



Digi-Ageing

overcoming loneliness

IO2 – A4: Digi-Ageing

Network Guide

A cura di CDPZ
Versione finale in italiano

Indice

1	Introduzione	3
2	Come si costruisce una rete?.....	4
2.1	Approccio Teorico.....	4
2.2	Quali sono le caratteristiche principali di una Rete?	4
2.3	Tipologie di Rete	6
3	Il ruolo dei Social Network nel Progetto Digi-Ageing.....	8
3.1	Digi-Ageing su Facebook.....	8
3.2	Digi-Ageing su LinkedIn.....	8
3.3	Digi-Ageing sul database del progetto Erasmus+	9
3.4	Digi-Ageing su EPALE - Electronic Platform for Adult Learning	9
4	Come coinvolgere le Reti esistenti in ogni paese?.....	9
4.1	Partner di rete identificati in Austria	10
4.2	Partner di rete identificati a Cipro	11
4.3	Partner di rete identificati in Italia.....	11
4.4	Partner di rete identificati in Spagna	11
4.5	Partner di rete identificati in Lituania.....	12
4.6	Confronto tra i diversi modelli locali.....	12
	Possiamo elencare le differenze più importanti tra i paesi del progetto in questa maniera:.....	12
4.7	Individuazione di buone pratiche di rete.....	13
5	Come ricevere un feedback per il controllo della qualità?	15
6	Raccomandazioni.....	18
8	Bibliografia	31
9	Allegati	32



1 Introduzione

Obiettivi:

Sulla base dei risultati dell'IO1, questo IO2 serve ai partner per creare "Reti contro la solitudine" nei loro Paesi e per fornire una guida finale basata su esempi pratici su come creare una rete di questo tipo nel modo più efficiente in diversi Paesi. La guida documenta e fornisce raccomandazioni su come costruire una rete di stakeholder, privati e pubblici, a seconda di come sono organizzate le misure sociali per gli utenti finali in ciascun Paese. La guida fornisce informazioni su come coinvolgere le reti nel Paese, su come ricevere feedback per il controllo della qualità e su come fornire loro una guida nell'attuazione e motivarle a moltiplicare e utilizzare in modo sostenibile i risultati del progetto.

Analisi dei bisogni:

Le reti sociali possono essere considerate lo strumento più efficace per prevenire la solitudine. In molti casi, queste si generano automaticamente attraverso i membri della famiglia, i vicini e gli amici. Nel caso in cui manchino o non siano forti quanto necessario, è necessario un supporto professionale. Come organizzarlo, come collegare i volontari, i vicini e persino il sistema di assistenza sociale è una competenza cruciale, necessaria in diverse situazioni. Mettendo in contatto gli Stakeholder a livello locale e regionale, creeremo delle buone pratiche per il sostegno dei singoli anziani. Le linee guida istituzionali delineeranno il quadro necessario per strategie di successo per le parti interessate a livello organizzativo, locale e regionale su come prevenire al meglio la solitudine.

Gruppi di riferimento:

Decision makers delle organizzazioni sanitarie, partecipanti degli attori chiave regionali/nazionali e decision makers dei servizi sanitari e di assistenza (a seconda della struttura nazionale di questi settori).

Elementi innovativi:

Questa IO inizia con il primo evento moltiplicatore (online), che mira a coinvolgere gli attori chiave nazionali/regionali (governo, comuni, organizzazioni che forniscono servizi sanitari e di assistenza). I primi eventi (sessioni online) sono serviti a identificare le parti interessate a partecipare attivamente a queste reti nazionali/regionali.



2 Come si costruisce una rete?

2.1 Approccio Teorico

I sistemi complessi sono caratterizzati da un alto grado di auto-organizzazione e composti da un elevato numero di parti che interagiscono tra loro in modo non lineare, dando luogo a comportamenti emergenti (globali) non facilmente spiegabili e prevedibili alla luce di una singola legge fisica.

Le reti sociali sono un sistema complesso e il loro funzionamento può essere meglio compreso se le si guarda dalla prospettiva della complessità. La complessità scardina l'approccio riduzionista della modernità, abbracciando i concetti di molteplicità, integrazione, contesto e incertezza.¹

Il principale ostacolo che si incontra quando si fa parte di una Rete è proprio la difficoltà di accettare l'incertezza e l'imprevedibilità intrinseche. E a poco serve inseguire difficili certezze con progetti ben definiti, per cercare di controllare il dinamismo della Rete. Proprio per questi motivi, è importante adottare da subito una metodologia in grado di seguire il ciclo di vita della Rete, con sensibilità ai segnali deboli e capacità di adattamento e modifica. Molto spesso, infatti, la causa del fallimento di buone Reti è stata proprio la difficoltà di modificare alcuni fattori in corso d'opera.

La Rete si caratterizza per avere un'organizzazione interna di tipo orizzontale e non gerarchico, che prevede processi di guida e decisionali ampiamente condivisi tra i suoi membri. All'interno della Rete possono convivere realtà molto diverse tra loro, accomunate però dagli stessi obiettivi. Una volta raggiunto l'obiettivo, la Rete può decidere di cessare le proprie attività o decidere di porsi e raggiungere altri obiettivi. L'orizzontalità delle relazioni favorisce la costruzione della fiducia e la diffusione del senso di responsabilità verso la comunità.

2.2 Quali sono le caratteristiche principali di una Rete?

- Organizzazione Orizzontale;
- Condivisione della Leadership e dei processi di decision-making;
- Obiettivi condivisi.

L'organizzazione orizzontale si contrappone a quella verticale (tipica di associazioni, imprese, partiti, sindacati, ecc.) che ha meccanismi organizzativi confusi e restii a qualsiasi proposta di cambiamento (innovazione organizzativa).

¹ <https://www.socialnews.it/blog/2010/09/03/le-reti-sociali/>



Per quanto riguarda La leadership e i processi di decision-making, la Rete, attraverso meccanismi di partecipazione, si oppone a strutture verticali caratterizzate da una gestione ristretta ed elette con votazioni che permettono di definire maggioranze e minoranze.

Le strutture piramidali tendono ad escludere e a non rispettare le minoranze al loro interno, mentre i processi di partecipazione tipici della Rete consentono di salvaguardare l'autonomia dei gruppi aderenti.

La struttura orizzontale e partecipativa della struttura orizzontale e partecipativa della rete per operare in modo creativo e responsabile nel processo di innovazione. Per rendere questo possibile, è importante che l'organizzazione della Rete si ispiri ai principi di:

- comunità innovativa;
- collaborazione conviviale;
- comunicazione capillare;
- conoscenza condivisa.

La comunità innovativa fornisce una struttura sociale organizzata in una rete di relazioni dirette tra individui, che nello sforzo di cambiare il proprio stile di vita finiscono per cambiare quello degli altri (cambiare e indurre il cambiamento).

La collaborazione conviviale implica il lavorare insieme in modo creativo, responsabile e autoregolato, generando e assumendo un apprendimento continuo. La cura della fiducia e della reciprocità nelle relazioni è essenziale nella cooperazione conviviale. Questo permette alle persone di sentirsi bene con gli altri e di decidere insieme il "cosa", il "perché", il "quando", il "dove" e il "come", con obiettivi comuni e con una visione condivisa.

La comunicazione capillare prevede la possibilità per le persone di comunicare simultaneamente in contesti sia globali che locali, nello stesso contesto o in contesti diversi, in tempo reale o in differita, di persona o via internet.

La conoscenza condivisa implica la condivisione, la promozione e il governo, tra tutti i membri del processo, di un'ampia varietà di forme di conoscenza. È attivata dalle persone con un flusso visibile di condivisione e scambio tra loro e l'organizzazione. La conoscenza condivisa include tutti i tipi di conoscenza, sia appartenenti alle persone che distribuiti su database e testi, arrivando a diventare un vero e proprio attributo della comunità.



QUALI SONO I PRINCIPALI COMPITI DELLA RETE SOCIALE?

- Decidere obiettivi condivisi,
- Rendere le strategie d'azione omogenee,
- Ampliare il numero dei membri,
- Realizzare attività di formazione.

2.3 Tipologie di Rete

La Rete leggera

È costituito da singoli gruppi territoriali non ancora organizzati in Nodi, e si basa su un legame ideale tra persone che ritengono di ispirarsi agli stessi valori e di voler perseguire obiettivi comuni. Questo tipo di rete può incontrare difficoltà nella realizzazione di obiettivi comuni se i singoli gruppi antepongono i propri interessi a quelli più ampi della rete.

La Rete basata sul potere di iniziative decentralizzate

In questo tipo di Rete, i Nodi sono fondamentali e completamente disimpegnati a livello locale. Tuttavia, sono responsabili dell'organizzazione autonoma delle iniziative che propongono.

Con questa idea di Rete, quindi, sono i singoli Nodi a prendere l'iniziativa, assumendo la maggior parte degli oneri organizzativi e chiedendo agli altri luoghi della Rete di dare il massimo contributo per sostenerli.

Questa visione della Rete, se da un lato consente di lavorare efficacemente per raggiungere obiettivi a breve termine, dall'altro potrebbe comportare il rischio di perdere quei nodi meno organizzati o di recente costituzione.

La rete come soggetto o protagonista politico

Rifiutando le attuali modalità di azione politica, la Rete vuole assumere un ruolo squisitamente politico, ponendosi come valida alternativa a partiti e sindacati. Il suo scopo è quello di prendere posizione di fronte ai grandi temi di attualità (lavoro, immigrazione, politiche economiche) sfruttando i sistemi di comunicazione di massa.

La rete orientata all'azione e al raggiungimento di obiettivi concreti

Questo tipo di rete cerca di convogliare le azioni e le esperienze di molti gruppi che, a causa delle loro dimensioni e del loro isolamento, non sarebbero altrimenti in grado di esercitare un'azione sufficientemente efficace. In questo modo è invece possibile svolgere attività difficilmente

ignorabili, sviluppando una presenza significativa sul territorio sia in risposta ai conflitti locali sia in relazione alle mobilitazioni internazionali.

Le principali difficoltà che questo tipo di rete potrebbe incontrare sono di tipo organizzativo, è infatti difficile far coincidere i tempi di lavoro dei Nodi, generalmente più lenti, con quelli della Rete, al fine di raggiungere gli obiettivi nazionali e internazionali.



3 Il ruolo dei Social Network nel Progetto Digi-Ageing

Mettendo in contatto stakeholders a livello locale e regionale, creeremo delle buone pratiche per sostenere i singoli anziani. La raccomandazione politica delinea il quadro necessario per strategie di successo per gli stakeholders a livello organizzativo, locale e regionale su come prevenire al meglio la solitudine.

3.1 Digi-Ageing su Facebook²

Esiste una pagina Facebook del progetto, dove ogni partner può pubblicare post, link, notizie e condividere con la propria rete tutte le attività del progetto.

All'inizio, il coordinatore e i partner hanno pubblicato soprattutto i contenuti principali del progetto (obiettivi, attività, gruppi target, ecc.). Oggi, la pagina Facebook ha raccolto più informazioni sullo stato di avanzamento del progetto (ad esempio: sono stati promossi tutti i rapporti e i materiali dell'IO1; ogni ME è stato pubblicato, anche in termini di informazioni post-evento; sono stati lanciati alcuni primi input provenienti dall'IO3 e dall'IO4, ecc.).

Naturalmente, a causa delle diverse lingue del progetto, ogni partner ha pubblicato su Facebook soprattutto notizie e post nella propria lingua.

Nota: potete trovare tutti i dettagli e tutte le attività svolte fino alla fine del progetto (luglio 2023) nei singoli fogli all'interno degli elenchi Excel di disseminazione (numeri di persone raggiunte, target, azioni svolte a livello locale, regionale, nazionale e transnazionale, etc.).

3.2 Digi-Ageing su LinkedIn³

Come tutti sanno, LinkedIn è un social media più professionale. Quindi, anche per il nostro progetto, questo canale raggiunge un target diverso rispetto alle pagine Facebook. In pratica, le persone che per il momento sono collegate sono: consulenti, formatori, assistenti professionali, istituzioni (come le università). Quindi, anche i messaggi sono più incentrati su contenuti tecnici, come indagini e ricerche sull'isolamento o la solitudine degli anziani. In questo senso, i partner hanno collegato alla pagina del progetto anche video, post o notizie provenienti da altre fonti.

² www.facebook.com/digiageing

³ www.linkedin.com/company/digi-ageing

Nota: potete trovare tutti i dettagli, e tutte le attività svolte fino alla fine del progetto, nei singoli fogli all'interno degli elenchi Excel di disseminazione (numeri di persone raggiunte, target, azioni svolte a livello locale, regionale, nazionale e transnazionale, ecc.).

3.3 Digi-Ageing sul database del progetto Erasmus+⁴

Lo strumento ERP sarà compilato alla fine del progetto. Ogni partner sta già promuovendo questo link, in diversi canali di comunicazione: e-mail, contatti diretti, siti web, pagine Facebook e LinkedIn.

Questa diffusione a livello europeo potrebbe essere utile anche per una potenziale seconda fase del progetto.

3.4 Digi-Ageing su EPALE - Electronic Platform for Adult Learning⁵

Hafelekar si è già registrato presso EPALE. Negli ultimi mesi abbiamo compilato questa piattaforma online. Qui abbiamo descritto i risultati della formazione C1 a Cipro, pubblicato i feedback sui nostri eventi moltiplicatori, presentato lo strumento di screening e prevenzione, ecc. L'obiettivo è informare un vasto pubblico sui progressi del progetto e invitare le persone a unirsi a noi.

4 Come coinvolgere le Reti esistenti in ogni paese?

L'attività di IO2 è iniziata con l'identificazione dei vari enti ed esperti che, per vari motivi, sostengono la creazione della rete (online e nella vita reale).

Tutte queste istituzioni stanno giocando un ruolo chiave per lo sviluppo dell'IO2, in termini di:

- Innanzitutto, sostenere con forza la creazione di reti per gli anziani, contro la solitudine e l'isolamento;
- Promuovere e diffondere le realizzazioni e i risultati intermedi (e finali) del progetto;
- Aumento della consapevolezza nelle istituzioni sul tema del progetto;
- Supportare le fasi di test degli strumenti di progetto (IO3 e IO4 in particolare).

Il loro coinvolgimento nel progetto ha modalità, approcci e intensità diverse:

⁴ <https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/projects/eplu-project-details/#project/2020-1-AT01-KA202-078084>

⁵ <https://epale.ec.europa.eu/en>



- Alcuni partner hanno scelto organismi istituzionali (pubblici), altri paesi sono più concentrati sui fornitori di servizi;
- Alcune reti, in una prima fase, sono più concentrate a livello regionale e locale. Si spera che, alla fine del progetto, le reti si allarghino anche a livello nazionale;
- Alcune reti (come quella italiana) sono più focalizzate sul coinvolgimento "in presenza", perché questo quadro è più coerente con la realtà e l'approccio culturale.

Per tutti i dettagli, potete trovare in allegato le diverse liste per ogni paese, con una breve descrizione.

Nota 1: Queste istituzioni, associazioni, enti ed esperti sono aggiornati fino a luglio 2023. Ogni partner sta migliorando e ampliando la rete nazionale e regionale, soprattutto in termini di stakeholder. Questo avviene per due motivi principali: 1) passo dopo passo, e grazie anche alle attività di disseminazione, ogni partner sta contattando ulteriori istituzioni; 2) i miglioramenti del progetto, in termini di risultati raggiunti (attraverso i progressi delle OI), stanno suggerendo alcuni adattamenti anche in termini di tipologie di stakeholder (all'inizio ci siamo concentrati maggiormente su istituzioni, università e organismi scientifici; oggi, abbiamo bisogno anche di centri di assistenza agli anziani per implementare gli strumenti del progetto).

Nota 2: Nel paragrafo seguente presenteremo e commenteremo le reti istituite in ciascun Paese, in termini di "attori chiave" e "stakeholder"; mentre i Panel di consulenza sono descritti nel capitolo 5.

4.1 Partner di rete identificati in Austria

Per quanto riguarda gli "attori chiave", il partner ha già coinvolto 3 enti (ma è in grado di aumentare questo numero nel prossimo futuro). Un ente rappresenta i dirigenti dell'area infermieristica e dirigenziale, in strutture con strutture diverse e in diversi distretti del Tirolo. Rappresentanti onorari delle case di riposo e di cura tirolesi. Un altro è un Istituto con l'obiettivo di implementare programmi di assistenza integrata (assistenza ambulatoriale all'ictus, HerzMobil Tirol, hospice e cure palliative, demenza, CareManagement Tirol). Si tratta quindi di enti molto specializzati e in linea con gli obiettivi principali del progetto.

In termini di stakeholder, il partner austriaco ha coinvolto (per il momento) 8 istituzioni, ma sta già lavorando a un ampliamento. Per il momento, sono presenti un'istituzione sulle attività scientifiche e gli eventi rilevanti dei partner della rete, che offre un database completo dei progetti e fornisce informazioni sui programmi e le iniziative europee rilevanti per il tema (come punto di servizio nazionale, il Network Aging); oppure l'iniziativa "Qualità della vita e pari opportunità per le persone anziane"; o ancora (come il partner italiano) il "Centro educativo dei Gesuiti e della Caritas", che tra le altre cose offre un seminario sulla solitudine in età avanzata.



Ma l'interlocutore più interessante (e forse potente) è il "Consiglio austriaco degli anziani", responsabile della rappresentanza legale degli interessi di oltre 2,3 milioni di cittadini anziani in Austria.

4.2 Partner di rete identificati a Cipro

Per quanto riguarda gli "attori chiave", il partner ha già coinvolto 5 enti (ma può aumentare questo numero nel prossimo futuro). Queste organizzazioni sono diverse: ad esempio, una ONG registrata che si batte per i diritti degli anziani a Cipro; oppure un Centro diurno comunitario o un'associazione di anziani; inoltre, un'organizzazione di volontariato. Questo mix dovrebbe supportare le attività del progetto, anche nelle fasi di sperimentazione e implementazione.

In termini di stakeholder, il partner cipriota ha coinvolto (per il momento) 10 istituzioni, ma sta già lavorando a un ampliamento. In sostanza, ci sono alcune università e centri di ricerca che potrebbero controllare e revisionare in particolare gli strumenti diagnostici (IO3) e garantire prodotti finali adeguati anche in termini di contenuti scientifici. Allo stesso tempo, Materia è in grado di coinvolgere altri stakeholder, più legati ai servizi di assistenza agli anziani, agli infermieri e all'assistenza alla mobilità.

4.3 Partner di rete identificati in Italia

Per quanto riguarda gli "attori chiave" (almeno 5 membri), il partner ha già coinvolto 7 enti. Si tratta di realtà molto diverse tra loro in termini di politiche e servizi offerti. Infatti, ci sono: un centro di ricerca (che studia anche il problema degli anziani); due associazioni di artigiani anziani (che potrebbero agire come "facilitatori di consapevolezza"); un'associazione di volontariato locale; ma anche 3 associazioni nazionali molto grandi, che rappresentano migliaia di persone (compresi gli anziani) nella nostra Regione. Questo "mix ben bilanciato" potrebbe sicuramente aiutare la creazione di reti a livello nazionale e regionale.

Per quanto riguarda gli stakeholder, il partner italiano ha coinvolto (per il momento) oltre 30 istituzioni; ma l'idea è di aumentare questo numero fino alla fine del progetto. Come stakeholder, ci sono diversi tipi di enti (tra cui, ovviamente, diversi centri di assistenza agli anziani, che potrebbero testare gli strumenti nella seconda fase del progetto; ma anche fondazioni, associazioni e cooperative (organizzazioni no-profit) che si occupano di anziani e che sono in grado di coinvolgere anche un gran numero di volontari. C'è un sindacato (per gli anziani) e un organismo cattolico (perché quando si parla di isolamento e solitudine, anche la dimensione "spirituale" è importante).

4.4 Partner di rete identificati in Spagna

Per quanto riguarda gli "attori chiave", il partner è riuscito a coinvolgere diversi enti, molto qualificati e specializzati. Infatti, uno è un centro psicologico che offre terapia e sostegno a persone con un Disturbo dello Spettro Autistico (si occupa anche dell'integrazione sociale delle persone con questo disturbo); il secondo è il sistema dei servizi sociali pubblici di Vélez-Málaga (dove si trova il partner spagnolo) e ha



come obiettivo principale la promozione e lo sviluppo di tutte le persone e i gruppi all'interno della società per poter raggiungere un migliore benessere sociale e una migliore qualità della vita, prevenendo ed eliminando le cause di esclusione ed emarginazione sociale.

Le altre istituzioni sono: Area Anziani della Provincia di Malaga (il più grande fornitore di assistenza agli anziani della provincia di Malaga, con oltre 1.500 professionisti); Fundación TAS (un'organizzazione regionale senza scopo di lucro che fornisce nuove risorse nelle aree rurali e offre servizi di assistenza ai gruppi a rischio di esclusione sociale); Fundación Harena (fondazione senza scopo di lucro che si concentra sull'accompagnamento degli anziani nella provincia di Malaga, con una rete di migliaia di volontari) e AFA Málaga (associazione di parenti di persone affette dal morbo di Alzheimer, che fornisce formazione e supporto).

In termini di stakeholder, il partner spagnolo ha coinvolto (per il momento) 12 istituzioni. La maggior parte di esse sono centri di assistenza agli anziani (pubblici o privati); ma tutti questi enti offrono servizi diversi, come un ente che crea una rete di professionisti qualificati in grado di fornire supporto agli anziani; o un centro che ha come obiettivo principale quello di fornire attenzione alle persone con problemi di salute mentale; o una società con diverse case di riposo in varie parti della Spagna.

4.5 Partner di rete identificati in Lituania

Per quanto riguarda gli "attori chiave" (almeno 5 membri), il partner ha preferito aumentare questo numero. Infatti, sono state coinvolte 13 persone, appartenenti a diversi enti (in particolare un "Centro Servizi Sociali" che fornisce assistenza sociale ai residenti del comune di Druskininkai (e alle loro famiglie) che, a causa dell'età, della disabilità, di problemi sociali, non hanno acquisito, perso o non hanno le capacità o le opportunità di prendersi cura della propria vita personale (familiare) in modo indipendente, creando le condizioni per sviluppare e rafforzare le loro capacità e opportunità di risolvere i propri problemi sociali in modo indipendente, di mantenere le relazioni sociali con la società e di aiutarli a superare l'esclusione sociale.

In termini di stakeholder, il partner lituano ha già coinvolto (per il momento) 21 istituzioni. La maggior parte di esse sono centri di assistenza agli anziani (privati o pubblici); ma tutti questi enti offrono servizi diversi (assistenza alla mobilità, assistenza a lungo termine e un'ampia gamma di servizi).

Inoltre, dal punto di vista geografico, gli stakeholder coprono diverse aree, distretti o regioni della Lituania. Questo fatto sarà importante, in particolare, per le raccomandazioni politiche, che dovrebbero essere estese anche a livello nazionale.

4.6 Confronto tra i diversi modelli locali

Possiamo elencare le differenze più importanti tra i paesi del progetto in questa maniera:

- Tutti i partner hanno approcci diversi per le diverse esigenze locali (ad esempio, i ciprioti si concentrano maggiormente su università/centri di ricerca, mentre la rete italiana si occupa maggiormente di volontari e servizi locali per gli anziani, comprese alcune associazioni);
- Le reti (attuali) presentano anche alcune differenze quantitative e qualitative. Ad esempio, alcuni Paesi (come l'Italia) hanno già raggiunto il numero minimo di Key Players e Stakeholders; altri partner stanno aumentando non solo il numero, ma anche il ruolo e il contributo di questi organismi;
- Come al solito, ci sono anche alcune esigenze specifiche del Paese che la rete unica dovrebbe tenere in considerazione (ad esempio, il partner italiano per il momento si concentra soprattutto a livello regionale, rivolgendosi a oltre 5 milioni di abitanti).

4.7 Individuazione di buone pratiche di rete

I termini "care managed" e "case management" sono spesso utilizzati come sinonimi insieme ad altre espressioni come "care coordinator". In realtà esprimono due tipi diversi di approccio: - l'oggetto di interesse del care managed è il sistema di assistenza e il suo funzionamento - l'oggetto di interesse del case management è l'assistito e il suo percorso di cura.⁶

L'assistenza gestita è un sistema composto da strutture e metodologie per il funzionamento dell'organizzazione con l'obiettivo istituzionale di erogare servizi sanitari in modo efficiente (contenimento dei costi) ed efficace (qualità dell'assistenza sanitaria e dei servizi erogati). Un approccio al sistema sanitario sviluppato in risposta alla necessità di contenere i costi della sanità, di ricomporre la frammentazione dell'erogazione dei servizi e di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini con servizi di qualità.

Il case management è una metodologia di managed care (ma anche un meccanismo autonomo di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria), basata sulla logica del coordinamento delle risorse da utilizzare per la specifica patologia di un paziente, attraverso le diverse strutture e organizzazioni del sistema sanitario. L'approccio del case management consiste nel considerare i pazienti come entità che attraversano un percorso di malattia, allontanandosi dal concetto di assistenza pianificata ed erogata in modo frammentario ed episodico.

In Italia, a livello socio-sanitario, si sta verificando il passaggio dal "care" al "case" manager. Il Care Manager si fa carico della gestione e della cura del paziente lungo tutto il percorso assistenziale: dalla presa in carico ospedaliera alla guarigione, dalla prevenzione alla riabilitazione, ai follow-up post-malattia. È una figura basata sull'ascolto, sul dialogo e sulla pianificazione, che mette al centro la persona e si occupa di tutti gli aspetti extra-medici della malattia: dalle pratiche burocratiche alla dimensione psicosociale. Il Care Manager ha un insieme di competenze e caratteristiche che lo rendono una figura unica e indispensabile. È un infermiere, un consulente, un assistente, un coordinatore, una figura di supporto

⁶ https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2016/09/05_FALASCA.pdf

olistico che si rivela fondamentale per i pazienti. Queste figure professionali si inseriscono in un percorso di cambiamento delle professioni sanitarie, sempre più specializzate e orientate al paziente, sia in ospedale che sul territorio. Soprattutto per le patologie più importanti e per le categorie più fragili la presenza di un "angelo custode" a supporto dei percorsi medici e sanitari sta diventando sempre più essenziale. Inoltre, viste anche le numerose difficoltà della sanità pubblica, comincia a diventare indispensabile il coordinamento territoriale tra le strutture, soprattutto per quelle patologie croniche che richiedono cure, riabilitazioni e controlli su più aree e a lungo termine.⁷ Il fulcro di queste nuove professioni sanitarie è l'attenzione alla persona, non più vista solo come paziente ma come un tutt'uno.

⁷ <https://terzomillennio.uil.it/blog/care-manager-chi-e-e-cosa-fa/>



5 Come ricevere un feedback per il controllo della qualità?

L'Advice Panel (3 membri per Paese) è stato istituito per un ruolo chiaro: sostenere lo sviluppo dell'IO2 e, passo dopo passo, verificare e controllare ciò che ciascun partner sta facendo in termini di creazione della rete. In altre parole, si tratta di un controllo di qualità (ad esempio: come procede il processo; come sono coinvolti concretamente gli stakeholder; come funziona la rete nel singolo Paese, ecc.) Ma, allo stesso tempo, l'Advice Panel (o comitato consultivo) dovrebbe anche suggerire la strategia e fornire ai partner feedback, commenti e contributi.

L'Advice Panel dovrebbe anche riunire esperti e mondo accademico (approcci scientifici) per fornire contributi concreti agli organismi di supporto (associazioni, volontari, caregiver, ecc.). Il gruppo di esperti dovrebbe fornire consulenza e supporto a tutti questi attori e implementare valutazioni d'impatto efficaci che ci aiutino a capire se i programmi e le politiche stanno realmente producendo i risultati desiderati.

Il Gruppo, in collaborazione con i singoli partner, offre consulenza e supporto su tutti i tipi di metodi e approcci di valutazione d'impatto. Un ruolo particolare riguarda le raccomandazioni politiche: in questo caso, il Panel di consulenza potrebbe non solo controllare e rivedere alcune azioni, ma anche sostenerle nell'attuazione concreta (ad esempio attraverso un dialogo positivo con le autorità regionali e nazionali che stanno pianificando misure di sostegno per gli anziani).

Ogni paese del progetto ha istituito i propri gruppi di consulenza (3 membri):

- 1) **Austria:** 1) "Istituto federale di cure integrative", con il centro regionale di coordinamento delle cure per garantire la collaborazione tra i fornitori di assistenza ospedaliera e domiciliare mobile; 2) "Tiroler Seniorenbund", con un responsabile dell'organizzazione dei servizi (offre agli anziani tirolesi consulenza e assistenza e li sostiene in tutte le situazioni della vita); 3) "ARGE Tiroler Altenheime", con un responsabile dell'area infermieristica ed esecutiva, in strutture con diverse strutture e in diversi distretti del Tirolo (partecipa alle riunioni di pianificazione, nonché ai progetti specifici dell'organizzazione o dell'assistenza, e fornisce consulenza specialistica ai propri membri e ai partner del sistema). Nota: il Panel austriaco è molto qualificato e focalizzato sui servizi di assistenza agli anziani. In quanto enti pubblici o "semi-pubblici", possono concretamente influenzare le politiche a livello nazionale e regionale.
- 2) **Italia:** 1) "Fondazione Zerbato" (è un centro di assistenza per anziani, con circa 350 anziani) con il direttore generale; rappresenta gli utenti finali (anziani) ma anche i caregiver (formali e informali). Potrebbe anche verificare come la rete locale (comune, associazioni e cooperative) aiuterà lo sviluppo del progetto; 2) "Senior Veneto" (associazione regionale, con circa 3.000 soci attivi) con il presidente; rappresenta un'ampia rete regionale che supporta gli anziani. Sta anche gestendo diversi progetti (a livello regionale e nazionale) che si occupano di anziani; 3) "Associazione Volontari Assistenza Anziani, Vicenza" (associazione di volontariato locale, con oltre 250 membri), con il vicepresidente; rappresenta un ampio numero di volontari (fondamentalmente parenti di anziani). Può supportare il progetto per comprendere le reali problematiche degli anziani. Nota: il

Panel italiano è più focalizzato sulle istituzioni di assistenza agli anziani (come i centri di assistenza o le associazioni che rappresentano i volontari); quindi, il Panel potrebbe portare in rete i problemi reali che gli anziani devono affrontare (tra cui l'isolamento e la solitudine). Inoltre, il Panel è focalizzato a livello regionale (Veneto, una delle regioni europee con la popolazione più anziana).

- 3) **Spagna:** 1) "The English Nurse", con un'infermiera; è un'équipe di assistenza che fornisce diversi servizi, come l'assistenza domestica, la compagnia e le cure palliative, tra gli altri, agli anziani in Andalusia. L'infermiera inglese ha operatori e pazienti in diverse parti della Spagna ed è in contatto diretto con diverse aziende, associazioni e singole persone del gruppo target in diverse parti del Paese. Può anche fornire consigli ed esempi di buone pratiche sul tema della solitudine e dell'isolamento da un punto di vista medico-sanitario; 2) "Lux Mundi" con il direttore; si tratta di un centro ecumenico presente a Fuengirola e Torre del Mar che offre sostegno sociale, attività ricreative e religiose a oltre 500 persone. Lux Mundi ha informazioni e contatti diretti con le reti di anziani della Costa del Sol e con i loro principali assistenti e le aziende per cui lavorano. Essendo un centro il cui scopo principale è la costruzione di reti locali di anziani, conosce molto bene le esigenze del gruppo target e le problematiche legate alla solitudine; 3) "Centro de Salud Portada Alta", con un'infermiera; è un centro sanitario di Malaga che offre assistenza medica di base. Rappresenta un esempio di centri sanitari regolari in tutta la Spagna, i cui professionisti si occupano dei problemi di salute quotidiani, compresi quelli degli anziani. Poiché non si tratta di un centro privato o di un centro diurno, può fornire una buona idea di quali siano i problemi di salute della popolazione anziana in Spagna. Nota: il Panel spagnolo è ben focalizzato sui centri di assistenza per anziani, con una presenza concreta (e un'ampia esperienza) sui problemi degli anziani, compreso il ruolo chiave delle reti locali. Da un punto di vista geografico, è piuttosto focalizzato sul livello locale/regionale (più o meno come il Panel italiano).
- 4) **Cipro:** 1) "Noesis Cognitive Centre & Tech Solutions Ltd" con il coordinatore. Società di neuroscienze/tecnologie assistive che fornisce servizi e prodotti agli anziani e alle loro famiglie. Rappresenta neuroscienziati e altri professionisti del settore sanitario iscritti all'NHS cipriota, nonché aziende private che commercializzano soluzioni di servizi/prodotti per problemi sociali; 2) "Thalpori Elderly Housing" con il responsabile del Dipartimento psicosociale. Si tratta di un gruppo di case di cura che fornisce servizi ospedalieri, ambulatoriali e comunitari; rappresenta le unità di cura organizzate che forniscono assistenza 24 ore su 24 agli anziani nelle unità e nelle loro case; 3) "Cyprus Third Age Observatory" con il direttore; è una ONG che difende i diritti degli anziani e fornisce servizi comunitari. Rappresenta gli utenti finali e i loro sostenitori e la solitudine e l'isolamento sono stati una delle loro principali preoccupazioni fin dall'inizio di Covid19. Nota: il gruppo cipriota è rappresentato da organismi scientifici e accademici (e da infermieri professionali e neuroscienziati), oltre che da una casa di riposo. Inoltre, con il terzo membro anche gli utenti finali (anziani) sono ben rappresentati. Quindi, hanno anche controllato e rivisto alcune raccomandazioni tecniche che i partner si apprestano a mettere a punto.



- 5) **Lituania:** 1) "Casa di cura sociale di Anykščiai" con il direttore. Si tratta di un centro di assistenza per anziani, con circa 40 anziani, e rappresenta quindi gli anziani e gli assistenti formali. Si potrebbe anche verificare come la rete locale (comune, associazioni e cooperative) aiuterà lo sviluppo del progetto; 2) "Lithuanian Association of Adult Education (LAAE)" con il presidente. La missione della LAAE è quella di unire gli individui in varie organizzazioni per attività comuni, di promuovere nella società l'idea dell'apprendimento permanente e di sviluppare le opportunità di apprendimento; rappresenta una rete regionale molto ampia che supporta gli anziani; 3) "Fabijoniškės Social Services House" con il direttore; è anche un centro di assistenza agli anziani, con circa 55 anziani. Rappresenta gli anziani e gli assistenti formali. Potrebbe anche verificare come la rete locale (comune, associazioni e cooperative) possa aiutare lo sviluppo del progetto. Nota: il Panel lituano è simile a quello italiano; quindi, ci sono due centri per anziani che, concretamente, hanno controllato e rivisto gli strumenti del progetto (grazie soprattutto a IO3 e IO4). Ma, grazie a LAAE, nel prossimo futuro si potrà avere un'ampia diffusione e uno scambio anche sulle raccomandazioni politiche.



6 Raccomandazioni

Una raccomandazione politica è un insieme di idee o un piano preparato per qualche gruppo o persona che ha l'autorità di prendere o influenzare le decisioni politiche. Le raccomandazioni politiche servono a informare le persone che si trovano ad affrontare scelte politiche su particolari questioni su come la ricerca e le evidenze possono aiutare a prendere le decisioni migliori. L'accettazione di una raccomandazione da parte dei responsabili politici dipende da molti fattori, ma una raccomandazione basata su prove solide, che sia efficace dal punto di vista dei costi e che tenga conto delle migliori pratiche internazionali ha maggiori possibilità di essere accettata e di influenzare i dibattiti politici.⁸

Le raccomandazioni sono strumenti non vincolanti che definiscono direttive per orientare le politiche e le attività nazionali. Come le convenzioni, le raccomandazioni mirano a esercitare un'influenza concreta sulle condizioni di lavoro.

Grazie ai primi ME organizzati nei singoli Paesi del progetto, da ottobre 2021 a marzo 2022, siamo in grado di elencare alcune raccomandazioni politiche.

Questi primi input concreti possono essere riassunti come segue:

- Il miglioramento continuo è in corso con ulteriori attività.
- La discussione con gli stakeholder (a livello nazionale, regionale e locale) è iniziata attivamente ed è un processo che si è intensificato nella seconda metà del progetto.
- Sono necessari adeguamenti alla situazione nazionale (anche dal punto di vista legale), ma anche tenendo conto di come la situazione di Covid19 e le ulteriori restrizioni cambieranno nel 2022 e 2023.

Elenco delle prime raccomandazioni concrete:

- 1) Dare priorità alle persone anziane all'interno del servizio sanitario in quanto più vulnerabili. Nota: in tutti i Paesi del progetto lo stato sociale e i servizi sanitari sono ben organizzati. Ma l'emergenza Covid19 ha creato grandi lacune per gli anziani (soprattutto per quelli che vivono in situazioni di disagio sociale ed economico). Questa situazione sta aumentando il livello di solitudine e isolamento degli anziani vulnerabili;
- 2) Garantire la continuità delle cure per tutte le altre condizioni mediche/malattie. Laddove i servizi sono sospesi, fornire forme alternative di erogazione (ad esempio, la telemedicina). Nota: la tecnologia sta supportando anche gli anziani. Ma, ancora una volta, non c'è sufficiente attenzione per i bisogni specifici e non c'è un'adeguata formazione per i

⁸urly.it/3tfn8

caregiver. Dovrebbero essere pianificate azioni più specifiche, a livello locale, anche per la prevenzione;

- 3) Nel caso di anziani che vivono da soli nelle proprie case, anticipare le situazioni che possono costituire un'emergenza (ad esempio, cadute, deterioramento improvviso delle condizioni di salute) e segnalarle immediatamente. Nota: in tutti i Paesi del progetto esistono già sistemi di allarme e numeri telefonici di emergenza. Tuttavia, è necessaria una maggiore attenzione alla prevenzione e all'educazione (soprattutto per i familiari e gli assistenti);
- 4) Garantire l'approvvigionamento alimentare, anche attraverso il coinvolgimento della comunità e i servizi di prossimità. Nota: gli anziani che vivono a casa soffrono, in generale, di un'alimentazione problematica, a causa di diverse ragioni (a volte, reddito insufficiente; formazione e conoscenza non adeguate degli assistenti, esigenze alimentari specifiche, ecc.) Sono necessarie una maggiore educazione e una migliore rete locale, anche per questo argomento;
- 5) Garantire la fornitura di misure di assistenza sociale. Nota: tutti i Paesi del progetto offrono servizi di assistenza sociale per gli anziani. Ma l'alto numero di anziani, la loro situazione individuale, i loro bisogni diversi e complessi non sono ben coperti dalle attuali misure sociali. Inoltre, la situazione di Covid19 crea forti differenze tra i cittadini più ricchi e quelli che hanno bisogno di maggiori aiuti sociali (come gli anziani in generale);
- 6) Istituire linee di assistenza, con particolare riferimento alle situazioni di maltrattamento e "abuso" e più in generale con l'obiettivo di fornire supporto dal punto di vista medico, sociale e legale. Nota: soprattutto per gli anziani che vivono da soli, con un caregiver non professionista, il livello di assistenza non è sufficientemente adeguato. Perché? Perché i caregiver non sono sufficientemente formati anche sui problemi di isolamento sociale;
- 7) Promuovere l'alfabetizzazione digitale e la comunicazione virtuale. Nota: uno degli obiettivi più importanti del progetto è quello di rafforzare i benefici del processo digitale per gli anziani. Ma sono necessari interventi più specifici; al momento, la maggior parte dei corsi di formazione digitale per anziani sono troppo generici (non si occupano di questioni pratiche e ostacoli);
- 8) Discutere i protocolli di cura con la persona assistita. Nota: un maggiore coinvolgimento dei familiari e degli assistenti potrebbe rafforzare l'efficacia dell'assistenza e ridurre i tempi di intervento;
- 9) Prestare attenzione al rischio di deterioramento cognitivo, soprattutto negli anziani con problemi neurodegenerativi, dovuto alla privazione di stimoli ambientali e al confinamento spaziale dettato dalla pandemia. Nota: i problemi cognitivi stanno diventando un fattore chiave per prevenire la solitudine e l'isolamento. Sugeriamo di creare semplici servizi di



prevenzione in ogni comune, con una forte informazione e comunicazione, via social e nella vita reale;

- 10) Presidiare i servizi di assistenza a lungo termine, in modo da garantire la distanza fisica tra i residenti senza generare situazioni di isolamento sociale. Nota: maggiore attenzione all'assistenza a lungo termine, creando semplici "pacchetti informativi" per gli anziani e i loro caregiver (parenti o professionisti). Prestare attenzione soprattutto alle attività di prevenzione (fisica e sociale);
- 11) Trasmettere misure semplici, che possono essere adottate a casa dell'anziano, attraverso campagne di informazione ed educazione sanitaria su piattaforme multimediali. Nota: quando un anziano vive da solo (o con il partner) a casa, ha bisogno di semplici informazioni e supporto da parte dell'istituzione territoriale (come assistenza alla mobilità, informazioni di base sui servizi locali, informazioni attraverso piattaforme locali per i trasporti, la consegna di farmaci, i centri sociali e ricreativi, ecc.);
- 12) Tenere conto della diversità intrinseca dell'invecchiamento, il che significa che la popolazione anziana non può essere considerata come un gruppo omogeneo di soggetti. Pertanto, le strategie di promozione, prevenzione e trattamento devono essere differenziate e adattate alle esigenze specifiche degli anziani. Nota: in ogni Paese/regione esiste un'analisi continua dei bisogni per gruppi specifici di anziani? (Chi vive da solo, chi è autosufficiente, chi vive in un centro per anziani, ecc.) Per ogni gruppo di anziani ci saranno azioni specifiche. Collegare questa struttura con i risultati principali dell'IO1 e adattare la strategia alla situazione del singolo Paese.
- 13) Coinvolgere gli anziani nelle decisioni di politica sanitaria come parti interessate. Nota: ad esempio, il Comune di Vicenza (Italia) ha già istituito il "Comitato anziani", composto da 25 associazioni locali, organizzazioni non profit e cooperative. Tale comitato fornisce alcune linee guida concrete per il sostegno agli anziani. Domanda: esistono organismi simili in ogni Paese? In caso contrario, potremmo suggerirlo.
- 14) Implementare i care manager nei servizi di assistenza, al fine di prendersi cura degli anziani in modo completo e di promuovere il loro benessere. Infatti, uno degli aspetti chiave, quando si parla di solitudine e isolamento, è il sistema locale che potrebbe sostenere questo processo.
- 15) Garantire mezzi di trasporto inclusivi, anche attraverso il coinvolgimento della comunità e dei servizi pubblici, che consentano agli anziani di spostarsi in modo sicuro e indipendente per ridurre il ritiro sociale. Infatti, l'isolamento sociale si basa anche su problemi di mobilità, soprattutto quando l'anziano ha perso la patente di guida.
- 16) Sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza del problema e sui rischi della solitudine. In ogni Paese è ancora necessaria una maggiore considerazione del tema della solitudine

(in generale, negli ultimi anni, compreso il periodo Covid19, non sono state attuate sufficienti politiche pubbliche - e fondi - per la sua risoluzione).

- 17) È necessario facilitare l'accesso dei caregiver a tutte le informazioni (comprese quelle su come svolgere le attività di cura), attraverso la creazione di piattaforme digitali dedicate o lo sviluppo di quelle già esistenti anche per la formazione/informazione dei caregiver sulla gestione degli anziani.



7 Le matrici di impatto e le azioni di sostenibilità

Negli ultimi mesi del progetto, ogni partner ha anche creato una sorta di "matrice di impatto e azioni di sostenibilità" perché, come scritto nei paragrafi precedenti, una rete locale (online e nella vita reale) ha bisogno di un forte sforzo in termini di relazioni con partner, associazioni e stakeholder.

Come si vedrà nella matrice seguente, qui possiamo riassumere la situazione:

- Abbiamo condiviso l'impatto, anche in termini di rete locale, in diverse aree: sistemica, organizzazioni, studenti/utenti, personale (partner del progetto);
- Ogni partner (o paese, come Austria e Cipro) ha identificato almeno una buona pratica che è stata creata grazie alle attività del progetto e al coinvolgimento della rete. Questi esempi sono utili anche in termini di raccomandazioni politiche in ciascun Paese, e talvolta potrebbero essere replicati in diverse aree;
- La situazione generale sembra essere buona: tutti i partner hanno creato un forte impatto in termini di sostenibilità e un ampio coinvolgimento di stakeholder, istituzioni, enti professionali e discenti (come educatori, assistenti sociali, infermieri e volontari o caregiver);
- Per quanto riguarda gli indicatori, tutti i partner hanno identificato numeri chiari e/o azioni concrete che andranno a sostenere le reti locali;
- Anche le fonti dei dati sono chiare e comprendono casi di studio, lettere di intenti o accordi e diverse azioni anche in termini di diffusione;
- I tempi (breve, medio e lungo termine) coprono tutte le aree e sono ben bilanciati. Si spera che questa pianificazione temporale possa garantire la sostenibilità del progetto a lungo termine anche dopo la sua conclusione (luglio 2023);

In sintesi: diverse iniziative sono state realizzate anche in termini di impatto e sostenibilità, e un buon numero di "spin-off di progetto" sono già in programma, grazie alle reti locali che sono state create all'interno del partenariato complessivo.

AREA DI IMPATTO/ SOSTENIBILITÀ	IMPATTI / RISULTATI	INDICATORI	FONTI DI DATI	TEMPISTICA		
				BREVE TERMINE	TERMINE MEDIO	A LUNGO TERMINE
Sistemico (a livello regionale e/o nazionale)	Hafelekar / UMIT Tirol: Migliorare la disponibilità di risorse/strumenti sui temi del progetto e formare gli assistenti formali e informali.	Un indicatore di sostenibilità è l'implementazione degli strumenti di Digi-Ageing nella pratica e il feedback positivo sulla formazione.	Relazioni sui casi dei partecipanti alla formazione dopo l'implementazione nella pratica e moduli di valutazione compilati	X	X	
	Università di Cipro / Gruppo Matera: Aumentare la consapevolezza sulla solitudine e la disponibilità di strumenti digitali per lo screening della solitudine a livello regionale e potenzialmente a livello nazionale.	Un indicatore di sostenibilità è la presentazione di una domanda all'Autorità per lo Sviluppo delle Risorse Umane di Cipro (HRDA) per certificare la formazione sul Digi-ageing e raggiungere un maggior numero di operatori sanitari nel lungo periodo.	Sono disponibili le schermate di prova dell'invio della documentazione. Entro luglio avremo una risposta dalle autorità se siamo stati approvati o meno.			X
	Camino: Migliorare la disponibilità di risorse/strumenti sui temi del progetto e formare gli assistenti formali e informali.	Implementazione degli strumenti di Digi-Ageing nella pratica e feedback positivo sulla formazione	Relazioni sui casi dei partecipanti alla formazione dopo l'implementazione nella pratica e moduli di valutazione compilati	X	x	
	MRU: arricchire e sviluppare il curriculum del programma di studio di lavoro sociale all'università e al college.	Nuovi argomenti e metodi di studio nei corsi di Gerontologia sociale, Educazione degli adulti e Lavoro sociale con la famiglia.	Descrizione del corso			X

	CDPZ: aumentare la disponibilità di risorse/strumenti sui temi del progetto	Almeno 3 organizzazioni che accettano di continuare il progetto pilota anche dopo la sua conclusione	Lettere di intenti che firmeremo con le organizzazioni partecipanti.	X	X	
ORGANIZZAZIONI (parti interessate, partner di supporto, ecc.)	Hafelekar / UMIT Tirol: Implementazione di un corso universitario	Implementazione di un corso universitario	Business plan per la creazione di un corso universitario		X	X
	Università di Cipro / Gruppo Materia: Formazione degli operatori sanitari all'uso degli strumenti digitali del Digi-ageing per un lavoro più efficiente sul posto di lavoro, le parti interessate.	Gli operatori sanitari di almeno 5 organizzazioni sono stati formati all'uso dello strumento Digi-ageing e hanno dichiarato di voler continuare a utilizzarlo.	Casi di studio dei partecipanti e foglio di presenza che dimostrano le organizzazioni che hanno già formato il personale sullo strumento Digi-ageing		X	X
	Caminos: <ul style="list-style-type: none"> Essere identificati come (co)leader locali in strumenti e materiali educativi contro la solitudine e l'isolamento degli anziani. Accesso a nuove reti e soggetti locali che avranno un impatto crescente sugli aiuti agli anziani. 	Almeno 3 organizzazioni direttamente coinvolte nelle fasi pilota del progetto	Registri di diffusione, schede di partecipazione e valutazioni degli incontri con gli stakeholder e degli eventi moltiplicatori.	X	X	
	MRU: sviluppata la rete con i partner e le parti interessate	3 organizzazioni coinvolte nelle fasi pilota e risultati del progetto	Immagini, note di divulgazione.	X		X
	CDPZ:	Almeno 5 organizzazioni direttamente coinvolte nelle	Registri di diffusione, fogli di presenza e	X	X	

	<ul style="list-style-type: none"> Essere identificati come (co)leader locali in strumenti e materiali educativi contro la solitudine e l'isolamento degli anziani. Accesso a nuove reti e soggetti locali che avranno un impatto crescente sugli aiuti agli anziani. 	fasi pilota del progetto, come risultato del Digi-Ageing.	valutazioni degli incontri con gli stakeholder e degli eventi moltiplicatori.			
DISCENTI/UTENTI	Hafelekar / UMIT Tirol: Acquisizione di assistenti per la formazione continua	I gruppi target si iscrivono per partecipare al corso universitario "Solitudine - salute mentale per gli anziani".	Pubblicità su tutte le piattaforme e i media, moduli di iscrizione, numeri di iscrizione		X	X
	Università di Cipro / Gruppo Materia: Acquisizione di studenti e professionisti del settore sanitario provenienti da contesti diversi, che incoraggiano la diffusione degli strumenti del Digi-ageing tra i loro coetanei.	Background degli studenti formati sugli strumenti del Digi-ageing: medici, infermieri, assistenti sociali, studenti di medicina del lavoro, psicologi, neuropsicologi, arteterapeuti, musicoterapeuti, fisioterapisti.	Foglio presenze Registri di diffusione Questionari	x	x	
	Caminos: Acquisizione di assistenti per la formazione continua	L'associazione dispone di un'offerta formativa permanente e di un'aula virtuale. Saremo in grado di continuare a formare assistenti e stakeholder con il programma e gli strumenti di formazione Digi-Ageing.	Pubblicità su tutte le piattaforme e i media, moduli di registrazione, questionari, rapporti di formazione.		X	X
	MRU: Miglioramento delle competenze professionali dei discenti	28 assistenti e 13 educatori	Questionari, incontri pilota documentazione		X	



	<p>CDPZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesso a risorse all'avanguardia sui temi del progetto per aiutare gli anziani, gli educatori e gli assistenti. • Capire come utilizzare i materiali di formazione (e la piattaforma online) per insegnare in ambienti di apprendimento non formale. • Possibilità di partecipare a percorsi di formazione a livello locale. 	Almeno altri 20 anziani coinvolti nello sviluppo dell'implementazione di IO3. E almeno altri 10 educatori e/o caregiver che potrebbero essere coinvolti in percorsi di formazione extra, anche al termine del progetto (o anche dopo l'estate 2023).	Questionari E-mail Documentazione degli incontri pilota	X	X	
PERSONALE (delle organizzazioni partner)	<p>Hafelekar / UMIT Tirol: Allenatore/Formazione</p>	Formazione continua sul tema della solitudine e sugli strumenti sviluppati.	Numero di partecipanti al corso universitario, che viene offerto una volta all'anno in autunno		X	X
	<p>Università di Cipro / Gruppo Materia: aumentare il numero di dipendenti consapevoli dell'impatto e delle conseguenze della solitudine.</p>	Il MAT dispone di un'équipe multidisciplinare per fornire assistenza ai suoi clienti. Il personale del MAT è formato per diventare coach di altri operatori sanitari e per discutere il tema della solitudine con i caregiver.	Giornate di informazione e formazione per il personale	X	X	X
	<p>Caminos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della conoscenza dei contenuti - si applica nel caso in cui il personale sia interessato dallo sviluppo dell'IO2 e dell'IO3, 	1 personale con l'esperienza richiesta che sarà in grado di formare altro personale dell'associazione in modo che possa partecipare alla futura	Numero di partecipanti iscritti all'offerta formativa permanente e all'aula virtuale		X	X



	<p>che potrebbero potenzialmente essere un nuovo modello di formazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavorare all'interno di un partenariato transnazionale e imparare dall'esperienza e dalle conoscenze dei partner. Maggiore apprezzamento e comprensione del superamento della solitudine in tutta Europa. 	offerta di formazione permanente dell'ente.				
	<p>MRU: miglioramento delle competenze professionali sulla solitudine e delle metodologie di insegnamento per gli adulti, nonché cooperazione internazionale</p>	4 persone coinvolte nello sviluppo dei contenuti, dell'insegnamento e di altre attività del progetto	Nuovi accordi con i partner, ordine di lavoro di gruppo			
	<p>CDPZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Miglioramento della conoscenza dei contenuti - si applica nel caso in cui il personale sia interessato dallo sviluppo dell'IO2 e dell'IO3, che potrebbero potenzialmente essere un nuovo modello di formazione. Lavorare all'interno di un partenariato transnazionale e imparare dall'esperienza e dalle conoscenze dei partner. Maggiore apprezzamento e comprensione del superamento della solitudine in tutta Europa. 	Almeno n. 2 persone coinvolte nello sviluppo dei contenuti della Guida della Rete IO2	Schede orarie del personale			X



ESEMPIO DI BUONA PRATICA*:	Paesi:	Breve descrizione:			
	Hafelekar / UMIT Tirol:	Un esempio di "buona pratica" da parte del partner UMIT TIROL è la pianificazione di un corso universitario sulla base del curriculum e del programma di formazione sviluppati e la loro sperimentazione, che molto probabilmente sarà offerto annualmente a partire dall'autunno 2023.			
	Università di Cipro / Gruppo Materia:	Il gruppo Materia è un centro di formazione accreditato (Centro di formazione: K000557, Infrastruttura di formazione: D000761), e ha già richiesto l'accREDITAMENTO dell'ANAD per la formazione sul Digi-ageing e ricevere la certificazione ufficiale, al fine di dare l'opportunità a un maggior numero di professionisti della sanità di apprendere e utilizzare gli strumenti del Digi-ageing come parte del proseguimento della loro formazione.			
	Caminos:	Accordo con la Diputación de Málaga, il più grande fornitore di assistenza agli anziani della provincia di Málaga, con oltre 1.500 professionisti. Abbiamo ottenuto l'impegno a fornire			



		<p>informazioni sul progetto attraverso i suoi canali interni, raggiungendo così ogni angolo della provincia.</p> <p>Interesse da parte di un docente della Facoltà di Infermieristica dell'Università di Malaga a includere la formazione sul Digi-Ageing in un modulo del Master.</p> <p>Impegno a utilizzare la piattaforma Digi-Ageing da parte della Fondazione Harena, che si occupa di accompagnare gli anziani nella provincia di Malaga, con una rete di migliaia di volontari.</p>				
	MRU:	<p>Tre membri del personale della casa di cura hanno testato e applicato gli strumenti nella pratica e hanno dichiarato che alcuni di loro li applicheranno regolarmente.</p>				
	CDPZ:	<p>Durante la fase pilota abbiamo coinvolto anche il più importante sindacato (la "CISL") e il suo dipartimento "pensionati e volontari" (la "FNP - Federazione Nazionale Pensionati"). Queste persone sono ancora attive a livello locale/regionale e sono in grado di sensibilizzare altri partecipanti (cioè singoli</p>				



		caregiver non professionisti, ma anche altre associazioni e cooperative). Grazie a ciò, abbiamo già avuto nr. 4 "spin off" e la prosecuzione dei piloti.				
--	--	--	--	--	--	--



8 Bibliografia

- “Business networking. Come costruire relazioni professionali in rete” di Simone Favaro e Gianluigi Cogo, Apogeo Education, 2013;
- <https://www.jobiri.com/come-creare-il-tuo-network-professionale/>
- <https://www.luisellacurcio.it/fare-networking/>
- https://it.wikipedia.org/wiki/Sistema_complesso
- https://www.educationglobalhealth.eu/images/corsi/Reti_Sociali_%20RIISG_%20Marzo%202021_2.pdf
- <https://www.volontariatotrentino.it/sites/default/files/download/fate%20rete.pdf>
- Anklam P., NetWork. A Practical Guide to Creating and Sustaining Networks at Work and in the World, Butterworth–Heinemann, Oxford, 2007;
- Cesvot, Reti di volontariato e soggettività collettiva, Cesvot, Firenze, 2012;
- Salvini A., Volontariato come interazione. Come cambia la solidarietà organizzata in Italia, Pisa University Press, Pisa, 2012;
- D’cruz, M. and Banerjee, D. (2020) “‘An invisible human rights crisis’: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review”, *Psychiatry Research*, p.292,
- Armitage, R. and Nellums, L. B. (2020) ‘COVID-19 and the consequences of isolating the elderly’, *The Lancet Public Health*. Elsevier Ltd, 5(5), p. e256.;
- Banerjee, D., D’Cruz, M. and Sathyanarayana Rao, T. (2020) ‘Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention – An advocacy review’, *Journal of Geriatric Mental Health*, 7(1), pp. 4–10;
- WHO (2017) *Global strategy and action plan on ageing and health*. Available at: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.

9 Allegati

- Ogni paese deve fornire:

- Elenchi del panel di consulenza
- Elenchi di attori chiave
- Elenchi degli stakeholder finali (per ogni partner/paese)
- Azioni di sostenibilità in ogni paese



Scoprite di più sul progetto e rimaniamo in contatto!

Entrate a far parte della rete e aiutateci a evitare la solitudine in età avanzata.

Website:	http://Digi-Ageing.eu/
Formazione online:	http://Digi-Ageing.eu/welcome-to-course/
YouTube:	https://www.youtube.com/@digiageing
Facebook:	https://www.facebook.com/digiageing
LinkedIn:	https://www.linkedin.com/company/Digi-Ageing
EPRP link:	https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/projects/eplu-project-details/#project/2020-1-AT01-KA202-078084



CC BY-NC-ND

All documents provided are licensed under CC BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Piano di sostenibilità in Italia

Contesto

CDPZ (Italia), soprattutto nella seconda parte del progetto, è stato in grado di creare una forte rete locale - almeno regionale - sia nella vita reale che attraverso i social media (online).

I dati locali e regionali mostrano quanto sia importante e complesso il problema della solitudine e dell'isolamento per gli anziani. La maggior parte di loro vive da sola, con pochi servizi e supporti a livello locale, soprattutto a livello sociale (mentre la dimensione sanitaria è abbastanza ben gestita dal sistema pubblico e, a volte, dai fornitori privati).

Allo stesso tempo, gli educatori, gli assistenti e i volontari non sono abbastanza consapevoli degli strumenti e delle soluzioni concrete che potrebbero sostenere gli anziani.

Era necessaria una rete più forte, in termini di informazione, consapevolezza e soprattutto di strumenti, metodologie ed esperienze.

Ciò è avvenuto grazie a diverse azioni intraprese:

- Un miglioramento del numero complessivo di stakeholder, che ha permesso di ampliare la rete, promuovere gli strumenti digitali e sensibilizzare gli anziani contro la solitudine;
 - Durante i progetti pilota, un gran numero di enti, istituzioni e organizzazioni non profit sono stati coinvolti per testare gli strumenti diagnostici e digitali;
 - Infine, tutti questi enti sono stati costantemente informati e coinvolti nelle azioni del progetto.
- Questo approccio sta permettendo un'apprezzabile sostenibilità delle attività del progetto, anche dopo il periodo di finanziamento dell'UE.

Il CDPZ sta promuovendo ulteriori azioni di sostenibilità (alcune realizzate entro la fine del progetto) altre prima della fine del 2023. Tutte queste azioni hanno un obiettivo chiaro: mantenere attiva e viva la rete italiana contro la solitudine, non solo in termini di attività promozionali e divulgative, ma anche per l'utilizzo degli strumenti digitali del progetto e del corso di formazione blended.

Azioni concrete:

Nr.	Partner / stakeholder	Breve descrizione	Impatto atteso e risultati
1	Caritas Vicenza	Grazie a un finanziamento della Fondazione bancaria, la Caritas realizzerà un nuovo progetto incentrato sugli anziani (basato su un'ampia informazione, percorsi di formazione e servizi locali). Il progetto si baserà essenzialmente	Saranno coinvolti più di 150 anziani e 50/60 enti locali (associazioni, volontari, cooperative, ecc.) saranno sensibilizzati

		sulla "filosofia" del Digi-Ageing, compresi gli strumenti, le metodologie e i percorsi formativi già sperimentati a livello locale	sui contenuti e sugli strumenti del progetto
2	<i>Pro Senectute</i> Vicenza	Pro Senectute sta promuovendo un'ampia informazione e sensibilizzazione anche nel campo degli anziani. Hanno proposto ad alcuni psicologi locali di adattare gli strumenti digitali del progetto	Saranno formati nr. 6 psicologi locali
3	Senior Veneto	Senior Veneto gestisce diversi centri diurni, a livello regionale, per gli anziani e i loro familiari. Stanno lanciando un nuovo progetto, sostenuto da fondi regionali, sulle reminiscenze (utilizzando nuove tecnologie come i visori)	Almeno 100 anziani testeranno e poi adatteranno i contenuti delle reminiscenze (basati su materiali Digi-Ageing) per l'invecchiamento attivo. Poi, altri gruppi di anziani potranno adattare questi contenuti. Inoltre, alcuni educatori saranno formati per il loro lavoro quotidiano con gli anziani
4	nr. 11 centri per anziani (case di riposo) nell'area di Verona	Questi centri hanno già partecipato alle fasi pilota di Digi-Ageing (da dicembre 2022 a febbraio 2023). Oggi altri partecipanti (educatori, infermieri e assistenti sociali) adotteranno gli strumenti del progetto	Sono previsti altri 25 partecipanti, in grado di coinvolgere almeno 2 o 3 anziani ciascuno. Come risultato finale, questi centri di assistenza agli anziani dovrebbero incorporare gli strumenti del progetto nel loro lavoro quotidiano, in modo permanente
5	CSV – Centro Servizi per il Volontariato Vicenza	Il CSV è il centro più importante per oltre 750 associazioni di volontariato. Una parte di esse si occupa di anziani. Hanno già promosso con forza i risultati del progetto. Oggi stanno ampliando il numero di utenti interessati al tema	Ci aspettiamo almeno 15/20 ulteriori associazioni di volontariato in grado di adottare gli strumenti del progetto e di diffondere i risultati finali

6	CISL – FNP Vicenza	La CISL è il più importante sindacato italiano. E il dipartimento per i pensionati (FNP) è molto attivo sul tema dell'invecchiamento attivo. Hanno già partecipato alla fase pilota. Oggi stanno promuovendo i risultati del progetto e stanno coinvolgendo altri partecipanti (volontari e parenti come caregiver)	Si aspettano altri partecipanti per i progetti pilota e i corsi di formazione. E un numero maggiore di associazioni sarà coinvolto anche in termini di sensibilizzazione e divulgazione
7	ULSS8 Berica	Ogni anno, nei mesi di settembre/ottobre, il distretto sanitario di Vicenza (oltre 400.000 abitanti) promuove il "treno della salute". Si tratta di un'iniziativa di sensibilizzazione sui temi della prevenzione sanitaria per gli anziani (malattie croniche e comportamenti sani in particolare)	Grazie a questa iniziativa, promuoveremo il progetto in generale e gli strumenti (diagnostici e di formazione) a un'ampia gamma di utenti. Incontreremo anche altri partner e stakeholder che si occupano di problemi degli anziani
8	Veneto Lavoro	Veneto Lavoro è l'agenzia regionale per il lavoro. Gestisce anche il "repository degli standard professionali", dove ogni profilo lavorativo o professione è descritto in modo chiaro, in termini di competenze, abilità e conoscenze. Proporremo i contenuti del corso di formazione blended come nuovo profilo per il superamento della solitudine delle persone anziane	Grazie a questo nuovo profilo professionale o standard, diversi enti di formazione potranno utilizzare e implementare i nostri materiali formativi e strumenti digitali. Questi nuovi profili professionali faciliteranno anche la partecipazione ai progetti di formazione del FSE (Fondo Sociale Europeo) regionale