AULA MAGNA CNR, PISA

24 MARZO 2015

WORKSHOP SUL PROGETTO ODINET - ONLINE DATA INTEGRATION NETWORK

#websemantico, #opendata, #bigdata, #socialnetworkanalysis, applicate ai settori Sociale, Economico e Sanitario nel contesto Toscano

Regione Toscana

REPUBBLICA ITALIANA

Unione Europea
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

POR CReO 2007-13
PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE
OBIETTIVO COMPETITIVITÀ REGIONALE e OCCUPAZIONE
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

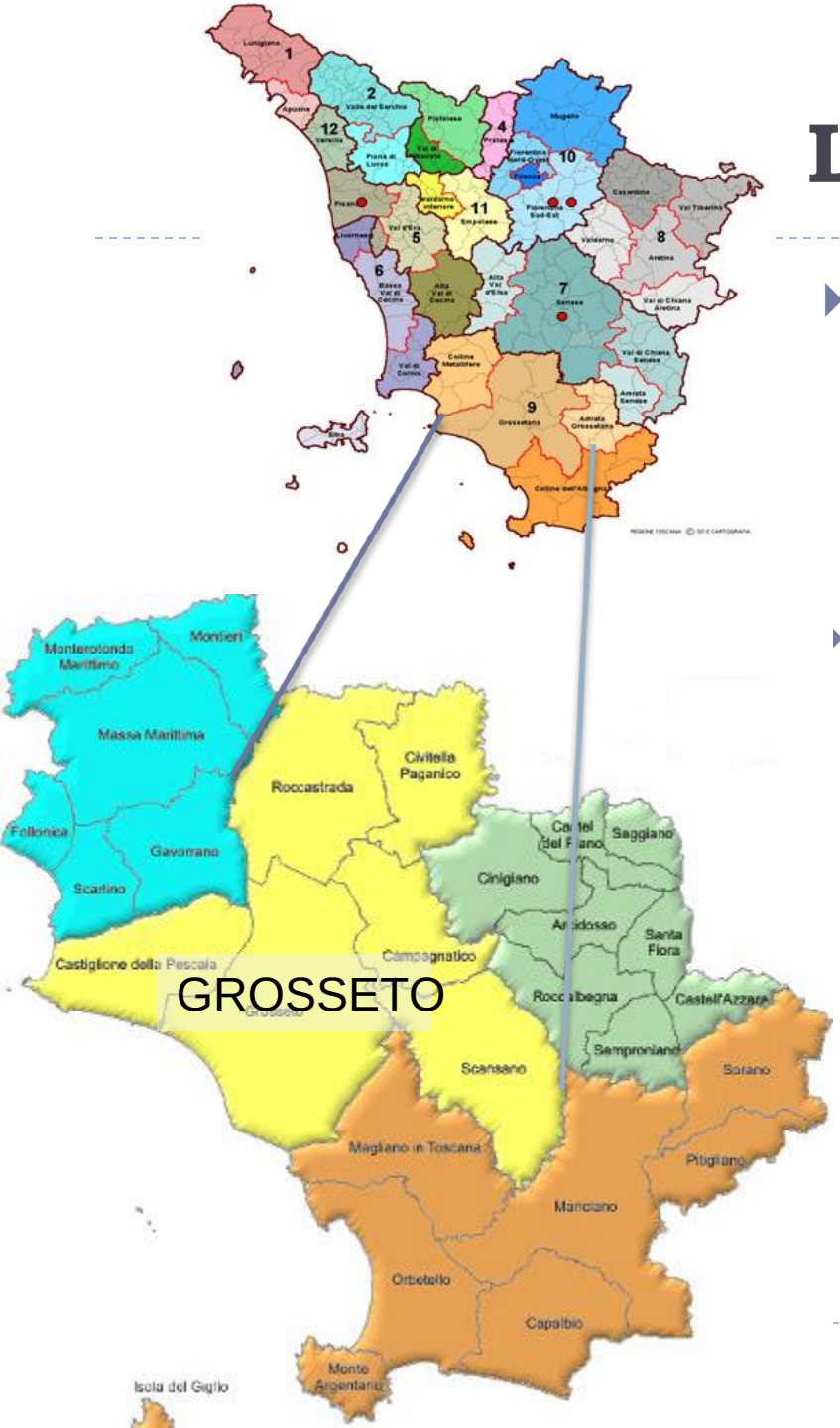
Le ali alle tue idee

Open data e partecipazione: verso un nuovo modello di welfare locale

Fabrizio Boldrini – **COESO SDS** Area Grossetana

Sommario

- Breve presentazione COESO SDS
  - L’esperienza dei Piani Integrati di Salute
  - Il percorso partecipativo Programmiamo Insieme la Salute
- Verso un nuovo modello di welfare locale
  - Il modello
  - La conoscenza come base per la programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie
  - Profilo di salute, Osservatorio sociale, Open data



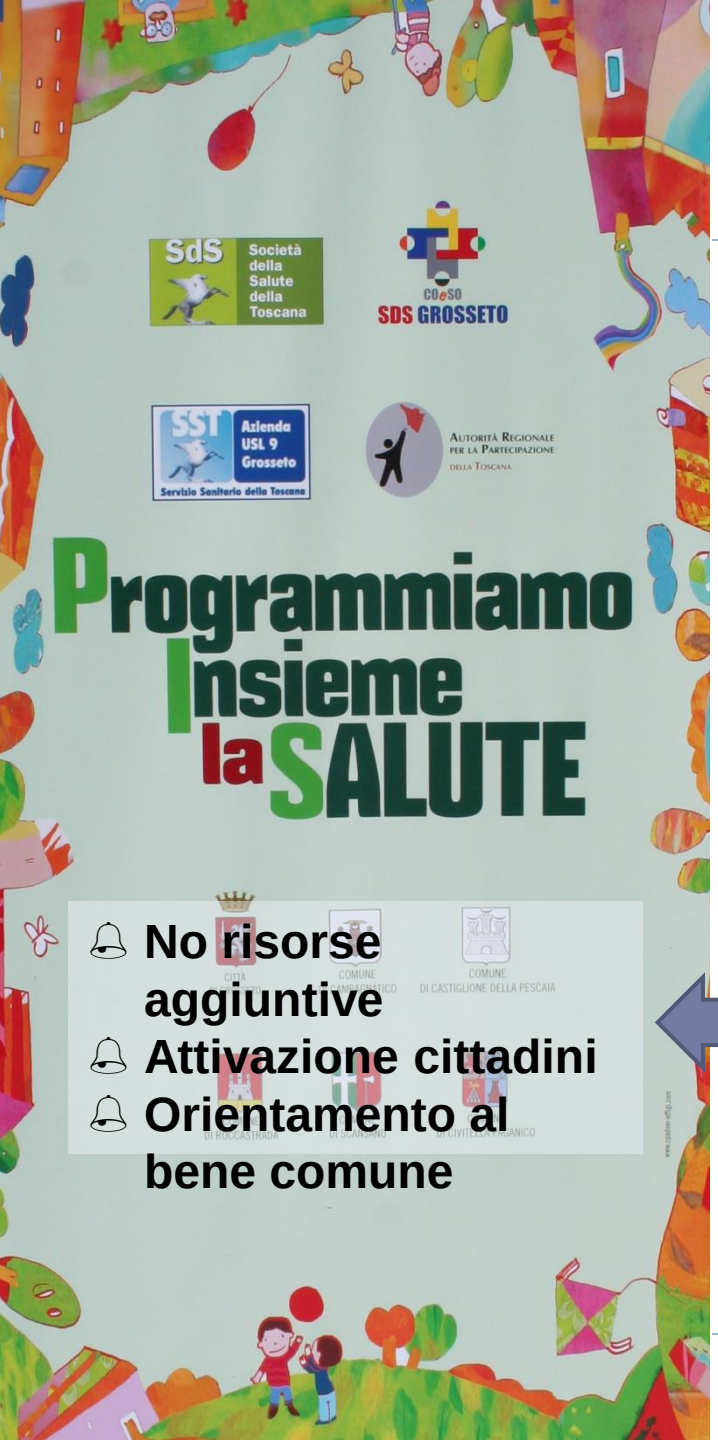
L'Area Grossetana

- **108 mila** abitanti, **6** comuni
  - Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano
- Un territorio storicamente più svantaggiato della media regionale:
  - Territorio ampio popolazione dispersa
  - Invecchiamento e immigrazione crescente;
  - Incidenti stradali, alcolismo, stili di vita inadeguati;
  - Bassi livelli di istruzione
  - Disoccupazione, neet e bassi redditi;

COeSO - Società della Salute dell'Area Grossetana

- È il consorzio tra i sei comuni della Zona socio sanitaria grossetana e l'azienda sanitaria locale ASL n 9;
- Il consorzio è nato per **gestire**, **programmare** e **integrare** i servizi sanitari territoriali, socio sanitari e socio assistenziali come previsto dalla L.R. 40/2005
- Dal 2004 COeSO lavora come **infrastruttura di servizio** e non concorrenziale ad altri Enti
- Ha partecipato alla **sperimentazione** della nuova programmazione regionale dei Piani Integrati di Salute (PIS) con PIS 2008 e PIS 2011
- **PIS** = Conoscenza + Partecipazione

- È il fondamentale strumento di strumento di programmazione
- Nel nostro approccio locale il PIS è sempre stato:
  - 1) Zonale
  - 2) Integrato (interistituzionale)
  - 3) Integrato (società civile)
  - 4) Integrato sociale e sanitario
  - 5) E' approvato dai Consigli Comunale
  - 6) Si occupa di **salute** (non dell'offerta)
- Il PIS parte dalla **conoscenza** dei bisogni (Profilo di Salute) e dall'idea che i cittadini e gli operatori hanno della salute (immagine)



- No risorse aggiuntive
- Attivazione cittadini
- Orientamento al bene comune

PIS: Programmiamo Insieme la Salute

- Progetto finanziato a COESO nel 2012 dall'Autorità Regionale per la Partecipazione
- **200** cittadini estratti a sorte hanno discusso su:
  - **Appropriatezza**: come spendere meglio le risorse economiche disponibili?
  - **Stili di vita:** come migliorare gli stili di vita della popolazione
  - **Equità**: come garantire a tutti gli stessi diritti e includere i più deboli
- Obiettivo: proporre **idee** e **progetti** per favorire il benessere e la salute della comunità
- **600** persone hanno votato i 12 progetti elaborati nel percorso
- Un progetto per ogni comune dell'Area sarà inserito organicamente nel PIS

Perché “PIS – Programmiamo insieme la salute” è una buona pratica

- Ha cercato di rinnovare e rianimare le tradizionali forme di partecipazione previste dalla normativa (Consulta del Terzo Settore, Comitato di partecipazione)
- Ha sperimentato nuove forme di dialogo tra cittadini, terzo settore, operatori, esperti
- Ha cercato di inserire in modo organico e integrato il percorso partecipativo nel **processo di programmazione** delle politiche socio-sanitarie
- Ha stimolato la cittadinanza attiva e l’emersione dell’**intelligenza collettiva** → Condomini solidali
- Mettendo alla base la **condivisione della conoscenza**
  - di seguito alcune delle schede informative elaborate per il percorso

Programmiamo Insieme la SALUTE

Schede informative

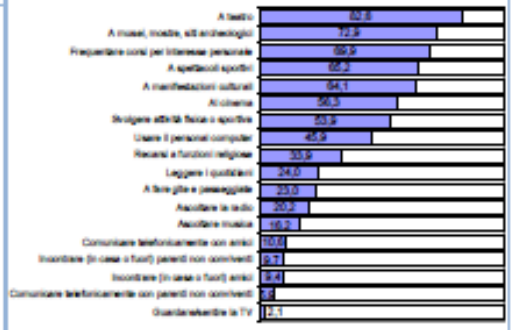
DISABILITÀ

Per abbattere barriere architettoniche, pregiudizi e solitudine…

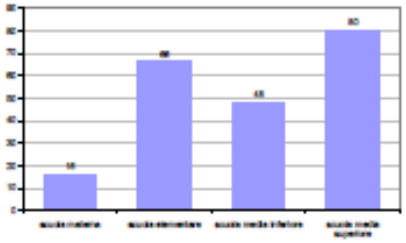
Alcuni numeri…

- Nella Zona Grossetana sono presenti 1685 disabili (20 ogni 1000 abitanti); circa la metà sono gravi.
- Di questi il 34.6% ha un' insufficienza mentale, il 25% invalidità motoria, il 16.4% malattia mentale, il 7,4% cecità, 5.3% sordità, 2.7% sordomutismo.
- Nelle scuole della Zona Grossetana sono iscritti 210 alunni disabili;
- I disabili iscritti ai Centri per l'impiego sono 1.012;
- Nella Zona Grossetana sono erogate 4105 indennità di accompagnamento, di cui 698 per la fascia di età 0-64;

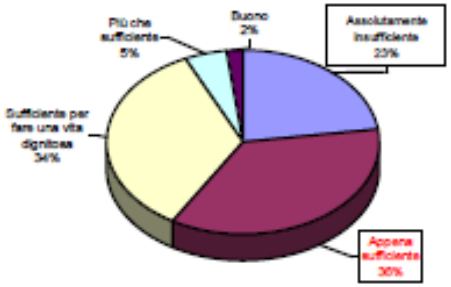
Nelle famiglie con disabili si rinuncia a…



Disabili iscritti alle scuole materne, elementari, medie inferiori e medie superiori



700 famiglie con disabili dichiarano che il loro reddito è…



Problemi delle famiglie con disabili

Idee e buone prassi

- Fondazione Il Sole di Grosseto: una soluzione creativa per il "dopo di noi"
- PEBA, Piani Eliminazione Barriere Architettoniche (L.R. 41/93), con il coinvolgimento della popolazione e delle associazioni;
- Coinvolgimento nelle scuole, per avvicinare i bambini al concetto di disabilità

Per maggiori informazioni

- OPS Grosseto, Dossier statistico 2011 (http://www.provincia.grosseto.it/ops)
- OPS Grosseto, Essere Anziani a Grosseto (http://www.provincia.grosseto.it/ops)
- Profilo di salute 2012 per l'Area Grossetana

Programmiamo Insieme la SALUTE

Schede informative

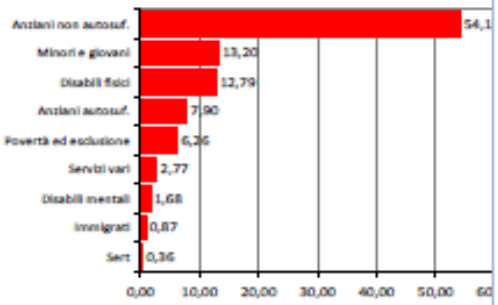
APPROPRIATEZZA

Spendere meglio, per avere più risorse

Alcuni numeri…

- Spendere in modo appropriato significa usare meglio le risorse esistenti, in modo diverso, evitando gli sprechi e facendo sì che servano per generare nuove risorse;
- Il bilancio della Società della Salute è di circa 12 milioni, ma il Piano Integrato di Salute può incidere indirettamente sul bilancio dell'ASL 9 (circa 400 milioni di euro) e su quello di tutti gli Enti che gestiscono politiche e interventi che incidono sulla salute (Comuni, Provincia, Aziende pubbliche e private)
- Sono spesso bilanci in gran parte vincolati da norme di legge, ma attraverso un'attenta revisione, con idee creative e innovative, è possibile il modo di risparmiare e fare di più e meglio con meno risorse.

Ripartizione spesa per tipologia utenza*, valori %

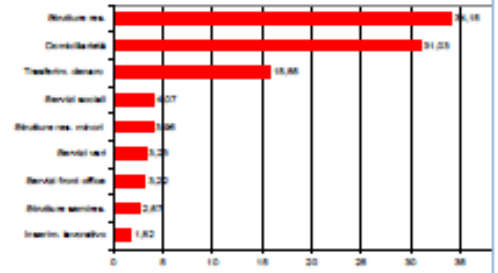


* Alcune tipologie di utenza (come ad esempio giovani, sert e immigrati) sono, per la maggior parte, di competenza di altri enti pubblici.

Problemi

- Ricoveri in strutture residenziali quando è possibile effettuare l'assistenza domiciliare. Un caso emblematico è quello delle persone con handicap mentali che venivano ricoverate in strutture con una retta giornaliera elevata e peggioravano il loro stato di salute.
- Utilizzo del farmaco come unica cura, senza modificare i propri stili di vita, prevenendo malattie e disturbi;

Ripartizione spesa per settori, valori %



Idee e buone prassi

- A.F.A. (Attività fisica adattata) al posto della fisioterapia in strutture ospedaliere: costa meno, circa 3 euro l'ora, e dà la possibilità all'anziano di creare nuove relazioni;
- Richiedere farmaci generici al posto di quelli "di marca";
- Trasporto anziani: il trasporto in ambulanza, per giungere in ospedale o nel luogo di visita, è molto costoso; Coeso ha attivato convenzioni con associazioni di volontariato (prevedendo rimborsi spese) che trasportano gli anziani con i loro mezzi.

Per maggiori informazioni:

- www.pisgrosseto2012.com

Per informazioni: www.pisgrosseto2012.com o www.coescoaneagr.it segreteria@pisgrosseto2012.com tel. 0564 43921 - 439264

Programmiamo Insieme la SALUTE

Schede informative

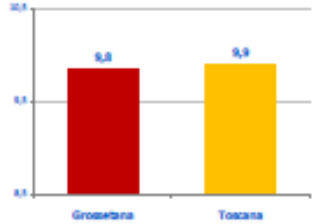
GLI STILI DI VITA

Dare valore ai comportamenti corretti

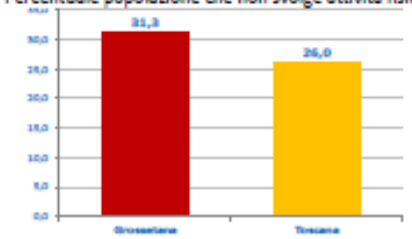
Alcuni numeri…

- Soltanto 1 persona su 10 consuma la quantità di frutta e verdura raccomandata.
- Un terzo dei giovani della provincia non consuma verdura, il 40% non consuma pesce, il 45% consuma snack dolci/salati e bibite almeno una volta al giorno.
- Una persona su 10 è obesa, un giovane maschio su quattro è in sovrappeso.
- Quasi una persona su tre dell'Area è sedentaria con un'attività fisica scarsa o assente.
- Il 12% dei giovani grossetani non svolge attività fisica.

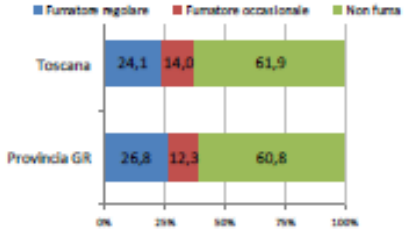
Percentuale di persone obese nell'Area Grossetana



Percentuale popolazione che non svolge attività fisica



Consumo di tabacco nei giovani 14-19 anni



Considerazioni e Problemi

- Rispetto alla media regionale, si registra un rischio più elevato per il fumo e il sovrappeso, soprattutto per i giovani.
- Basso livello di attività fisica e alimentazione meno equilibrata e sana.
- Un giovane maschio su quattro è in sovrappeso, media più alta rispetto ai coetanei toscani; quasi un quarto delle giovani femmine sarebbe in sottopeso.
- La zona Grossetana ha una percentuale di fumatori di circa il 27%, leggermente al di sotto della media regionale.
- Il livello di attività fisica presente nell'Area Grossetana è al di sotto della media regionale,
- Nell'Area grossetana, rispetto alla media regionale, si registra un tasso superiore di tumori e di infarti.
- Le morti per incidenti stradali sono quasi il doppio della media Toscana.

Idee e buone prassi

- Una buona alimentazione, sin da piccoli, potrebbe ridurre malattie e disturbi legati al peso, al sistema circolatorio e al diabete.
- Svolgere regolare attività fisica, prediligendo gli spostamenti in bicicletta aiuta a mantenere sotto controllo il peso e le malattie cardiocircolatorie. Scegliere la bicicletta piuttosto dell'auto, riduce poi l'inquinamento.

Per maggiori informazioni:

- OPS Grosseto, Dossier statistico 2011
- Indicatori PIS Profilo di salute
- ARS – Ricerca sui giovani toscani – 2011
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015
- Regione Toscana, Proposta di legge sulla mobilità ciclabile (in fase di approvazione)

Programmiamo Insieme la SALUTE

Schede informative

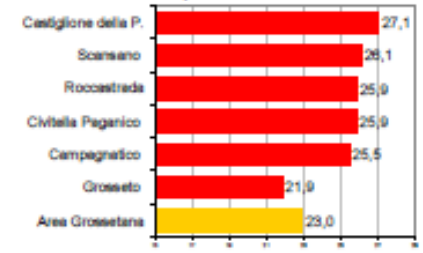
GLI ANZIANI

Da problema sociale a risorsa per la comunità

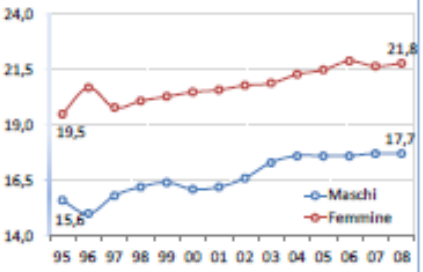
Alcuni numeri…

- 25.000 anziani residenti (¼ della popolazione).
- Una persona su dieci ha più di 75 anni.
- Circa 2.000 anziani non autosufficienti (758 gravi), circa 3.500 fragili ad alto rischio, oltre 3.000 con indennità di accompagnamento.
- 5 anziani su 100 hanno la pensione sociale.
- 3 anziani su 100 ricorrono all'aiuto di badanti.
- L'anziano come risorsa: il 20% fa parte di un'associazione, l'80% si prende cura dei nipoti.

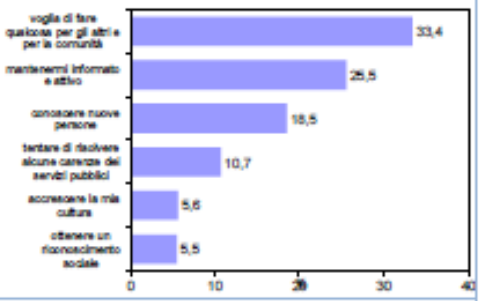
Anziani per 100 residenti



Speranza di vita a 65 anni nella Zona Grossetana



Perché gli anziani grossetani partecipano ad associazioni:



Problemi

- È presente un processo di invecchiamento anche all'interno della popolazione anziana.
- Le condizioni di salute degli anziani grossetani sono peggiori rispetto al resto della Toscana.
- Il numero di anziani non autosufficienti è destinato a crescere nel prossimo futuro.
- Si assiste ad un indebolimento delle reti familiari e la domanda sociale è solo in parte coperta dall'offerta pubblica di servizi: gran parte del carico di assistenza è coperto dalle famiglie e dal crescente supporto del personale privato.
- Esiste una sacca di povertà tra gli anziani che potrebbe ampliarsi con l'attuale crisi economica.

Idee e buone prassi

- Sostenere il ruolo delle famiglie
- Spostare risorse verso l'assistenza domiciliare
- Invecchiamento attivo: orti per gli anziani, attività fisica, bicicletta, centri sociali.
- Solidarietà intergenerazionale: facilitare il mutuo aiuto tra generazioni
- Collaborazione con il terzo settore per migliorare la personalizzazione del servizio e fare di più con meno risorse

Per maggiori informazioni:

- OPS Grosseto, Dossier statistico 2011 (http://www.provincia.grosseto.it/ops)
- OPS Grosseto, Essere Anziani a Grosseto (http://www.provincia.grosseto.it/ops)
- ARS Toscana, Indicatori di salute (https://www.ars.toscana.it/marsupio/sds/)

Per informazioni: www.pisgrosseto2012.com o www.coesoaneagr.it segreteria@pisgrosseto2012.com tel. 0564 43921 - 439264

2015: Dove stiamo andando…

- La crisi e le nuove sfide
  - Bisogni crescenti e tagli alla spesa
  - Necessario trovare nuove risposte
  - Cambiare mentalità: dal welfare *redistributivo* al welfare *generativo*
- Come fare?
  - **Lavoriamo per un nuovo modello di Welfare Locale…**

Una nuova prospettiva: il Welfare Generativo

Dominanza: ISTITUZIONI

Raccogliere (r1)
Redistribuire (r2)

Dominanza: PERSONE

Rigenerare (r3)
Rendere (r4)
Responsabilizzare (r5)

WELFARE GENERATIVO

Raccogliere (r1)
Redistribuire (r2)
Rigenerare (r3)
Rendere (r4)
Responsabilizzare (r5)

$Wi = f(r1,r2)$ + $Wj = f(r2,r3,r4)$ = $Wg = f(r1,r2,r3,r4,r5)$

α Esito del curare

β Personalizzazione e empowerment

γ Generazione nuove risorse

I principi e i valori: la Costituzione

- **Solidarietà**
  - **Art. 2**: “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.”
- **Uguaglianza**
  - **Art. 3**: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.”
- **Sussidiarietà**
  - **Art. 118**, ultimo comma: “Stato, Regioni, Province, Città Metropolitane e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà”
- **Responsabilità sociale**
  - **Art. 41**: “L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali.”

Le parole chiave

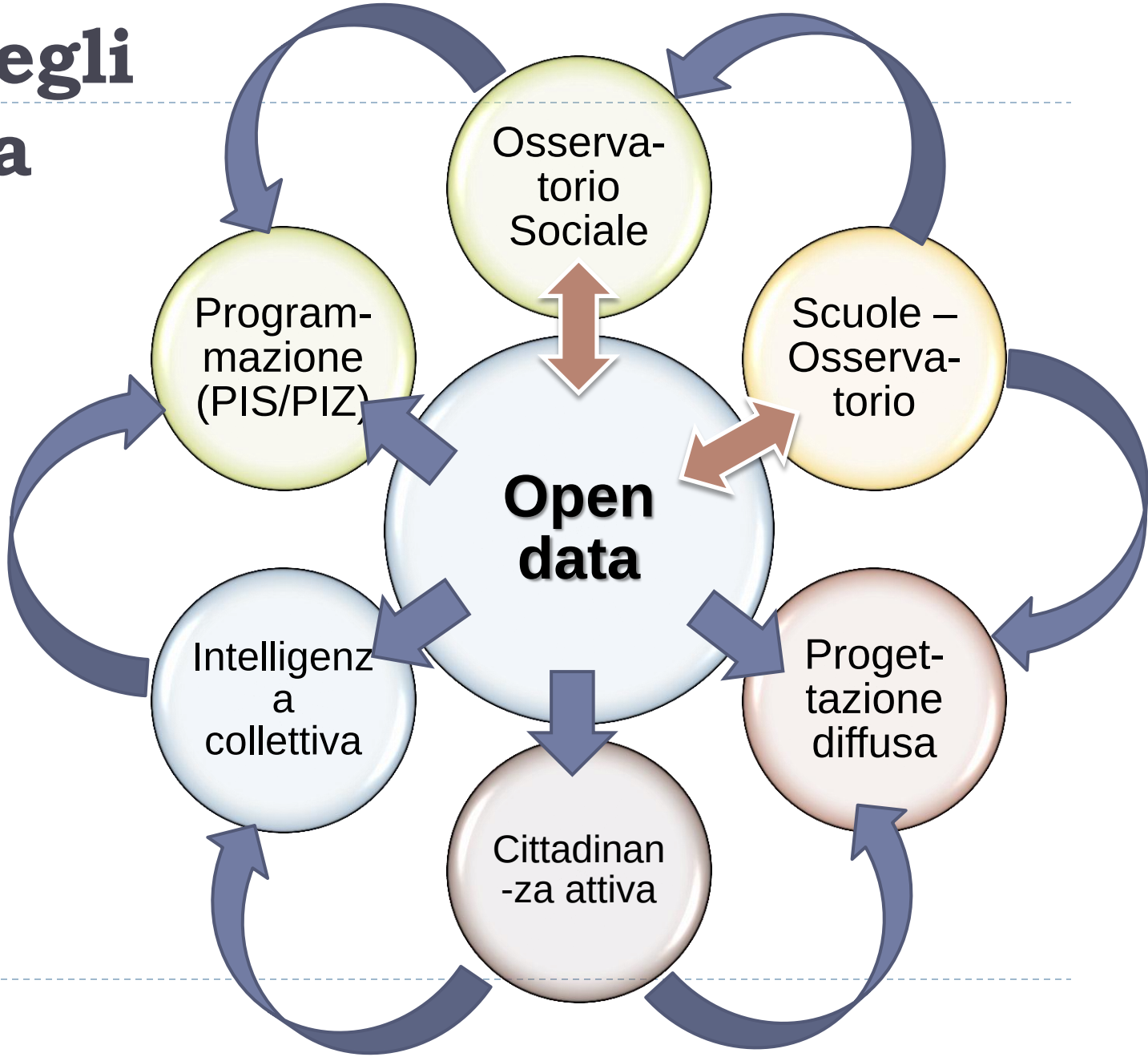
- **Conoscenza**: programmare le politiche sulla base di una conoscenza il più possibile oggettiva e dettagliata del territorio e dei fenomeni sociali e sanitari;
- **Priorità e bisogni**: individuare le priorità e gli strumenti di intervento in ambito sociale e socio-sanitario coerenti con i bisogni della popolazione;
- **Partecipazione**: coinvolgere e condividere le scelte con i cittadini per valorizzare le risorse della cittadinanza attiva in una prospettiva di sussidiarietà orizzontale e verticale;
- **Salute**: promuovere la salute globale della popolazione, in base a principi di sostenibilità, appropriatezza, equità e sussidiarietà;
- **Prevenzione**: privilegiare le prospettive di intervento di prevenzione che agiscano sulle determinanti delle condizioni di salute della popolazione, in particolare sui comportamenti e sugli stili di vita;
- **Appropriatezza**: promuovere l'impiego efficiente ed efficace delle risorse disponibili, in base al principio dell'appropriatezza delle prestazioni;
- **Inclusione**: promuovere l'inclusione di categorie di cittadini tradizionalmente poco coinvolte nella definizione delle politiche sociali e socio-sanitarie;
- **Intersettorialità**: coinvolgere altri settori della pubblica amministrazione nella programmazione (lavoro, formazione, istruzione, ambiente, urbanistica, sport, sviluppo economico)
- **Formazione:** formare gli operatori dei servizi e tutti gli attori del sistema, non solo quelli dipendenti dall'Ente, in modo continuo, diffuso e funzionale alle strategie**;**
- **Informazione:** informare in modo più efficace i cittadini e i portatori di interesse sui bisogni di salute e le criticità che caratterizzano l'Area Grossetana**;**

Un modello fondato sulla conoscenza

Il ruolo degli Open data

PIS Opendata

#OpenToscana



Alcune iniziative che stiamo avviando…