



Ministero dello Sviluppo Economico

INVITALIA

DIGITALIZZAZIONE ED ECONOMIA CIRCOLARE NELLE IMPRESSE COOPERATIVE

Progetti di filiera innovativi

SCHEMA DI SINTESI

DIGITALIZZAZIONE

Studio di fattibilità nell'ambito
dell'evoluzione dei servizi di welfare
con tecnologie 4.0



PERSONE COMUNITÀ SERVIZI

PROGETTO

Lo studio di fattibilità è centrato sulla creazione di un modello di servizio di assistenza domiciliare 4.0.

L'assistenza domiciliare alle persone fragili, o che vivono in una situazione di disagio (anziani o adulti non autosufficienti, minori, portatori di handicap e, in genere, nuclei familiari a rischio di emarginazione), può avere un aiuto concreto dalle tecnologie assistive, che aiutano le persone e gli operatori a sviluppare e migliorare il livello di benessere psico-fisico e l'autonomia personale delle persone favorendo la loro integrazione sociale e culturale.

L'offerta di apparati medicali per l'acquisizione remota di dati riguardanti lo "stato di salute" di un paziente è oggi molto ampia. Alcuni devices sono specifici per un'unica misurazione, altri sono in grado di tenere sotto controllo più caratteristiche contemporaneamente. Raccolgono molteplici dati che rendono possibile monitorare la salute e il benessere delle persone. L'utilizzo dei dati è fortemente parcellizzato e allocato nelle "stanze" dei medici specialisti. Il modello che proponiamo integra questi dati con i servizi domiciliari e prevede l'inserimento di nuove figure professionali nelle cooperative sociali, tecniche (informatici) e specialistiche (medici), in grado di leggere i dati clinici e far intervenire tempestivamente l'assistenza anticipando la crisi medica e al contempo pianificando l'assistenza nei casi di cronicità (es. malattie diabetiche, cardiache o artrosiche).

IL GRUPPO DI LAVORO

Sabina Bellione e Antonio Benedetti, del Gruppo Cooperativo CGM Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale Gino Mattarelli: rete nazionale di cooperative sociali che si occupa di sviluppo ed innovazione.

Danilo d'Elia, Massimo Gaglione ed Enrico de Simoni di Node: società di consulenza del sistema Confcooperative che si occupa di erogare servizi IT specializzati per le imprese aderenti e per tutte le realtà che considerano le tecnologie strumenti utili al loro sviluppo.

Ing. Cinzia Mambretti e Prof. Giuseppe Andreoni della Fondazione Politecnico di Milano: strumento del Politecnico di Milano che opera per rendere più efficace il rapporto tra l'università, le imprese e le pubbliche amministrazioni.

Dr.ssa Emanuela Teresina Locati e dott. Oscar Massimiliano Epis di ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, importante azienda ospedaliera di Milano.

FATTIBILITÀ

La fattibilità progettuale si basa su quattro cardini dello studio:

Fattibilità tecnica: in questa fase sono state raccolti dati relativi agli strumenti presenti sul mercato che misurano dati sanitari. Ci si è soffermati sui fattori da tenere sotto controllo per offrire un buon servizio socio-domiciliare 4.0: Cardio/ECG/Saturazione Ossigeno e le Cadute. La scelta varia tra diverse tipologie che si concretano in un'ampia offerta: magliette, orologi e fasce toraciche. L'integrazione per questi strumenti è la possibilità di raccogliere dati in un'unica piattaforma integrata disponibile agli operatori.

Fattibilità organizzativa: nello studio consideriamo il modello di servizio "Assistenza domiciliare 4.0" e il modello di struttura centrale di supporto alle cooperative per avviare la nuova prestazione domiciliare.

L'assistenza domiciliare 4.0 integra nuove figure professionali che monitorano dati e attivano medici e assistenti, modificando il concetto di servizio standard verso un servizio personalizzato.

Formazione al modello e agli strumenti tecnici (device e piattaforma) sono i servizi centralizzati che permettono la scalabilità del servizio.

Fattibilità giuridica: dal punto giuridico, la fattibilità del progetto non presenta particolari vincoli. E' sufficiente analizzare gli strumenti che le istituzioni sanitarie hanno a disposizione per sottoscrivere convenzioni con le cooperative sociali sul servizio di assistenza domiciliare, presentando nelle gare o nell'accreditamento il valore aggiunto dell'utilizzo delle tecnologie.

Fattibilità economica: il costo prioritario è l'infrastrutturazione tecnologica del servizio (piattaforma) e device per monitorare i parametri vitali dei destinatari. Si tratta di un costo necessario in parte centralizzato (piattaforma) ed in parte distribuito sulle cooperative (device). Il costo è ammortizzato negli anni e recuperabile attraverso l'implementazione del servizio.

CONCLUSIONI

Il lavoro dello studio di fattibilità si è mosso lungo due filoni concatenati: il primo dei quali volto a individuare il tasso di innovation technology all'interno delle cooperative, attraverso l'analisi del grado di pervasività, nella gestione delle attività d'impresa, di strumenti informatici e tecnologici, fotografando lo stadio attuale del processo in corso di digital transformation, ovvero di un insieme di cambiamenti non solo tecnologici, ma anche culturali, organizzativi, sociali, creativi e manageriali. Una condizione necessaria ad immaginare da un lato le possibili dinamiche dei processi di introduzione e diffusione di dispositivi come quello oggetto dello studio di fattibilità e, dall'altro, l'impatto sui servizi stessi, sulla loro organizzazione e coordinamento (versante impresa) e sulla loro stessa erogazione nelle abitazioni degli assistiti (versante caregiver).

Su queste premesse si è innestata una seconda rilevazione, che ha effettuato un affondo specifico, all'interno delle sole cooperative di tipo "A", in particolare tra quelle direttamente coinvolte nei processi di assistenza e cura della popolazione anziana, che erogano servizi di prossimità e al domicilio degli utenti, dall'assistenza al badantato, dalla consegna pasti alle cure palliative, dal disbrigo pratiche ai lavori domestici, ai servizi di trasporto. Si segnalano inoltre sperimentazioni, tra le azioni a sostegno dell'autosufficienza degli anziani, nell'ambito dell'housing e del co-housing (case albergo, case famiglia, case protette e comunità alloggio). Completano l'offerta, i servizi residenziali e semiresidenziali (case di riposo, RSA - Residenze Sanitarie Assistite - ospedaliere e non, residenze protette e assistenziali), i servizi realizzati nei reparti di geriatria, medicina e lungo degenza e quelli diurni come centri per anziani, per demenze e Alzheimer, segretariati sociali e ambulatori geriatrici e fisioterapici.

Questa seconda indagine ci ha permesso di costruire un modello coerente di assistenza domiciliare 4.0 incontrando sia le esigenze delle persone che le esigenze delle cooperative sociali, che per rispondere ai nuovi bisogni devono integrare le tecnologie nei loro servizi. Lo studio sta diventando reale nelle cooperative che stanno sviluppando prototipi di servizio assistenziale altamente tecnologico e digitale.