* disponibile 10 ore al giorno, dal lunedì al venerdì e poi il sabato mattina, che offre assistenza, non solo per le emergenze, ma per ogni problema; con una rete integrata con le associazioni del volontariato di Ferrara e gli operatori socio-sanitari.

Proprio in questa stretta interazione con il Terzo settore (associazioni di volontariato e promozione sociale, cooperative sociali) e gli operatori istituzionali sta il segreto del successo di questo servizio, che è riuscito negli anni a mettere a fattor comune tutte le risorse che nel territorio ferrarese offrono opportunità e servizi alla popolazione anziana, rendendole facilmente visibili e accessibili anche da chi, come molti anziani, di solito non ha un'elevata conoscenza di ciò che può essere fruito a supporto della propria condizione di solitudine e fragilità.

La Rete che si è andata consolidando assume una particolare importanza anche in una visione di prospettiva. Infatti, perché il sistema possa funzionare con grandi numeri, è necessaria una forte integrazione con il mondo del volontariato, gli operatori dell'Azienda Usl, del Comune, dell'ASP, delle Circoscrizioni e anche dei servizi privati profit e non.

Durante l'emergenza caldo (da giugno a metà settembre), ad esempio, la rete risulta utilissima: la popolazione anziana a rischio degli effetti nocivi delle ondate di calore è seguita con un piano mirato d'interventi speciali, messi a punto grazie alla collaborazione con le istituzioni, che governano il sistema, e il variegato mondo del volontariato e della promozione sociale.

La rete e-Care si è evoluta negli anni a un punto tale da non poter più essere considerata un mero "servizio di telecompagnia", bensì un complesso sistema che integra risorse sociali e professionisti del mondo sociosanitario. Un sistema che monitorizza le situazioni di potenziale rischio e interviene nell'immediato per fronteggiare le "allerte", offrendo quindi agli anziani sicurezza, servizi e supporto relazionale, per prevenire il sopraggiungere di condizioni di non autosufficienza. Tutto ciò nel pieno rispetto dello spirito che ha animato la costituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, che ha posto la prevenzione tra gli obiettivi di maggiore rilievo per una sostenibilità futura degli interventi nei confronti della popolazione anziana.

1. Il concetto di fragilità

La fragilità non corrisponde alla disabilità, ma ne è un precursore diretto perché connette le dimensioni biologica e soggettiva di perdita di resistenza e di capacità di adattamento agli eventi negativi e ai fattori di cambiamento. Fornire un supporto alla fragilità significa allora prevenire e allontanare il momento della non autosufficienza in cui il bisogno di assistenza diventa elevato.

I fattori di fragilità possono essere ricondotti a tre gruppi: funzionali, clinici e sociali. Quelli funzionali sono relativi alle difficoltà di svolgimento di funzioni quotidiane come alimentazione, movimento, igiene personale, cura del proprio ambiente abitativo e alla riduzione della percezione sensoriale e della stabilità posturale. La fragilità clinica si caratterizza invece con la presenza di poli-patologie spesso correlate a poli-terapie farmacologiche complesse, di fastidi e dolori cronici, di cadute e dimagrimento, di turbe della memoria e disorientamento, nonché, in molti casi, di depressione. Infine, la fragilità sociale è determinata dall'isolamento sociale, dalla residenza in abitazioni inadeguate, in zone isolate o disagiate, dal basso reddito, dalla perdita del proprio ruolo sociale, dall'assenza dell'aiuto di familiari e conoscenti.

Il fragile è tuttavia di un anziano ancora "autosufficiente", in grado di vivere in autonomia, benché in una situazione ad alto rischio (per motivi funzionali, clinici e sociali) di disabilità. Occorre dunque aiutarlo a mantenere le capacità residue nonché favorirlo nella relazione e nella socializzazione.

1.1 Il sostegno della fragilità come prevenzione della disabilità

Intervenire sulla fragilità significa allora non solo focalizzare l'attenzione sulla situazione di bisogno del singolo anziano, ma promuovere percorsi in cui qualunque anziano possa sperimentare il mantenimento di competenze e la scoperta di nuovi interessi e relazioni. In particolare si tratterà di indirizzare/inserire il singolo anziano in progetti/attività capaci di stimolare e valorizzare le capacità proprie di ognuno. Ciò significa che agire sulla fragilità può essere, in primo luogo, un'analisi di conoscenze, interessi, abilità, storie, capacità, aspettative degli anziani, secondariamente uno stimolo a mantenere un contatto con tutte quelle situazioni/relazioni in cui tali aspetti si possono mantenere ed esprimere.

In questo senso il volontariato, le organizzazioni di terzo settore ed anche le aziende profit possono dare un contributo importante e decisivo. Ciò a maggior ragione se si pensa alla scarsa possibilità dei servizi sociali e sanitari di intervenire sui problemi insiti nella fragilità, sia perché su questi i servizi tradizionali risultano poco efficaci, sia perché gravati dalla crescente richiesta di assistenza da parte degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie.

Nel territorio di Ferrara si ritiene fondamentale quindi che enti locali, terzo settore, volontariato, forze sociali e cittadini concordino una strategia di identificazione, classificazione e monitoraggio dei cittadini anziani in condizione di fragilità (sia in relazione ai bisogni, sia in relazione alle potenzialità) in modo da stimolare una vita più attiva e comportamenti adeguati alla prevenzione della disabilità, o per orientare la loro presa in carico verso i servizi più adeguati nel dare un supporto.

Oltre al progetto e-Care, sviluppato nell'ambito dei finanziamenti dell'FRNA a partire dal 2007, diversi soggetti negli ultimi anni hanno manifestato interesse nei confronti del tema della prevenzione della non autosufficienza e della fragilità:

1. *L'attenzione alla condizione degli anziani fragili* è sempre stata marcata da associazioni di volontariato e sindacati pensionati.

Nel 2011, lo SPI CGIL dell'Emilia-Romagna ha affermato che "Il primo passaggio (anche di cultura e di assetto organizzativo) è quello di puntare ad una presa in carico precoce delle persone, lavorando con forza proprio sulla fragilità. Si tratta di passare dall'attesa all'iniziativa: un sistema che non aspetta di mobilitarsi quando il caso è conclamato ma si muove prima per riconoscere e intercettare il bisogno quando è ancora sotto traccia, mettendosi così in condizione di contrastare e comunque gestire la cronicità" e, a questo proposito, pubblica Lo Statuto delle Persone Anziane Fragili, 13 articoli che elencano i diritti ed i doveri degli anziani e della comunità nei loro confronti.

2. Attualmente, nel territorio dell'Azienda USL di Ferrara, sono presenti molti progetti rivolti al *sostegno degli anziani fragili* gestiti da Comuni, Azienda USL, associazioni di volontariato e sindacati dei pensionati.

Un'esperienza importante è quella di "Filo d'Argento" di AUSER, un servizio di telefonia sociale dell'AUSER impegnato a contrastare solitudine ed emarginazione degli anziani. A questo si può aggiungere il progetto, attivo dal 2004 il Comune di Ferrara in collaborazione con l'Azienda USL, di prevenzione del disagio causato dalle ondate di calore, che mette in rete risorse dell'AUSL, Vigili del Fuoco, Protezione Civile e i più importanti soggetti del Terzo settore.

3. L'Azienda USL di Ravenna ha sviluppato e sta applicando un sistema di classificazione della fragilità che può essere esportato e testato anche a Ferrara e nella sua Provincia.

2. Dati d'attività e funzioni dei progetti e-Care e Giuseppina

La Teleassistenza e il progetto Giuseppina del Comune di Ferrara sono realtà consolidate tra gli anziani con più di 75 anni residenti nel territorio del capoluogo di provincia.

La maggior parte degli utenti dei 2 progetti appartiene al genere femminile: anche se vi sono sensibili differenze tra Teleassistenza e progetto Giuseppina: le donne sono sensibilmente più numerose nella prima (83,8%) rispetto il secondo (76,4%). Ciò conferma che le donne, oltre ad essere molto più numerose degli uomini tra i grandi anziani (ovvero tra coloro che hanno più di 75 anni d'età), detengono un maggiore bisogno di socializzazione e servizi.

Il servizio di Teleassistenza nel corso del 2011 ha visto un saldo sensibilmente negativo (**Tabella 1 e 1.1**) nell'utenza: vi è stato uno sbilancio di 29 assistiti tra l'inizio e la fine dell'anno. E' opportuno ricordare che quest'anno al contrario degli anni precedenti, non sono stati forniti (da parte del Comune di Ferrara e dai medici di famiglia) elenchi di anziani fragili da contattare per proporre il servizio di Teleassistenza. Al contempo, date le peculiarità dell'utenza in carico, nel corso di questi mesi alcuni utenti sono deceduti, altri ricoverati in strutture protette e, per alcuni, il peggioramento delle condizioni di salute ha portato alla non autosufficienza e, quindi, all'incapacità di sostenere un colloquio telefonico. I cittadini inseriti nel servizio in questi 6 mesi provengono dal progetto Giuseppina e dal servizio sociale dell'ASP che ha segnalato ad alcuni anziani che si sono rivolti al segretariato sociale di via Colomba la possibilità di usufruire (gratuitamente) della Teleassistenza.

Buona parte degli anziani seguiti nel servizio sono anche inseriti nel progetto Giuseppina: i criteri d'inclusione e d'esclusione sono pressoché identici sebbene – come evidenziato anche nella ricerca effettuata dal prof. Cipolla dell'Università di Bologna nel 2008 – coloro che usufruiscono di entrambi i progetti risultino essere più fragili rispetto gli utenti che sono iscritti solamente al Giuseppina.

Tabella 1 – Assistiti seguiti in Teleassistenza: gennaio – dicembre 2011

Periodo		Assistiti inizio mese	Assistiti fine mese
01/01/2011	31/01/2011	458	455
01/03/2011	28/02/2011	455	442
01/03/2011	31/03/2011	442	438
01/04/2011	30/04/2011	438	439
01/05/2011	31/05/2011	439	433
01/06/2011	30/06/2011	433	430
01/07/2011	31/07/2011	430	421
01/08/2011	31/08/2011	421	422
01/09/2011	30/09/2011	422	429
01/10/2011	31/10/2011	429	427
01/11/2011	30/11/2011	427	433
01/12/2011	31/12/2011	433	427

Tabella 1.1 – Andamento adesioni e ritiri assistiti Teleassistenza: gennaio – dicembre 2011

Periodo	Adesioni	Cancellazioni	Saldo
Gennaio	2	5	- 3
Febbraio	5	17	- 12
Marzo	1	5	- 4
Aprile	2	1	1

Maggio	0	6	-6
Giugno	6	9	- 3
Luglio	3	11	- 8
Agosto	5	4	1
Settembre	10	3	7
Ottobre	4	6	-2
Novembre	12	6	6
Dicembre	1	7	-6
TOTALE	51	80	-29

Il progetto Giuseppina ha una rotazione dell'utenza più accentuata (**Tabella 2**) rispetto il servizio di Teleassistenza. Anche qui adesioni avvengono tramite il passaparola poiché, al momento, non è distribuito materiale informativo che pubblicizzi il progetto. Le nuove adesioni avvengono mediante indicazioni fornite oralmente da assistenti sociali, funzionari di circoscrizioni e dell'ospedale Sant'Anna, volontari di associazioni che si occupano di anziani fragili. Non sempre, però, esse risultano corrette. Così, talvolta, accade che chiamino cittadini che non dispongono dei requisiti per essere inseriti nel progetto oppure siano effettuate richieste non soddisfabili, ad esempio trasporti al di fuori del territorio di Ferrara. Perché il progetto Giuseppina ha, tra le proprie peculiarità, quella di realizzare accompagnamenti solamente all'interno del comune di Ferrara. Inoltre, per ottenere questo tipo di servizio, servono almeno 4 giorni di preavviso se ci si vuole recare presso luoghi di cura (ospedale, ambulatori, ecc.) ed una settimana se si desidera andare in luoghi di socializzazione oppure fare la spesa. Solamente in casi eccezionali, ovvero quando si manifestano delle calamità (ondate di calore, gelicidio), la rete si organizza per soddisfare, per quanto possibile, richieste di emergenza. Spesso avvalendosi di altri soggetti istituzionali o del privato.

Tabella 2 – Anziani iscritti al progetto Giuseppina gennaio - dicembre 2011

Periodo		Assistiti inizio mese	Assistiti fine mese
01/01/2011	31/01/2011	1.695	1.691
01/03/2011	28/02/2011	1.691	1.698
01/03/2011	31/03/2011	1.698	1.633
01/04/2011	30/04/2011	1.633	1.630
01/05/2011	31/05/2011	1.630	1.641
01/06/2011	30/06/2011	1.641	1.659
01/07/2011	31/07/2011	1.659	1.668
01/08/2011	31/08/2011	1.668	1.683
01/09/2011	30/09/2011	1.683	1.695
01/10/2011	31/10/2011	1.695	1.702
01/11/2011	30/11/2011	1.702	1.712
01/12/2011	31/12/2011	1.712	1.716

Periodicamente, nel corso dell'anno - da parte degli operatori del call center e-care – è stata realizzata un'analisi sulla popolazione in carico nel progetto Giuseppina: sono stati controllati gli assistiti, con l'ausilio dell'anagrafe sanitaria, che da almeno un anno non contattano il call center e-

Care. Sono stati così rilevati (**Tabella 2.1**) oltre 200 anziani sono deceduti, trasferiti presso altro comune o ricoverati presso strutture protette del territorio. Il progetto Giuseppina, a differenza della Teleassistenza, vede precipuamente un atteggiamento proattivo da parte degli utenti: sono questi che chiamano in caso di bisogno. Nel servizio di Teleassistenza, invece, sono gli operatori del call center che, settimanalmente, chiamano gli anziani in carico per vagliare il loro stato di salute e raccogliere eventuali bisogno. Sussiste pertanto un monitoraggio più stringente che tende a prevenire e, contemporaneamente, far emergere eventuali bisogni latenti.

Tabella 2.1 – Andamento adesioni e ritiri nel progetto Giuseppina da gennaio a dicembre 2011

Periodo	Adesioni	Cancel-lazioni	Saldo
Gennaio	29	33	- 4
Febbraio	20	13	7
Marzo	17	82	- 65
Aprile	16	19	- 3
Maggio	17	6	11
Giugno	27	9	18
Luglio	20	11	9
Agosto	20	5	15
Settembre	18	6	12
Ottobre	14	7	7
Novembre	19	9	10
Dicembre	8	4	4
TOTALE	225	204	21

Come ricordato sopra, tutti gli anziani seguiti in Teleassistenza sono contattati almeno una volta la settimana ma, se lo desiderano, possono chiamare il call center durante gli orari d'apertura. Le chiamate gestite nel progetto di Teleassistenza nel corso del 2011 sono state oltre 20.000 (**Tabella 3**). La stragrande maggioranza dei contatti (20.054) ha origine dal call center il quale ha il compito di monitorare lo stato di salute degli anziani, tenere loro compagnia e verificare se necessitano d'informazioni, aiuto e/o assistenza di vario tipo. Sovente, in collaborazione con l'ente locale, sono effettuate campagne informative e di prevenzione, come avvenuto durante il periodo estivo (progetto 'Uffa che afa') e indagini volte ad individuare in modo più approfondito bisogni e aspettative della popolazione in carico.

Da ottobre a dicembre sono pervenute al call center e-Care 23 richieste da parte degli anziani in Teleassistenza. Esse hanno riguardato aspetti quali l'aiuto presso il proprio domicilio, il sostegno nell'igiene personale, informazioni di vario tipo sui servizi di assistenza e su altre attività di sostegno e socio-ricreative del territorio ferrarese.

Tabella 3 – chiamate gestite dal Call Center e-Care di Ferrara (Teleassistenza e-Care)

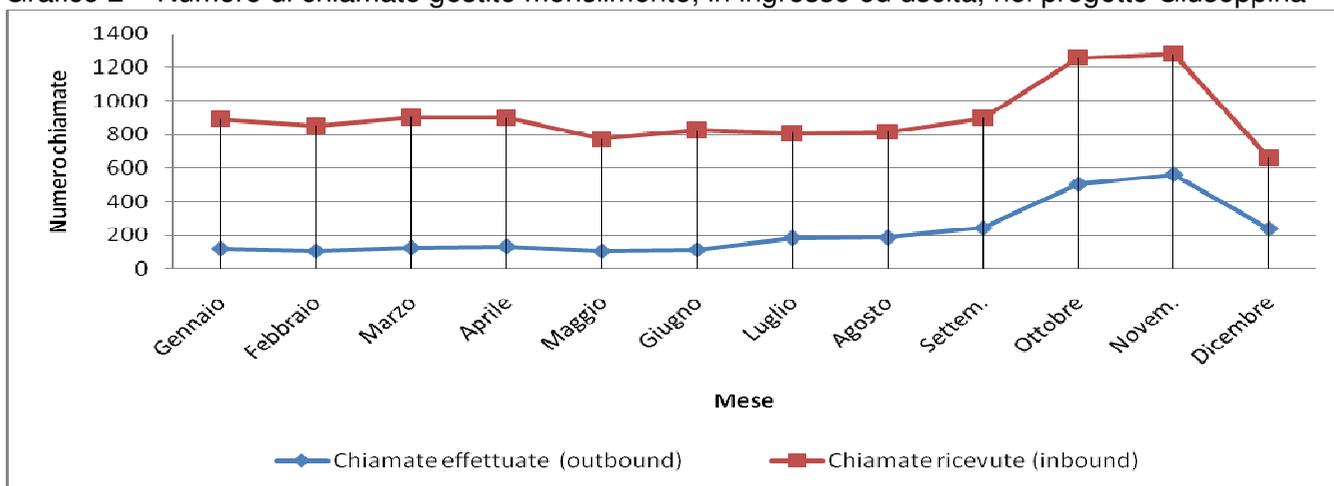
Tipologia contatti	Gen	Feb	Marzo	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Chiamate effettuate	1.597	1.444	1.963	1.788	1.607	1.753	1.601	1.759	1.667	1.699	1.721	1.455	20.054
Chiamate ricevute	53	51	27	48	39	63	43	39	67	71	79	47	627
Totale	1.550	1.495	1.990	1.836	1.646	1.816	1.644	1.798	1.734	1.770	1.800	1.502	20.681

Per quanto riguarda il progetto Giuseppina sono gli assistiti che chiamano il numero verde 800.072.110 (**Tabella 4 e Grafico 2**) per esprimere il loro bisogno (in più del 90% dei casi si tratta di una richiesta di accompagnamento). Gli operatori del call center e-Care raccolgono l'istanza espressa dall'anziano (o da un suo caregiver) e, mentre conversano con l'utente, la inseriscono nell'apposito software e la smistano (automaticamente) al soggetto in grado di erogare il servizio. Sia nel caso questi risponda affermativamente, sia in caso contrario, l'anziano viene ricontattato per essere informato sull'esito della sua richiesta.

Tabella 4 – Chiamate gestite dal Call Center e-Care di Ferrara (progetto Giuseppina)

Tipologia contatti	Gen	Feb	Marzo	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Chiamate effettuate	121	107	126	134	106	115	184	186	243	502	560	239	2.623
Chiamate ricevute	771	745	778	766	667	711	624	630	656	756	720	423	8.247
Totale	892	852	904	900	773	826	808	816	899	1258	1280	662	10.870

Grafico 2 – Numero di chiamate gestite mensilmente, in ingresso ed uscita, nel progetto Giuseppina



Il servizio d'accompagnamento del progetto Giuseppina

L'importanza dello svilupparsi di una rete di associazioni di volontariato e cooperative senza scopo di lucro che manifestano l'attenzione della comunità locale verso il problema dell'assistenza agli anziani sia autosufficienti ma soli o privi di sostegno familiare, sia non autosufficienti ha generato ottimi frutti, tra questi il servizio di accompagnamento offerto all'interno del progetto Giuseppina. Ovviamente,

occorre ribadire che tali iniziative non devono né possono sostituire i doveri delle istituzioni pubbliche, ma semmai debbono integrarne l'azione.

La rete sviluppatasi in questi anni è espressione di un settore "amichevole" della società è anche quel volontariato che si prende cura dell'anziano con la semplice gestione della "presenza" e della "compagnia", allorché l'anziano stesso è confinato (soprattutto per l'età, o per malattie croniche a lento decorso) nel proprio domicilio. Il volontario offre empatia, ad esempio con la conversazione, con la sostituzione per qualche ora del familiare altrove necessariamente occupato, con il disbrigo delle piccole incombenze. Appare evidente il "significato morale" positivo per chi riceve, ma anche per chi offre, questa condivisione di esperienze.

I trasporti, effettuati da cooperative sociali e associazioni di volontariato, sono allocati – una volta richiesti tramite chiamata al numero verde e-Care – dal Centro H il quale ha il compito d'individuare il soggetto in grado d'erogare la richiesta dell'anziano. In caso di necessità, quando il Centro H è chiuso, gli operatori del call center e-Care contattano direttamente le associazioni affinché, in caso di accompagnamenti da realizzarsi tempestivamente, si possano soddisfare i bisogni degli assistiti.

Altri due servizi che, sebbene non coinvolgono un numero elevato di assistiti, sono apprezzati e utili sono la consegna farmaci a presso la casa dell'assistito e l'attività motoria domiciliare.

A fine novembre, promossi da UISP Ferrara, sono ripresi i corsi d'attività motoria a domicilio rivolti ad anziani soli ed iscritti al progetto Giuseppina. Il call center e-Care ha supportato l'azione di reclutamento promossa da UISP informando tutti gli assistiti in Teleassistenza e gli utenti del progetto Giuseppina che, nel corso dei mesi di novembre e dicembre hanno chiamato il numero verde, informandoli dell'imminente avvio dei corsi e, al contempo, raccogliendo la disponibilità degli anziani, in seguito ricontattati da UISP Ferrara.

Gli accompagnamenti eseguiti nel corso del 2011 (**Tabella 5**) sono stati 7.868, anche se le richieste pervenute sono state in numero sensibilmente maggiore (9.581). Data la peculiarità dell'utenza, talvolta accade che l'anziano disdica il trasporto richiesto (sovente con scarso preavviso) poiché impossibilitato a recarsi nel luogo prescelto. Oltre due terzi degli accompagnamenti (**Tabella 5.2**) sono di tipo continuativo, ovvero riguardano trasporti verso luoghi di cura e riabilitazione: dialisi, attività motorie, prelievo per anziani in terapia anticoagulante orale, che hanno una continuità temporale e non *una tantum* come, ad esempio, trasporti per visite e/o esami. Numerosi sono anche trasporti verso i luoghi di socializzazione, tra questi rientrano anche gli accompagnamenti verso i cimiteri del territorio e per la spesa.

I soggetti che effettuato il servizio di accompagnamento (**Tabella 5.1**), tutte afferenti il Terzo Settore, sono 5: ANTEAS, AUSER, Associazione badanti Nadyia, Ferrara Assistenza e Cooperativa Sociale "Integrazione Lavoro". Quelle che erogano il maggior numero di viaggi sono Ferrara Assistenza (oltre il 40% del totale), la Coop "Integrazione Lavoro" con un quarto degli accompagnamenti assegnati, fanalino di coda ANTEAS con il 5,5% di accompagnamenti.

Va infine ricordato che i trasporti sono assegnati alle associazioni, da parte del Centro H, in base alla disponibilità di queste. Sussistono pertanto sono accordi precostituiti che consentono una programmazione, almeno settimanale, al fine di gestire nel modo più efficiente possibile le domande che pervengono dagli anziani.

Tabella 5 – Trasporti richiesti ed erogati, all'interno del progetto Giuseppina da gennaio a settembre 2011

Mese	Effettuati	Disattivati	Non effettuati	Totale
Gennaio	640	85	28	753
Febbraio	769	93	46	908
Marzo	796	94	29	919
Aprile	762	128	41	931
Maggio	760	78	50	888
Giugno	684	164	30	878
Luglio	593	61	7	661
Agosto	535	65	9	609
Settembre	611	135	16	762
Ottobre	597	101	62	760
Novembre	601	126	66	793
Dicembre	530	159	30	719
Totale	7.878	1.289	414	9.581
Percentuale	82,2%	13,5%	4,3%	100,0%

Tabella 5.1 – Trasporti erogati suddivisi per soggetto erogante: da gennaio a settembre 2011

Mese	ANTEAS	AUSER	Coop Integraz. Lavoro	Ferrara Assistenza	Assoc. Badanti Nadyia	Totale
Gennaio	29	68	198	241	103	639
Febbraio	45	109	220	274	121	769
Marzo	50	115	208	284	140	797
Aprile	46	109	182	298	128	763
Maggio	49	106	157	335	112	759
Giugno	37	86	169	317	75	684
Luglio	27	64	117	311	74	593
Agosto	24	35	143	264	66	532
Settembre	28	29	170	305	77	609
Ottobre	23	27	154	335	57	596
Novembre	35	33	189	267	77	601
Dicembre	37	32	177	223	61	530
Totale	430	813	2084	3454	1091	7872
Percentuale	5,5%	10,3%	26,5%	43,9%	13,9%	100%

Tabella 5.2 – Tipologia degli accompagnamenti erogati da gennaio a settembre 2011

Mese	Dialisi	Estense Parkinson	Socializzazione	Terapie	Visite ed esami	Totale
Gennaio	79	0	222	77	262	640
Febbraio	91	89	235	109	245	769
Marzo	100	104	244	107	241	796
Aprile	75	77	247	129	234	762
Maggio ¹	-	-	252	-	527	759
Giugno	-	-	187	-	497	684
Luglio	-	-	214	-	379	593
Agosto	-	-	225	-	310	535
Settembre	-	-	193	-	418	611
Ottobre	-	104	137	-	356	597
Novembre	49	111	177	-	264	601
Dicembre	52	91	176	-	212	531
Totale	463	602	2387	441	3691	7584
Percentuale	6,1%	7,9%	31,5%	5,8%	48,7%	100,0%

Conclusioni

Alla luce di quanto affermato nel presente documento e per venire incontro alle crescenti necessità di razionalizzazione del sistema realizzato in questi anni, al fine di favorire efficienza ed efficacia, lo sviluppo del progetto si potrebbe articolare su 4 direttrici principali nel corso del 2012.

Realizzazione e gestione della banca dati della fragilità

Per favorire la prevenzione della non autosufficienza è necessaria la realizzazione di una Banca Dati della fragilità, derivata in prima battuta dai soggetti già presenti nel data base del progetto e-Care, dalle valutazioni epidemiologiche elaborate per contrastare le ondate di calore e dall'incrocio dei dati contenuti nel sistema Garsia. Una volta effettuato questo primo incrocio tra basi dati esistenti, sarà necessario effettuare approfondimenti mirati per intercettare gli eventuali anziani fragili e le fasce di bisogni non ancora note ai servizi istituzionali.

L'obiettivo di tale BD è il monitoraggio di soggetti fragili per orientare le azioni di prevenzione e socializzazione già in essere e attivarne di nuovi orientando il bisogno.

Promozione e partecipazione

L'anno europeo per l'invecchiamento attivo (2012) e la solidarietà tra generazioni può rappresentare l'occasione per il lancio di questa rinnovata piattaforma informativa che integra le diverse attività orientate al supporto della fragilità ed e-Care. In altre parole è lo sfondo promozionale per coinvolgere i diversi soggetti da attivare nel territorio, metterli in rete e dare loro un punto di riferimento sia in termini informativi sia sotto il profilo della partecipazione attiva alla sua realizzazione, invitandoli a segnalare volta per volta attività, progetti e servizi a disposizione di enti locali e cittadini.

Si tratta di formare e coinvolgere persone anziane che si attivino quindi, anche utilizzando nuove tecnologie, per un sostegno e un supporto diretto, e non solo a distanza, verso individui fragili, favorendo la socializzazione e facilitando anche il lavoro dei servizi socio-sanitari nell'indirizzare gli assistiti.

Si tratta di definire un investimento nell'attività di comunicazione e aggiornamento dell'informazione anche attraverso specifiche campagne informative sui vari target: popolazione anziana,

¹ Dal mese di maggio gli operatori del Centro H hanno cambiato terminologia e modalità di suddivisione dei trasporti: sono state individuate 2 macro-aree (sanitaria e sociale). Attualmente è stata ripristinata la suddivisione in più ambiti.

associazionismo/volontariato, professionisti dei servizi, amministratori.

In questo senso si ritiene necessario integrare il progetto e-Care nel più ampio progetto di gestione e sostegno della fragilità per l'esperienza e l'attività svolta in questi anni.

Incontro domanda e offerta

Spesso i soggetti fragili si trovano in una situazione anche di crisi personale pur non essendone consapevoli, negando o rifiutando spesso l'aiuto che viene offerto loro. Il coinvolgimento degli anziani fragili è difficile, ma deve essere affrontato con proposte innovative capaci di far leva anche sulle loro abilità residue e sui loro interessi/passioni.

Il progetto e-Care può quindi contribuire in modo significativo ad incrociare l'offerta presente sul territorio con bisogni, interessi, abilità degli anziani fragili.

Compito essenziale del progetto complessivo di prevenzione della fragilità è quindi la capacità di cogliere le specificità dell'anziano (sia attraverso l'identificazione di target di popolazione, sia attraverso la valutazione di operatori dei servizi e del call center e-Care) per connetterle con quanto è offerto sul territorio.

Supportare progetti di rete innovativi

Per sostenere la fragilità dal punto di vista sociale è necessario passare dal concetto di servizio rivolto al singolo cittadino a quello del sostegno anche economico di progetti di associazioni orientati alla socializzazione e all'integrazione dei diversi progetti già esistenti sullo stesso territorio.

È quindi necessario promuovere un tavolo di lavoro che definisca i criteri di finanziamento e di valutazione dei progetti favorendo quelli che, mirando al supporto dell'anziano fragile, si implementano con il coinvolgimento di associazioni in rete, la partecipazione attiva degli anziani, l'opportunità di socializzazione e lo scambio di conoscenze/competenze (anche in una logica di relazione intergenerazionale).

In considerazione di quanto detto sulla fragilità, e in quanto parte integrante del progetto complessivo sopra delineato, il progetto e-Care dovrà svilupparsi al fine di essere sempre più rispondente alle esigenze della popolazione anziana (attiva e fragile), degli operatori dei servizi socio-sanitari e del volontariato/associazionismo.

In questa prospettiva il progetto e-Care Ferrara potrebbero evolvere verso la gestione della fragilità in tre distinte direzioni:

- dal punto di vista informativo, diventando sempre di più punto di riferimento per i soggetti fragili e le loro famiglie per diffondere le conoscenze sui servizi a disposizione sia a livello istituzionale sia a livello sociale sul territorio;
- dal punto di vista del supporto ai fragili mediante gli strumenti telematici già sviluppati (telemonitoraggio),
- infine nella agevolazione di servizi erogati da associazioni di volontariato (già in parte collegate al progetto e-Care grazie al progetto Giuseppina), promuovendo la conoscenza e l'integrazione delle attività svolte da organizzazioni del terzo settore e dalle istituzioni.

Ogni gruppo di soggetti interessati manterrà quindi intatto ma valorizzato il ruolo che gli compete, un ruolo di collante fra le esigenze di una popolazione numerosa e difficilmente raggiungibile ed una vasta offerta di iniziative circoscritte e limitate ai bacini di utenza delle singole associazioni.

Si tratta quindi anche di attuare una evoluzione culturale e promuovere l'idea di un anziano attivo, sensibile verso i problemi degli anziani maggiormente fragili e promotore di buone pratiche sociali.

Un progetto orientato a sostenere le abilità degli anziani in buona condizione di salute, anche in funzione di coinvolgerli nel supporto e nella relazione per le persone a rischio di fragilità, mantenendo alcuni servizi già esistenti (come il call center e-Care) solo per i soggetti con evidenti segni di fragilità grave.