

PRESENTAZIONE CONSORZIO CONSOLIDA

Consorzio Consolida è stato costituito a Lecco nel novembre 1993 da un gruppo di cooperative sociali per rispondere ad un bisogno condiviso di lavorare in rete. Oggi conta 22 cooperative socie che operano nei servizi alla persona (cooperative sociali di tipo A) e nell'inserimento lavorativo di persone in situazione di svantaggio sociale (cooperative sociali di tipo B) su tutto il territorio della provincia di Lecco. Consolida è un sistema di imprese sociali impegnato a **produrre in modo sempre nuovo** e in alleanza con gli attori dei contesti in cui opera, welfare comunitario. Comunitario perché capacitante, inclusivo, sostenibile e per questo **promotore di bellezza, crescita e sviluppo per le nostre comunità** e per noi stessi. Tra le azioni portate avanti da Consolida: sostiene e partecipa ad **attività di ricerca, insieme ad enti specializzati, scuole e università**, anche in ambito europeo, facilita l'accesso a bandi e risorse e svolge funzioni di coordinamento in merito ad alcuni progetti, tra cui i quali Living Land.

ESPERIENZE CONSORZIO CONSOLIDA DI UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITA'

- **Living Land. Centrale servizi per la domiciliarità:**

Il progetto, avviato nel 2015 grazie ad un finanziamento di Fondazione Cariplo, è stato realizzato negli ambiti di Lecco, Bellano e Merate con l'obiettivo di supportare le famiglie con elevati carichi di cura derivanti dalla presenza all'interno del nucleo di soggetti anziani in condizione di fragilità, attraverso **l'individuazione e la sperimentazione di modalità innovative di supporto**, oltre che attraverso una presa in carico comunitaria delle problematiche che le famiglie si trovano ad affrontare.

Come?

- Attraverso la costruzione di punti di ascolto e di accesso unitari per l'orientamento delle famiglie ai servizi territoriali, in collaborazione con gli sportelli badanti;
- Con il potenziamento dei servizi di prossimità di tipo comunitario; attraverso questa azione il progetto intende: sperimentare sul territorio le figure dei "custodi sociali" volontari che, affiancati da operatori professionali, hanno il compito di individuare e segnalare i bisogni delle persone anziane, fornire supporto di bassa soglia, prevenire la solitudine e l'emarginazione; introdurre nuove forme di solidarietà sociale; introdurre e consolidare il servizio di telefonia sociale, integrandolo con la rete dei servizi;
- Con la riqualificazione della domiciliarità, attraverso una riprogettazione del servizio SAD ed una maggiore integrazione/qualificazione dei servizi erogati dalle assistenti familiari (attraverso attività di formazione, incontro domanda/offerta, potenziamento del registro delle badanti);
- **Attraverso la sperimentazione di ausili di domotica e creazione di una Centrale servizi per la domiciliarità in grado di favorire la permanenza a domicilio degli anziani attraverso la sperimentazione di strumenti tecnologici in grado di monitorare gli utenti h 24.**

Gli obiettivi del progetto erano garantire una domiciliarità più protetta, attraverso l'ausilio di prodotti tecnologici e definire un piano delle attività, creazione e manutenzione della pianificazione settimanale di attività per l'utente, con la definizione soglie personalizzate di monitoraggio per ciascun utente, un telemonitoraggio basato su sensori ambientali installati nell'appartamento.

Il progetto quindi ha previsto interventi di sistema, con una revisione ed implementazione dei servizi, con punti informativi, custodia e spazi salute sperimentati e poi stabilizzati, e prese in carico individualizzate che ottimizzavano gli interventi già programmati e che sperimentavano la tecnologia a domicilio come ulteriore risorsa per rimanere in sicurezza a domicilio.

La sperimentazione tuttavia ha visto solo 27 installazioni riconducibili ad aspetti psicologici di approccio alla tecnologia (sensori considerati invasivi della privacy, a problematiche di natura tecnica (copertura della rete telefonica; gestione della centrale operativa; complessità nell'installazione dei kit; difficoltà nel reperire modelli contrattuali idonei per regolarizzare i rapporti con l'utenza), oltre che nell'individuazione dei potenziali beneficiari del servizio (difficoltà a reperire persone interessate a dotare la propria abitazione di dispositivi tecnologici; resistenze alle tecnologie da parte degli anziani; percezione di scarsa utilità; reticenza a coprire i costi successivi al periodo di sperimentazione.

- **PNRR**

Partecipazione di Consolida come socio Girasole

Gli obiettivi per la persona sono:

- favorire l'autonomia e la permanenza al proprio domicilio
- Promuovere "il senso" di sicurezza nel beneficiario e nel caregiver (se presente)
- Ridurre il rischio di isolamento sociale
- Rafforzare l'offerta dei servizi per la domiciliarità integrandoli con la rete dei servizi già esistenti sul territorio
- Sostenere il caregiver da un punto di vista relazionale

Gli obiettivi di sistema sono, al fine di sostenere il raggiungimento degli obiettivi individuali, sono:

- Costruzione di un modello di presa in carico (o presa in cura) multidimensionale, in grado di far fronte alla complessità dei bisogni e di contenere la frammentazione degli interventi.
- Aumento della capacità del sistema territoriale dei servizi e degli interventi di raggiungere le persone anziane in condizione di criticità socio-sanitaria e le loro famiglie.
- Rafforzamento delle competenze territoriali per l'integrazione tra servizi e interventi a favore degli anziani fragili e a rischio di allontanamento dal domicilio.
- **Integrazione/rafforzamento dei servizi socio-relazionali ed abitativi con l'ausilio della tecnologia.**

Il progetto avviato nel 2023 sarà attivo fino al 2026.

Destinatari sono 100 persone anziane non autosufficienti e/o con ridotte autonomie e/o a rischio di emarginazione. I criteri per l'individuazione dei destinatari sono persone Over 65 (cfr. *indicazione Piano Nazionale Non Autosufficienze*):

- che vivono sole;
- in presenza di un caregiver (familiare e/o assistente familiare) non abitualmente convivente;
- età avanzata del caregiver familiare (marito/moglie, figlio/a e/o parente anziano);

La sperimentazione si propone di coinvolgere persone/famiglie sia già conosciute e/o in carico ai Servizi territoriali (Sociali, Socio-sanitari, di prossimità), sia impegnate nell'auto-organizzazione della cura del proprio familiare, con pochi o sporadici scambi con la rete dei servizi formali.

Nello specifico, **attraverso la fornitura e l'allestimento di dotazioni tecnologiche non invasive al domicilio**, modulati sui bisogni dei destinatari, (telesoccorso, sensore anticaduta, sensore di movimento in vita, trucker con gps, sensore di rilevazione di acqua e gas, tablet per ricezione di chiamate) si intercetteranno bisogni/comportamenti disfunzionali del beneficiario, per garantirgli la sicurezza domiciliare.

È prevista la presenza di una Centrale Operativa di aiuto e supporto h24, 7 giorni su 7, garantito da una ditta specializzata con operatori adeguatamente formati.

Verrà effettuata una chiamata di telecontrollo settimanale, per verifica e funzionamento apparato e controllo dello stato psicologico ed emotivo del beneficiario.

Accanto alla presenza di dispositivi tecnologici, si prevedono interventi domiciliari che potranno essere costituiti da un mix di azioni, di carattere diverso (assistenziali, educative, socializzanti, ausili, ecc...) rivolte al beneficiario diretto e ai suoi caregiver (familiari e professionali).

Le figure professionali coinvolte saranno:

- coach/facilitatore che raccoglie i bisogni e gestisce - in raccordo con la rete dei servizi, il caregiver e la rete familiare, eventuale amministratore di sostegno, la rete del volontariato - il progetto di presa in carico
- custode sociale per il monitoraggio della situazione attraverso telefonate e/o passaggi presso il domicilio, supporto relazionale, sostegno nel disbrigo di pratiche
- counselor per l'attivazione di uno spazio di ascolto e supporto al caregiver facilitato da un operatore

Inoltre, sarà attivato il servizio di telefonia sociale (settimanale/bimensile..)

Ad oggi sono state prese in carico 25 persone.

• **INTERREG**

Nel mese di aprile Consolida ha presentato come capofila in partnership con L'Arcobaleno, la cooperativa COSMA (cooperativa dei Medici della Medicina Generale di Lecco) e Auser un progetto Interreg Italia/Svizzera. Il progetto intende rafforzare la capacità dei sistemi di intercettare e rispondere ai bisogni di anziani e famiglie residenti in aree periferiche, assicurando più a lungo possibile il mantenimento a domicilio e riducendo il ricorso ai presidi sanitari, grazie all'integrazione degli interventi sanitari e sociali, la valorizzazione delle nuove tecnologie e il lavoro di rete.

Le azioni previste:

- Supportare la diffusione di servizi di telemedicina.
- Favorire lo sviluppo e l'insediamento di servizi innovativi nel campo della silver economy. Vuole inoltre "promuovere a livello transfrontaliero il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare, comunitaria e di prossimità"

Il progetto punta a definire soluzioni innovative in tre ambiti:

1. Integrazione socio-sanitaria e lavoro di rete. Si vuole definire, attraverso lo scambio di esperienze e pratiche, un modello di presa in carico dei bisogni, definizione di piani personalizzati e integrazione tra interventi sociali e sanitari grazie al lavoro di rete, ai fini di intercettare precocemente il/i bisogni di anziani e famiglie e strutturare interazioni e collaborazioni stabili tra servizi (area socio-assistenziale, socio-sanitaria, sanitaria) e con il mondo del volontariato strutturato

2. Valorizzazione dei potenziali legati alla digitalizzazione ai fini di assicurare il mantenimento a domicilio, soprattutto nelle aree discoste. Nonostante i progressi compiuti (vedi ad es. la diffusione della cartella elettronica che permette la presa in carico integrata dell'utente da parte dei diversi attori del socio-sanitario), l'uso delle nuove tecnologie di diagnosi e monitoraggio a distanza è ancora in certi contesti in una fase embrionale e si confronta con forti resistenze. Si vogliono innovare i servizi orientati al supporto alla domiciliarità sperimentando l'introduzione di una serie di strumenti già esistenti, che permettono di migliorare flessibilità, integrazione, accessibilità, velocità e dinamicità della risposta, valorizzando il telemonitoraggio e la telemedicina e intervenendo su ostacoli e diffidenze presenti sia nei cittadini che negli operatori.

3. Innovazione nel campo della formazione. L'evoluzione generata dall'integrazione in rete dei diversi attori (sanitari e sociali) e dall'introduzione delle tecnologie determina la necessità di contrastare lo stress da cambiamento, consolidando sensibilità e competenze. Si intende quindi fare formazione per aumentare e adeguare le competenze dei caregiver (familiari e professionali), sia per far fronte ai carichi di cura che per favorire l'introduzione di servizi tecnologici. Ulteriore target della formazione sono operatori (sociali e sanitari) e volontari che si occupano di anziani e famiglie in entrambi i territori, attraverso un percorso congiunto di Capacity building.

Siamo in attesa di esito

Considerazioni

1. Rispetto alla prima sperimentazione del 2015 le persone anziane e i loro caregiver oggi appaiono meno resistenti alle tecnologie. È cambiato l'approccio alle tecnologie stesse, c'è un maggiore interesse a sperimentare;
2. La scelta nel PNRR è stato garantire la gestione della centrale operativa attiva 24/24 affidata ad un'azienda specializzata per una maggior efficacia della risposta e gestione dei falsi allarmi;
3. Le sperimentazioni sono attualmente gratuite è da verificare se anziani e famigliari proseguiranno anche successivamente, avendone valutato il beneficio. L'interrogativo si pone rispetto alla sostenibilità nel tempo per i più fragili (gli stessi che sostengono difficilmente la retta delle RSA);
4. Un'équipe multidimensionale dedicata di figure atte ad accompagnare e monitorare il processo è necessaria per garantire nel tempo la compliance degli anziani e per attivare tutti quegli interventi che consentano l'effettiva permanenza al domicilio ed abbiano un impatto sulla qualità di vita.
5. 10 anni fa non erano presenti problemi legati al personale, oggi sì, ma tecnologia non esaurisce il bisogno e non si sostituisce al lavoro degli operatori. Fondamentale il lavoro di tessitura della rete da parte degli operatori sociali su un livello anche di sistema per superare la frammentarietà dei servizi e degli interventi e riadattare continuamente l'assistenza e la cura nel peggioramento/variazione delle condizioni (importanza della figura del coach)
6. tecnologia mezzo che permette di raggiungere le persone al domicilio e di adattare gli interventi alle esigenze specifiche rendendo le risposte quanto più personalizzate possibile. In assenza dell'ausilio della tecnologia, anche solo come possibilità di monitoraggio, si rischia una maggiore standardizzazione degli interventi;
7. in generale la tecnologia, alleggerisce il caregiver, ma non esaurisce la presa in carico. Risponde molto all'aspetto della sicurezza meno alla percezione di adeguatezza nella cura e di alleggerimento del carico.

8. il coinvolgimento dei medici di base è fondamentale per il superamento della separazione di sanitario e sociale, perché i bisogni sono strettamente interconnessi.