

# Ricerca valutativa sulle sperimentazioni e-Care/cup2000 “Progetto Anziani Fragili”<sup>1</sup> per la provincia di Bologna e Ferrara

a cura di Costantino Cipolla e Francesca Guarino, Università di Bologna

Luogo: Provincia di Bologna e Ferrara

Periodo di svolgimento: avviata a maggio 2008 (conclusa)

## 1. Cosa valutare

E'obiettivo primario dell'indagine il confronto tra *mission* del servizio e-Care e servizio effettivamente erogato al cittadino assistito. Il Progetto di Cup 2000 in oggetto rientra tra le sperimentazioni previste all'interno della programmazione per le misure attuative del Fondo Regionale per la Non autosufficienza (delibera. Delibera di Giunta - N.ro 2007/1206 - approvato il 30/7/2007 Oggetto: Fondo Regionale Non Autosufficienza. Indirizzi attuativi della Deliberazione G.R. 509/2007) e si deve tradurre pertanto: nel potenziamento della possibilità di vita autonoma e soddisfacente della persona anziana, in una logica di prevenzione rispetto al ricorso ai servizi istituzionali, ossia i luoghi dell'erogazione più tradizionale del servizio sanitario di cura per l'anziano in condizioni di disagio e/o isolamento.

Il servizio e-Care si propone di tradurre la domanda latente di qualità di vita del cittadino anziano, altrimenti inespressa, cercando di offrire eventuale supporto. La rete di contatti e di servizi creata intorno al cittadino ha come scopo primario il mantenimento della persona anziana al suo domicilio, mediante il ricorso razionale e preventivo delle risorse del territorio, evitando improprie o precoci ospedalizzazioni/istituzionalizzazioni. In questo senso, ciò che si deve verificare è la capacità del servizio e-Care di *sviluppare/incrementare la coesione sociale e contrastare l'isolamento* della persona assistita, nonché la valorizzazione delle risorse di rete e del cittadino stesso.

La *mission* del servizio che si consolida nel progetto denominato e-Care Anziani Fragili consiste nello sviluppo di una rete intorno al cittadino mirata a coniugare strategicamente le potenzialità contestuali del sistema formale di *cura* con quelle del sistema informale di *care*, individuando possibili sinergie a partire dalle esigenze stesse di qualità di vita della persona “assistita”.

Il servizio e-Care non propone una logica né medicalizzante né sostitutiva (ad es. al medico, o ai care givers, ecc), ma individua percorsi di sostegno e supporto di tipo *integrativo*, secondo una logica innovativa: chiarisce e integra la possibile offerta dei servizi tradizionali, offrendo alla persona strumenti per la fruizione mirata delle risorse istituzionali di tipo socio-sanitario presenti sul territorio (medico sanitarie e socio-assistenziali), nonché di quelle informali (famiglia, volontariato, ecc.), con una modalità innovativa.

L'*innovazione*<sup>2</sup> rimanda sia *alla tecnologia* che viene utilizzata per creare questa “rete” (software di gestione che pone in connessione potenziale tutti i nodi della rete che vengono attivati), e al contempo anche la possibilità di *facilitare l'attivazione ed il coinvolgimento di soggetti e percorsi* che altrimenti potrebbero restare non utilizzati in quanto non visibili/non noti/non esistenti. In questo senso grande importanza ha la valorizzazione, il coinvolgimento e l'implementazione concreta del capitale sociale locale (in particolar modo, volontariato e risorse spontanee e meno organizzate del territorio) in percorsi utili ad una migliore definizione ed organizzazione della rete stessa.

Le potenzialità proprie del servizio sono pertanto sintetizzabili in alcuni punti tra cui:

- emersione delle esigenze meno visibili della persona anziana “fragile” ;
- empowerment del cittadino stesso rispetto alle risorse istituzionali/informali del contesto
- valorizzazione dei percorsi sociali e sanitari, istituzionali e non, presenti sul territorio

---

<sup>1</sup> Denominazione con cui viene indicato l'articolazione dei progetti: e-Care base + e-Care intensivo nella provincia di Bologna e per tipologia anche il Telesoccorso. Per Ferrara si rimanda, seppur non denominati sotto questa dicitura, al progetti e-Care base, e-Care intensivo e al progetto Giuseppina.

<sup>2</sup> Il concetto di rete rispondente alla mission deve sviluppare e al contempo “creare” ex-novo *nodi* mirati ad una gestione strategica dei bisogni della persona anziana con fragilità

L'adesione alla sperimentazione e-Care si deve tradurre in una serie di *vantaggi di breve e lungo periodo* che toccano:

a- il cittadino stesso: prevenzione di condizioni di salute precarie o invalidanti e miglioramento della qualità della sua vita, compresa una migliore padronanza nella fruizione delle offerte/potenzialità del territorio in cui risiede (empowerment del cittadino);

b- la sua famiglia e/o relazioni di mondo vitale: sostegno ai care-giver e/o referenti informali della persona anziana, compreso lo stesso miglioramento della qualità della vita di chi ruota attorno alla persona;

c- ricadute sul sistema socio-sanitario: snellimento e miglioramento nella erogazione di servizi mirati e non impropri, che scaturisce dal contemporaneo abbattimento/contenimento di costi tradizionali per la cura e razionalizzazione nell'uso delle risorse esistenti .

d- valorizzazione del capitale sociale territoriale.

## 2. *Proposta metodologica/strumenti:*

### inquadramento di sintesi per il Progetto e-Care Anziani Fragili

A) **griglia o questionario di rilevazione** → di tipo telefonico.

Tale intervista di tipo strutturato è indirizzata in particolar modo a individuare ed evidenziare “profili di fragilità” ed una valutazione specifica del servizio che l’anziano assistito riceve.

Sono previste 396 interviste suddivise nei 6 progetti presi in considerazione. Le interviste sono cominciate a giugno e saranno concluse a fine agosto.

Ai fini della interpretazione finale, le informazioni raccolte telefonicamente saranno combinate a quelle già presenti per ciascun assistito nella specifica scheda di rilevazione che il call center raccoglie per i suoi assistiti.

Si prevede inoltre una modalità approfondita e di osservazione sul campo per alcuni progetti peculiari (vedi domotica) che richiedono un confronto più mirato e di tipo faccia a faccia.

Sono infine ipotizzati, ma non ancora inquadrati definitivamente, focus group per integrare e completare le informazioni raccolte. Si ipotizzano allo stato attuale:

- **focus istituzionale:** obiettivo è osservare il coordinamento e il livello di comunicazione tra i diversi nodi della rete che l’e-Care attiva, ai fini di chiarire eventuale sinergia di intenti o discrasie. Figure: assistente sociale + operatori call-center (un referente) + referenti politici e istituzionali + referenti del co-settore locale (ad es.: trasporti, accompagnamenti/consegna a domicilio). Importante l’espressione dei diversi ruoli coinvolti. Da vagliare l’ipotesi di 2 focus, a base contestuale, ossia uno con referenti locali bolognesi, l’altro con referenti locali ferraresi.
- ipotesi di ulteriore **focus ai referenti significativi** (famigliari) delle persone coinvolte nei progetti (non care-giver in senso tradizionale), per valutare *l’impatto sulla qualità della vita* delle persone che ruotano intorno al soggetto assistito. Nella scheda base di ogni assistito è indicato almeno 1 referente, individuare tra questi un numero congruo e rappresentativo di soggetti (ad es.: compagno maschio, compagna femmina, figlia femmina, figlio maschio..)