



Università
Ca' Foscari
Venezia

Sistemi di welfare in Europa e pratiche di Long Term Care **Venezia, 9 marzo 2018**

CALL FOR RESEARCH AND PRACTICES

Con il termine assistenza continuativa o di lungo periodo (*Long Term Care*, LTC) l'Organizzazione Mondiale della Sanità fa riferimento all'insieme di servizi sanitari e sociali erogati per un periodo di tempo prolungato a soggetti che necessitano di assistenza continuativa di base a causa di disabilità fisiche o mentali. Tali servizi possono essere erogati in strutture residenziali, a domicilio o presso comunità, comprendendo l'assistenza informale di parenti o conoscenti così come quella formale di professionisti e agenzie o organizzazioni sanitarie. L'obiettivo degli interventi di LTC è il perseguimento e mantenimento del miglior stato di salute possibile per la singola persona in relazione alle condizioni fisiche e psichiche nelle quali essa si trova. Indipendenza, autonomia, partecipazione, autorealizzazione e dignità umana sono, infine, i cardini valoriali attorno ai quali gli interventi devono essere organizzati al fine di valorizzare le risorse presenti e rendere i soggetti partecipi e responsabili dei percorsi di cura.

Il convegno si propone di affrontare la complessità del sistema di LTC a partire dalle voci dei ricercatori e dei professionisti che lavorano in tale campo (medici, infermieri, assistenti sociali ...) e dalle diverse logiche adottate per rispondere alla complessità delle problematiche affrontate (dal pubblico al privato sociale).

In tale cornice, il gruppo di studio promotore invita alla presentazione di ricerche e buone pratiche nel campo dell'assistenza di lungo periodo. Sono invitati a partecipare, inviando un *extended abstract* (max 1500 parole), ricercatori e studiosi delle politiche sociali, operatori sociali, infermieri e medici che si occupano di LTC.

L'abstract dovrà contenere la presentazione di ricerche o esperienze (interventi e servizi territoriali) sul territorio nazionale in materia di assistenza di lungo periodo.

I lavori devono far riferimento a una delle seguenti aree:

1. Area dell'integrazione di politiche e professioni

Il sistema di assistenza di lungo periodo richiede, da un lato, l'integrazione di politiche (in primis, politiche sanitarie e sociali, ma anche politiche del lavoro e abitative), dall'altro, l'integrazione dell'azione di diversi professionisti (medici di base e medici specialisti, infermieri, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione, operatori socio-sanitari ...). L'obiettivo di tale integrazione è la presa in carico olistica la persona assistita. Questo mette in gioco sul piano istituzionale la ridefinizione dei processi di integrazione tra istituzioni e servizi, sul piano professionale la ridefinizione delle identità dei professionisti coinvolti.

Esempi:

- esperienze che promuovano nuove configurazioni organizzative della medicina di base e dei servizi sociali territoriali;
- esperienze di sviluppo dell'integrazione di diversi professionisti (es. medici, infermieri, tecnici della riabilitazione, psicologi, assistenti sociali...) e/o di diversi servizi (sociali, sanitari, educativi ...)
- esperienze volte a promuovere modalità organizzative e gestionali innovative per l'ospitalità della persona con fragilità
- esperienze di integrazione tra ospedale e territorio



2. Area dell'integrazione tra attori formali e informali

Il sostegno per le persone che sperimentano una riduzione temporanea o permanente della propria autonomia è fornito *in primis* dalle famiglie (coniuge, genitori, figli). Da un lato ci si affida a *caregivers* interni o esterni alla famiglia, siano essi volontari e/o retribuiti in via privata dal singolo o dalla famiglia (assistente familiare), dall'altro ai servizi erogati dall'ente pubblico siano essi sanitari o socio-assistenziali. Il sistema risulta così formato da una moltitudine di attori, pubblici e privati, e di soggetti, professionali e non professionali, e viene ad assumere una configurazione reticolare entro la quale risultano fondamentali cooperazione, coordinamento e mutuo riconoscimento fra i soggetti al fine di governare un settore ad elevata complessità.

Esempi:

- ricerche sui cambiamenti familiari, sulle nuove configurazioni familiari, sul ruolo assunto dal caregiver, sulla conciliazione tra tempi di vita e di lavoro
- ricerche o esperienze sui collaboratori/assistenti familiari, nuove figure di interfaccia tra le istituzioni e la famiglia
- ricerche o esperienze sul ruolo assunto dall'attore pubblico nel coordinamento dei diversi servizi e delle diverse realtà attive sul territorio

3. Digitalizzazione delle cure e degli strumenti di cura

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (*Information and Communication Technologies*, ICT) costituiscono nella realtà contemporanea una rilevante opportunità per lo sviluppo del paese per il contributo all'innovazione dei processi produttivi e dei processi amministrativi, in una fase di dematerializzazione dei servizi (pubblici e privati). Gli ambiti della sanità e del sociale rappresentano un ambiente centrale nel quale le tecnologie possono generare circoli virtuosi, contribuendo alla razionalizzazione della spesa crescente e, insieme, favorendo l'incremento del livello qualitativo delle prestazioni offerte. La presenza dei sistemi ICT costituisce un valido supporto allo sviluppo dell'assistenza, aumentando l'efficienza del processo di cura e un utilizzo più appropriato delle strutture ospedaliere.

Esempi:

- Utilizzo di app quale strumento a supporto dell'autonomia della persona
- Utilizzo di strumenti web o di app nella gestione del caso da parte del caregiver formale
- I sistemi informativi quale supporto all'integrazione delle professioni
- Sviluppo di sistemi di domotica sociale o domotica di supporto

L'abstract dovrà contenere una descrizione essenziale della ricerca o dell'intervento (e.g. titolo del servizio; ente promotore; contesto; obiettivi; metodologia; profili di innovatività; risultati).

Le proposte vanno inviate entro il 21 febbraio 2018 all'indirizzo marta.pantalone@unive.it

La lunghezza delle proposte non deve superare le 1500 parole.

Entro il 25 febbraio verrà comunicata ai partecipanti una risposta contenente

- l'accettazione per la presentazione durante il convegno (tempo di presentazione max 25 minuti)
- l'accettazione per la pubblicazione della ricerca o dell'esperienza presentata in un numero monografico di Salute e Società (il contributo complessivo, secondo le linee guida che verranno fornite, dovrà essere consegnato entro il 31 maggio 2018)

Il gruppo di studio

Prof. Giovanni Bertin, Prof.ssa Barbara Da Roit, Dott.ssa Marta Pantalone