



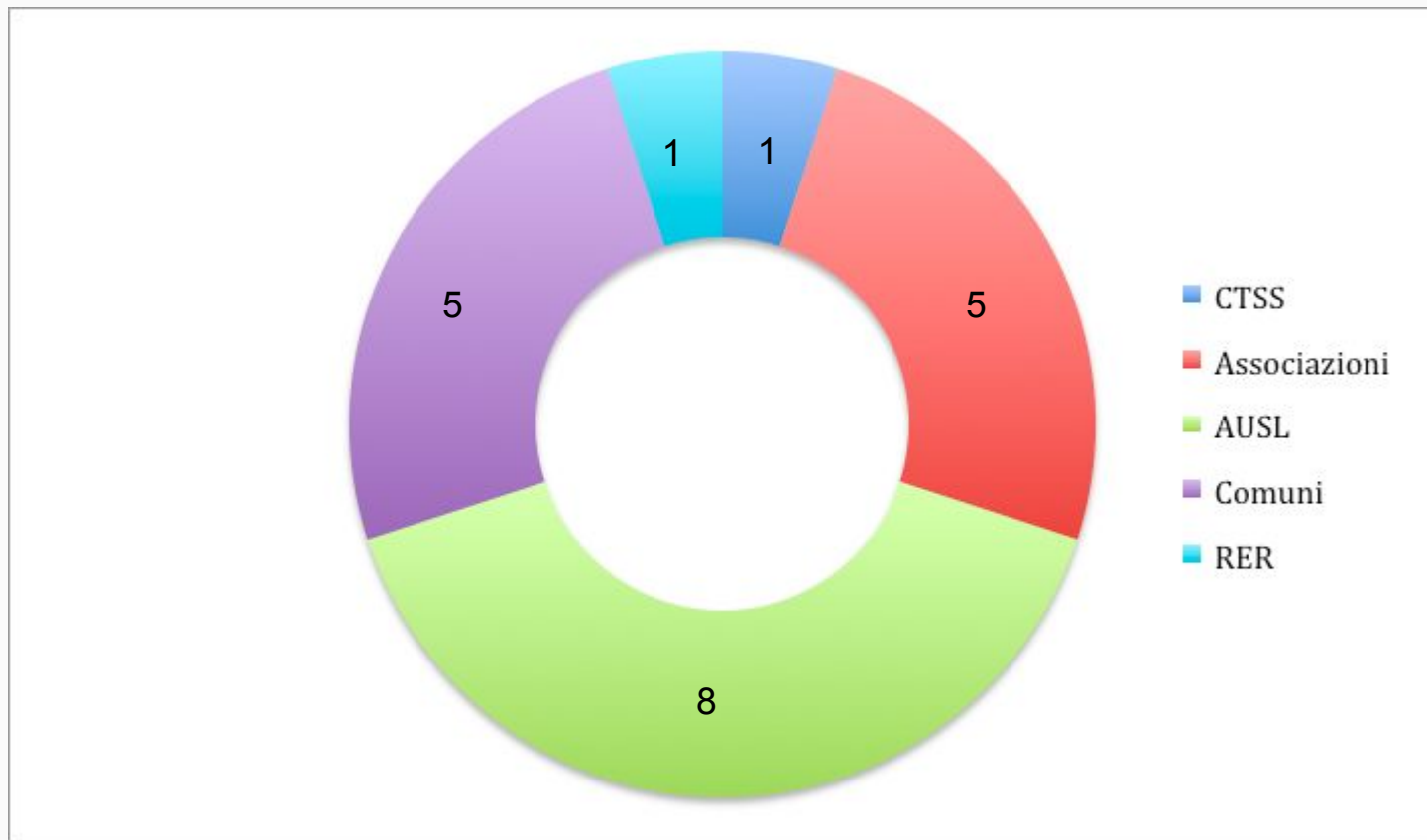
Raccontiamo le persone a  
rischio di fragilità, vulnerabili  
e spesso invisibili ai servizi

# chi sono i partecipanti e le loro aspettative:

Elisa Bellini, Linda Binelli, Antonietta Buldrini, Elena Canossa, Claudio Carli, Stefano Capatti, Paola Castagnotto, Barbara Curcio Rubertini, Damiana Farinelli, Ornella Finessi, Tommaso Gradi, Martina Grassi, Silvana Messina, Nicoletta Mirella, Laura Negrini, Marcella Peverati, Cristina Rossi, Velleda Strozzi, Annamaria Toschi, Enrico Treggiari.



"La prima aspettativa che abbiamo su questo corso è comune a tutti: quella di imparare a cercare i dati che ci interessano nei vari Portali della PA, ma poi le altre aspettative variano perché il campo della fragilità è molto ampio".



chi sono i partecipanti

**CCM e Associazioni:** Sclerosi Multipla (A.I.S.M.), Nuova Terraviva, Solidal-mente, SOS Dislessia

**Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Ferrara:** Ufficio di Supporto

**Comuni:** Cento, Mesola, Ferrara, Servizi Sociali, Servizi informativi, Servizi Informatici, Uffici di Piano, ASP del Delta, Centro Documentazione e Studi (CDS),

**Azienda USL di Ferrara:**

Direzione Attività Socio-sanitarie, Dipartimento Cure Primarie, Ufficio Relazioni con il Pubblico Distretto, Area Anziani Distretto, Ospedale di Comunità, Casa della Salute

da quali realtà provengono

# **LA 54<sup>a</sup> ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (22 Maggio 2001)**

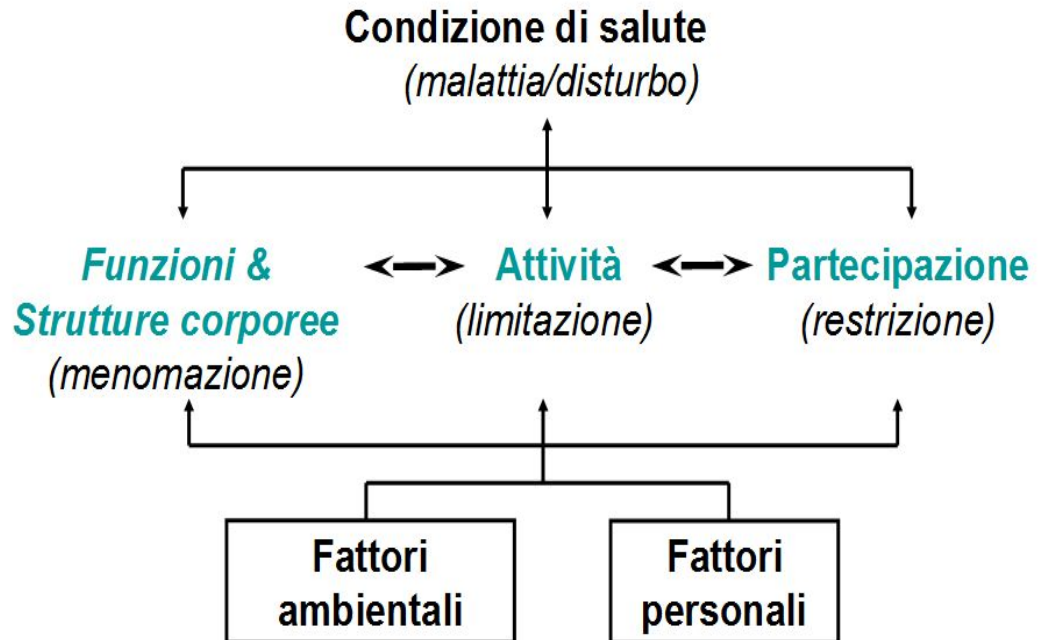


- **APPROVA E PUBBLICA L'ICF**
- **RACCOMANDA AGLI STATI  
MEMBRI DI UTILIZZARE L'ICF  
PER RICERCA, STUDI DI  
POPOLAZIONE E NEI REPORTS**

# IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ICF



IL NUOVO STRUMENTO  
DI CLASSIFICAZIONE: L'ICF



# A proposito di fragilità

Deve essere esplicitato che la definizione di FRAGILITÀ, per la composizione del gruppo di lavoro, ha tre declinazioni:

- una più riferita alla dimensione di anziani e non autosufficienti
- una più riferita ai determinanti sociali di indebolimento della autonomia della persona
- una più riferita alle persone con disagio psichico (secondo l'OMS il disagio psichico è la principale causa di disabilità sul pianeta)

In tutte le declinazioni è comune la scelta di adottare, per definirla, il paradigma, bio-psico-sociale :  
*“uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall’influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute”*

Questa visione prevede un approccio globale alla persona e una visione integrata della salute nei suoi diversi aspetti.

# A proposito di vulnerabilità

La fragilità può trasformarsi in uno stato di fisiologica vulnerabilità per la riduzione delle capacità delle persone di far fronte agli elementi sfavorevoli, con un esito negativo sulla qualità della vita. Questo rischio è forte per le persone con disabilità o parzialmente autosufficienti sulle quali agiscono le condizioni socio economiche come “acceleratori” di vulnerabilità e di conseguente peggioramento dello stato di salute.

Però, la vulnerabilità può essere condizione indipendente dallo stato di disabilità o non autosufficienza fisica.

Secondo la letteratura sociale ( N.Negri, C.Saraceno,C.Ranci e altri) la “ *vulnerabilità è una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti è permanentemente minacciata da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse*”

La vulnerabilità si qualifica in questa prospettiva come spazio sociale in cui agiscono rischi di impoverimento economico, relazionale e di inclusione sociale



# A proposito di invisibilità

La condizione di vulnerabilità non sempre rientra nelle categorie note di “ impoverimento ” affrontate dal welfare locale. Il perdurare della crisi economica e la evaporazione dei legami sociali ( come dice il sociologo G.Mazzoli) ha fatto crescere nuove tipologie di insicurezza sociale e di povertà. Scivolano verso il basso persone che prima avevano sufficienti condizioni di autonomia.

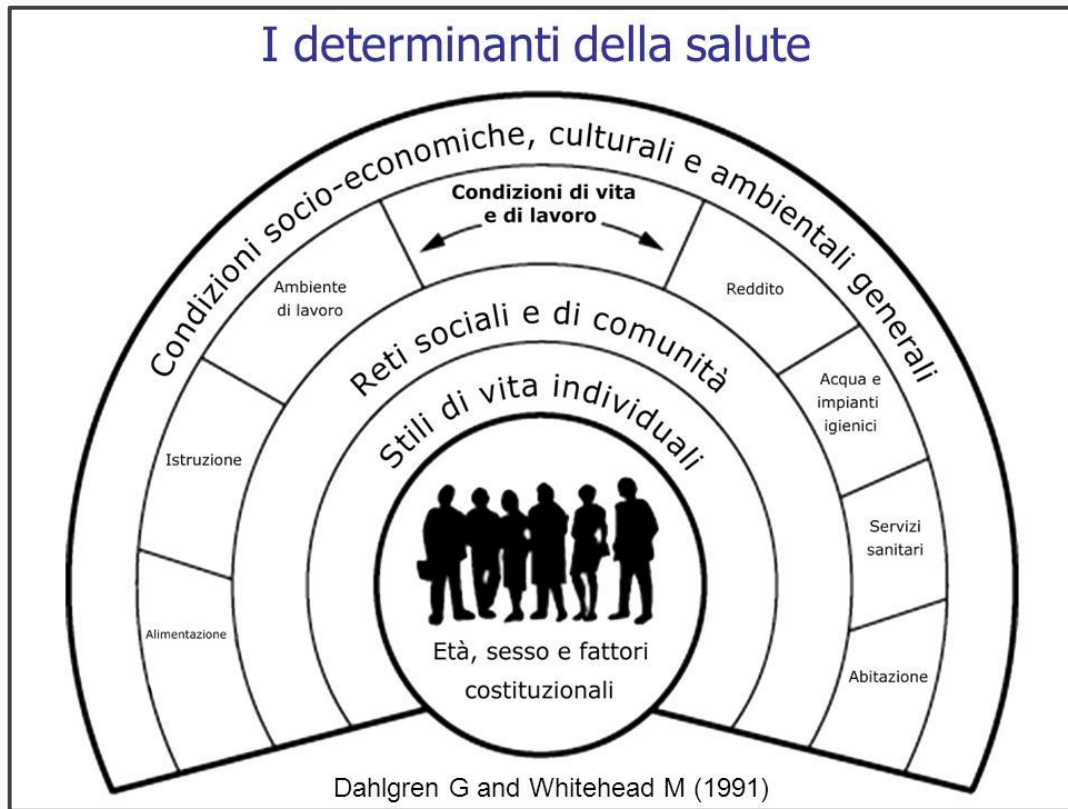
Queste situazioni sono difficilmente visibili per il sistema socio sanitario, sia perché chi le vive prova un senso di vergogna e di fallimento a rappresentarle ai servizi, sia perché investono la globalità della persona e richiederebbero un sistema integrato di servizi e di prestazioni.

Inoltre, gli invisibili si allontanano dal sistema che ancora funziona “ a domanda ” . “ Le caratteristiche economiche, geografiche, demografiche, impediscono o ostacolano il normale accesso ai servizi socio sanitari ( Blumenthal 1995).

La condizione di invisibilità ha inevitabili conseguenze sullo stato della salute, con l'abbandono, prima della prevenzione, poi della cura. Gli invisibili sono socialmente esclusi. La esclusione sociale è un fenomeno multidimensionale e viene intesa come forma di deprivazione materiale che non riguarda esclusivamente la povertà economica e il disagio estremo, ma anche carenze rispetto ai legami sociali, ai sistemi abitativi, alla formazione o all' integrazione lavorativa e sociale.

# Fonti consultate

Dalla mappa OMS sui  
determinanti della salute alla  
mappa delle fonti dei dati.



[http://images.slideplayer.it/2/592676/slides/slide\\_15.jpg](http://images.slideplayer.it/2/592676/slides/slide_15.jpg)

# Vecchie e nuove povertà

analisi del contesto

# Esperienza di accesso/utilizzo delle fonti

Portale/Sito web che detiene il dato/docu mento	Base dati/documento Come si chiama? Sportelli sociali	Livello territoriale	Di cosa tratta?	Accessibilita dei dati	Chi ha fatto la ricerca
Comuni	Garsia	Comunale	Domanda espressa agli sportelli	Non accessibile	Linda, Elena
Comuni		Comunale		Non accessibile	Linda Elena
RER/ ReportER	IASI Integrazione applicativi sportello sociale	Regionale	Domanda espressa agli sportelli	Non accessibili	Linda Elena
RER/ReportER	SISM sistema inf vo salute mentale	Regionale	Prestazioni, ricoveri, accessi ai servizi	Accessibile	Nicoletta/Veietta
ISFOL	Programma			Accessibile in pdf	Nicoletta Veietta
Comune Ferrara	Patto.....			Accessibile in pdf	Nicoletta Veietta Silvana
RER/ ReportER	Assegno di cura Assegno di accompagnamento	Regionale	Giovani adulti malati di sclerosi multipla	Dati non accessibili scarsamente accessibili	
Comune di Ferrara	Open Data	Comunale	?	Dati NON accessibili	Silvana
I. STAT	Coesione sociale.Stat	Italia		Accessibili	Paola
Comune FERRARA	www.agresociale.it	Comune		Dati NON accessibili	Paola
Comune FERRARA	Emporio	Comune		Dati NON accessibili	Paola
ASP FERRARA www.aspfe.it	Sistema accoglienza	Provinciale ?	Data base in attivazione compresi profughi- richiedenti asilo	Dati NON accessibili	Paola
Centro Donna Giustizia	SAV	Comune/provincia	donne e minori	Dati NON accessi bili	Paola
Comunità Papa Giovanni XXIII			donne, minori, stranieri, casi di indigenza e marginalità sociale	Dati NON accessibili	Paola
Banca d'Italia	"La ricchezza delle famiglie italiane"	nazionale e per aree geografiche (Nord Ovest, Nord Est, Centro Sud e isole		pubblicata sul supplemento al Bollettino Statistico.	Antonietta
Banca d'Italia	Indagine campionaria su famiglie e impres	Nazionale, regionale, locale	Imprese industriali e dei servizi; Indagini sulle aspettative di inflazione e crescita; Sondaggio sul mercato delle abitazioni. Indicatori prodotti da INPS, ISTAT e Ministero del Lavoro su demografia, lavoro, povertà, salute;	consultabile su BDS (Base dati statistic)	Antonietta
ISTAT	Coesione sociale.Stat; Immigrati.Stat; Pubblica Amministrazione.Stat			Dati riorganizzati ed integrati con dati forniti da altri Enti, sono accessibili e gratuiti	Antonietta
ISTAT	Indagine campionaria sulle spese delle famiglie		8000 famiglie in 500 Comuni, per rilevare i comportamenti di spesa e i movimenti turistici	a disposizione sul data warehouse I. STAT e Statistiche Report. Per studiati e Università viene messo a disposizione un file per la ricerca. Volume accessibile e scaricabile, dati aggiornati al 2014	Paola
Coordinamento Nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato.	Report Nazionale sulle Organizzazioni di Volontariato censite dal sistema CSV				Antonietta
CARITAS ITALIANA	Dopo la crisi ricostruire il Welfare. Le p olitiche contro la povertà in Italia – http://www.caritasitaliana.it/home_page/area_stamp/0995994_Rapporto_2015_sull	Nazionale		Rapporto 2015	Antonietta
Regione Emilia Romagna	Fotografia del Sociale, uno sguardo alla situazione italiana ed emiliano-romagnola – Banche Dati del terzo settore: Albo delle Cooperative Sociali Banche del tempo Registro delle Associazioni di Promozione Sociale	Report Anno 2014			Antonietta
Regione Emilia Romagna /ReportER	ReportER Stati Area delle Politiche Sociali: -Assegni di cura per anziani e disabili - SIMAC -Gravidanza disabilita acquisita - GRAD -Assistenza domiciliare integrata - ADI -Assistenza residenziale e amministrativa anziani -FAR	Abbandono scolastico		Barbara S.	
ANCI - MINISTERO DELL'INTERNO www.aprar.it; www.anci.it; www.agylumineuropa.org	Rapporto annuale SPRAR -	NAZIONALE con anche riferimenti a dati regionali e provinciali	Atlante Sprar 2014 - sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati	accessibile - formato cartaceo e scaricabile in pdf	Elias
Cittadinanzattiva Emilia Romagna e le Associazioni dei Malati Cronici			primo Report regionale sulle Politiche della Cronicità in Emilia Romagna		

Le banche dati/ i  
documenti  
che abbiamo  
cercato/trovato

**Portale/Sito web che detiene il dato/documento**

**Base dati/documento Come si chiama?**

**Livello territoriale**

**Di cosa tratta?**

**Accessibilità dei dati**

**Chi ha fatto la ricerca**

# Mappa delle difficoltà e delle scoperte



...esempi...

## Esempio 1

# Inserimento sociale e lavorativo di persone con disagio psichico





# ReportER Viewer

```
graph TD; A[ReportER Viewer] --- B[Elenchi strutture regione Emilia Romagna]; A --- C[Elenco dei comuni]; A --- D[Banca dati sui presidi socio-assistenziali];
```

Elenchi strutture regione  
Emilia Romagna

Elenco dei comuni

Banca dati sui presidi  
socio-assistenziali

# ReportER Stats

Sanità  
Salute mentale  
Adulti (2014)

Indicatori di sintesi:

Pazienti età, sesso,  
titolo di studio, professione  
stato civile

Prodotti per tipologia  
e per ASL  
Prodotti residenziali  
per struttura

Processo clinico  
assistenziale  
Prestazioni per tipologia  
e per ASL  
Diagnosi principale  
e secondaria



**osservatorio  
in dusione sociale  
2006-2012  
No Emilia Romagna**



**patto per Ferrara: sostegno e  
sviluppo percorsi integrati  
inserimento lavorativo di  
soggetti con disagio psichico  
No report**



**Dati statistici  
non riutilizzabili  
Documenti News**



## Percorso ricerca dati

(articoli, notizie, portali)

Quanto ci costa  
la depressione

P.E. [Cicerone](#)

«L'occupazione aiuta  
a ridurre il rischio  
di ricadute»

E. [Ferri](#)

Ragazzi sull'orlo  
di una crisi di nervi

M. [Tansella](#)

5ª edizione della  
Settimana della  
Salute Mentale  
di Modena

[Ottobre2015](#)

Psichiatria, il lavoro  
dimezza i ricoveri

4° ed. S.S.M [Modena](#)

## suggerimenti

Leggi fondamentali:  
n° 104 del 5/2/1992  
n° 68 del 12/3/1999  
n° 14 del 30/07/2015

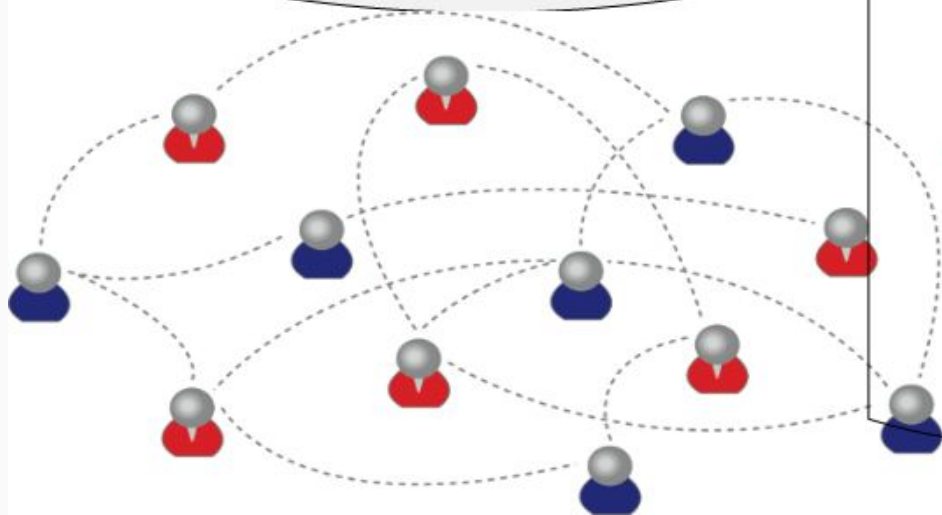
Aumentare  
inserimento e apertura  
dati sanitari e sociali

Un solo soggetto non può soddisfare  
tutti i bisogni, occorre l'**INTEGRAZIONE** dei servizi  
e delle politiche sociali, sanitarie, formative,  
del lavoro, e il contributo delle associazioni

la legge c'è,  
bisognerà fare di tutto  
per farla  
**FUNZIONARE!!**

**C.S.V.  
Ferrara**

**COPROGETTAZIONE**



«Solidalmente»  
«A.I.S.M.»  
«Club Integriamoci»  
«A.I.M.A.»  
«Non più soli»  
«Nuova Terra Viva»

# Cercando gli invisibili...

Esempio 2



*“Sono partita da una osservazione che riguarda alcune persone con SM (Sclerosi Multipla) che, nelle forme più gravi non rispondono ai trattamenti farmacologici e quindi abbandonano il percorso sanitario e spesso, per l'ISEE, sono esclusi pure dalle provvidenze sociali. In questo ambito si annidano "giovani" esclusi”.*

**Salute, ReportER#OpenData, SISEPS, Assegno di cura Disabili = *Inaccessibile.***

**ReportER Viewer** non fornisce dati di questa natura.

Sono ripartita con l'**Assegno d'accompagnamento**. **Home Page RER, Sociale, nessun #Open Data.**

Sono entrata nel sito del **Comune di Ferrara, alla voce dati aperti non c'è praticamente nulla in Open data** [index>dati.comune.fe.it>popolazione famiglie](http://index>dati.comune.fe.it>popolazione famiglie).

Il risultato è un **foglio excel con linguaggio criptico**, senza presentazione, dati del censimento 2011.....

*“Alcuni dati sul numero di persone, suddivise per età e sesso, che percepiscano assegno di accompagnamento o di cura, magari suddivisi per comune di residenza, la consistenza familiare.... potrebbero dirci dove possono esserci delle criticità.”*

*“Se ci fosse una codifica che potesse far capire il problema sanitario ci farebbe fare un passo ulteriore per comprendere in quale modo organizzare una possibile risposta”.*

*“Non è certamente esaustivo ma mi sembrerebbe un buon punto di partenza, magari associato a dei dati economici: quanto ci costa la persona a casa e quanto in struttura, quali risorse vengono utilizzate?”*

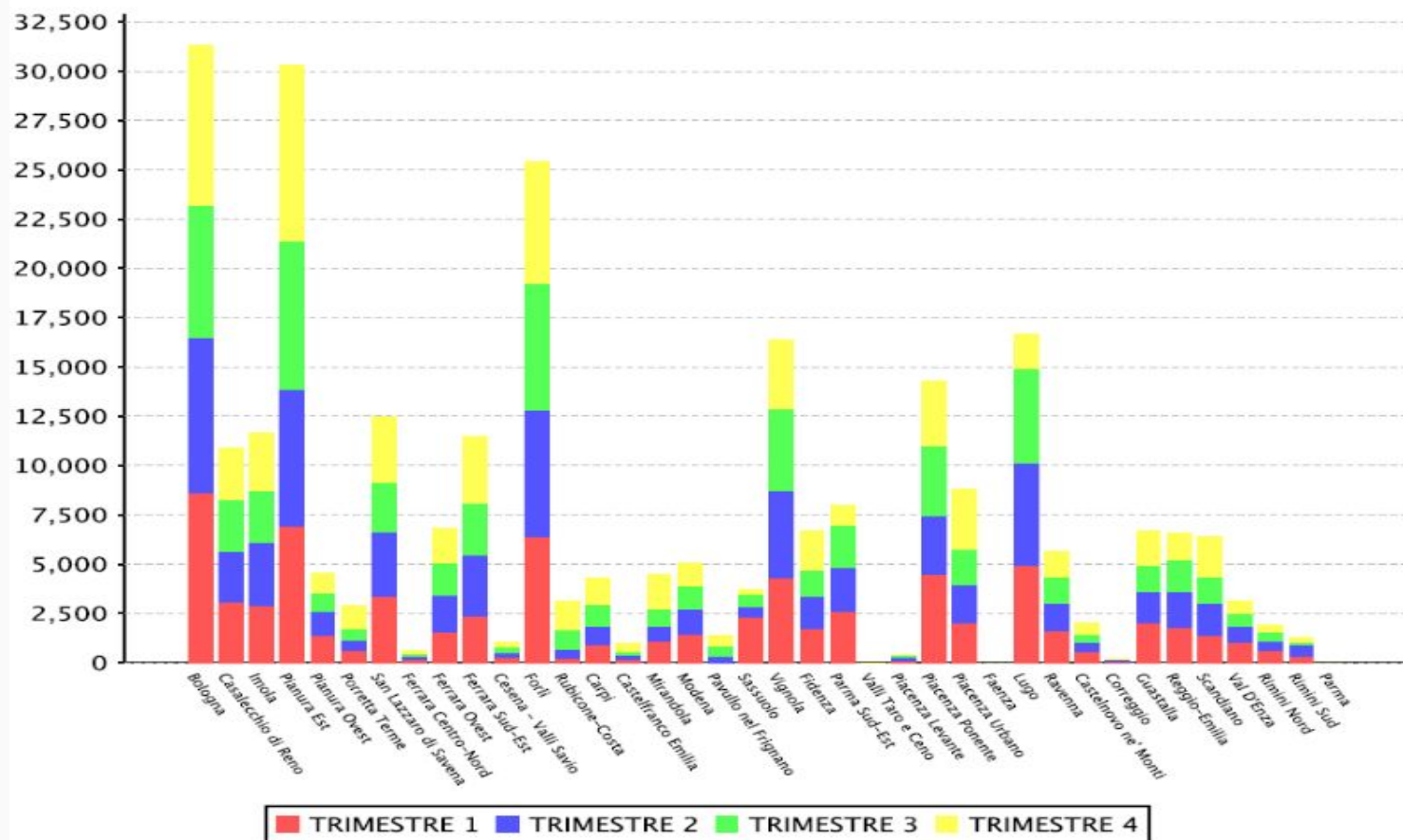


## Esempio 3

# Sportelli Sociali



## Distribuzione degli accessi per territorio - Anno 2014



**Distribuzione della domanda per tipologia di domanda e target .  
Anno 2014. Trimestre 1. Distretto di Ferrara Ovest.**

<b>TIPOLOGIA DI DOMANDA ESPRESSA</b>	<b>Famiglie e minori</b>	<b>Giovani</b>	<b>Disabili</b>	<b>Dipendenz e</b>	<b>Anziani</b>	<b>Immigrati</b>	<b>Povertà e disagio adulto</b>	<b>Totale</b>
Supporto alla persona, famiglia e rete sociale (supporto educativo, psicologico, formativo e servizio sociale)	8	0	2	0	143	323	8	484
interventi di sostegno economico (buoni spesa/pasto, contributi economici per affitto/utenze, rette...)	93	0	2	0	31	17	128	271
Ospitalità in strutture residenziali	0	0	0	0	45	0	218	263
Aggregazione sociale, ludica e culturale	0	0	0	0	60	141	0	201
Sostegno ad esigenze abitative (intermediazione abitativa, assegnazione alloggi, ecc.)	5	0	0	0	3	0	184	192
Attività di sostegno e cura al domicilio (Assegno di cura, assistenza sanitaria, pasti, cura, igiene persona, ecc.)	0	0	1	0	48	0	17	66
Aiuto per inserimento lavorativo	1	0	4	0	0	0	32	37
Nidi/servizi integrativi prima infanzia	18	0	0	0	0	2	0	20
Richiesta avvio iter per pratiche affido	0	0	0	0	0	18	0	18
Aiuto e sostegno per gestione pratiche regolarizzazione doc di soggiorno	0	0	0	0	0	14	0	14
[omissis]...								
<b>Totale</b>	<b>125</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>340</b>	<b>522</b>	<b>587</b>	<b>1584</b>

- **Il contesto: I profondi e veloci mutamenti sociali in atto, l'aumento delle fragilità diffuse, l'emersione di nuovi problemi che superano il confine dei target tradizionali ;**
- **Viviamo il rischio che, attenendosi al mandato tradizionale assunto dai servizi istituzionali, questi erogino prodotti riservati sempre agli stessi utenti, mentre intorno crescono zone di disagio e sofferenza non presidiate;**
- **Occorre aggregare i portatori di problemi tradizionali e nuovi in gruppi in grado di generare, con un adeguato accompagnamento, risposte a quegli stessi problemi considerando gli utenti (attuali e potenziali) e i cittadini in generale come possibili collaboratori, risorse per la società..  
l'unica soluzione è di cercare una soluzione collettiva.**

## E i Dati?

- Un processo di acquisizione dei dati e di programmazione partecipata **senza** cittadini lontani o critici o solitamente “muti” dinnanzi le istituzioni resta **un’operazione elitaria e poco comunitaria**
- Occorre integrare ed ampliare i dati, verificarli con il terzo settore e includere nella ricerca anche chi è ora fuori dalle Istituzioni.
- **Mappare “bene” i gruppi e le risorse locali coinvolgibili** come pratiche integrative del lavoro più tradizionale **del ‘profilo di comunità’**.
- Favorire **una trasformazione dei servizi perchè sappiano “andare verso”** i cittadini senza attenderli nelle loro stanze.



Grazie