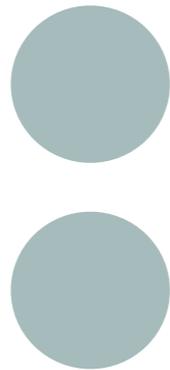
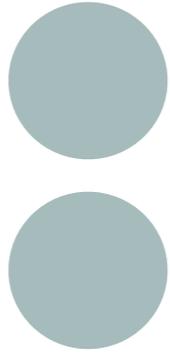
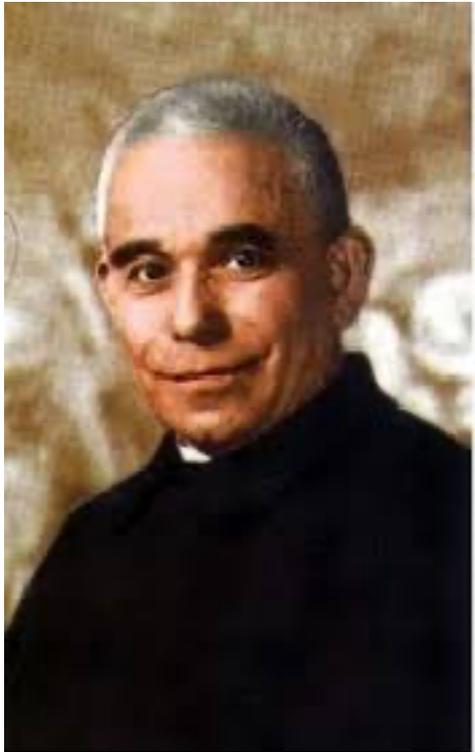


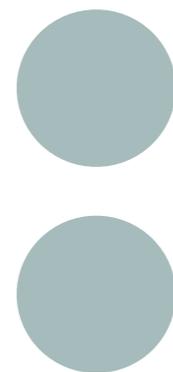
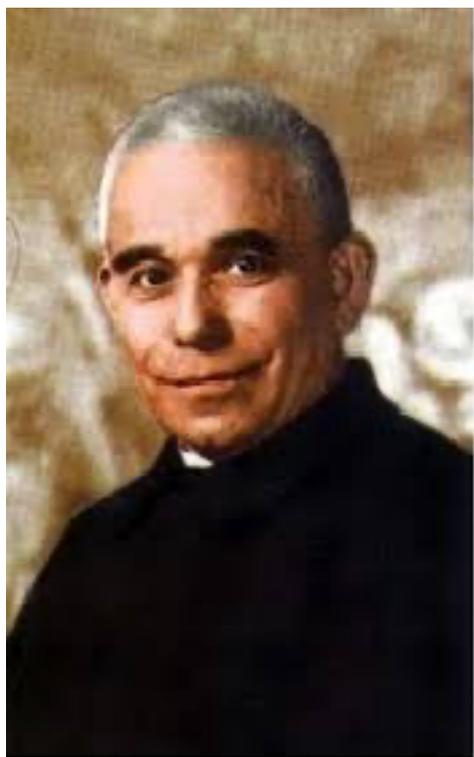


IL COVID E LA QUARTA FASE

Un aiuto alla Provincia per riflettere









ALTO COEFFICIENTE, PRIMA FASE

.....

- Stato e mercato assenti
- Finanza incerta e Provvidenza
- Pochi o nessun modello
- Testimonianza **generativa**



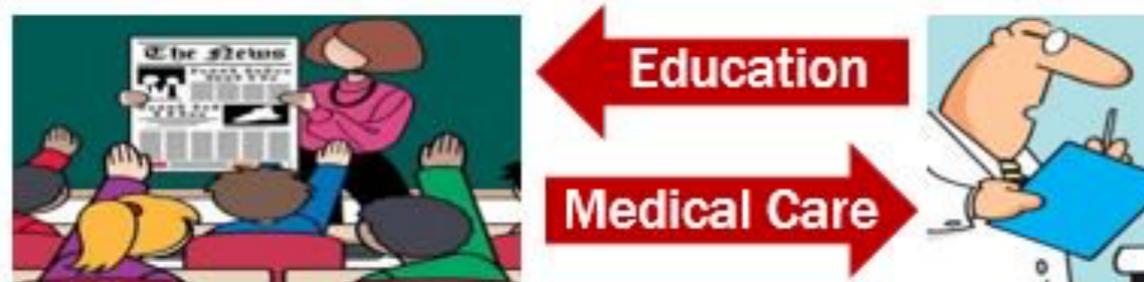
SOLO I SANTI SOCIALI

.....
*Mission impossible
umanamente*



The Welfare State

made up of 3 Components



State Undertakes to Protect Citizens' Well-Being and Health

BASSO COEFFICIENTE, SECONDA FASE

- Stato forte
- Finanziamenti certi
- Mercato assente o debole
- Poche regole
- Testimonianza **residua, quasi automatica**

IL GESTORE

Sufficienti strumenti *tecnici* e
tattici

GeStore

Maca
Soluzioni Informatiche
per aziende e professionisti

GESTIONE
AZIENDALE
A PARTITA SEMPLICE
GESTIONE
DEL MAGAZZINO
A FATTURAZIONE

Soluzioni
in un click

GeStore

Gestione aziendale a partita semplice
Gestione del magazzino a fatturazione





ALTO COEFFICIENTE, TERZA FASE

.....

- Stato in arretramento e incerto
(lib-lab)
- Mercato saturo
- Moltissime regole
- Finanziamenti incerti
- Standardizzazione del modello
- Testimonianza **fragile**

RISCHIO DA AFFRONTARE (DA IMPRENDITORI)

*Gestione aziendale neutra
Incertezza di bilancio
Conflitti interni*





LA QUARTA FASE

Stato accusatore (e non solo)

A top-down view of medical supplies on a light-colored wooden surface. In the top left, there is a blister pack of white pills. In the top center, a silver pen lies horizontally. On the left side, a blue clipboard with a white sheet of paper is partially visible, with a silver stethoscope resting on it. The text 'SORVEGLIANZA SANITARIA' is printed in a bold, dark red font on the wooden surface.

**SORVEGLIANZA
SANITARIA**

UN FENOMENO NUOVO

Regole ambigue e regole postume

ndemia: Rsa lombarde in crisi, uncate entrate per 200 milioni

SCIACCHITANO

denze sanitarie assistenziali a ri-
nio per i costi della pandemia. Il
ondo della cooperazione sociale
che opera nel settore sociosanita-
ciato l'allarme dalla sede di Conf-
ve. Luca Degani, presidente di U-
oardia, ha spiegato che la causa del-

Dalle associazioni di categoria viene fatta la ri-
chiesta a Regione e Governo di risorse per con-
tinuare a garantire i servizi. Diversamente le
strutture saranno costrette a scegliere se ces-
sare o limitare le proprie prestazioni con ric-
cadute sugli anziani, le persone con disabilità
e le loro famiglie. Oltreché sull'occupazione.
Secondo un'analisi effettuata nel territorio
dell'Ats di Brescia su un campione di 42 R-

di, per il secondo semestre del 2020,
cremento di spesa di 12 milioni di e
somma, dalle associazioni arriva la
di interventi urgenti per un settore
tuisce un pilastro del welfare della Lo
«La Regione ha dichiarato di voler ri-
re 80 milioni di budget – ha precisato
–. È necessario che anche il governo
la possibilità di utilizzare come spes

NON SOLO

Di fronte alla situazione economica...

ndenza, di salute mentale o di mi-
nicoltà.

. Abbiamo calcolato un aumento 1 euro al
giorno per posto letto, solo per i guanti. Quin-

ture socio-sanitarie.

7 ottobre 2020

Egregi

Presidente Regione Lombardia

Attilio Fontana

presidenza@pec.regione.lombardia.it

Assessore al Welfare Regione Lombardia

Giulio Gallera

giulio_gallera@regione.lombardia.it

Direttore Generale assessorato al Welfare

E ALLA RICHIESTA DI AIUTO

Ripetuta più volte

LA MISTERIOSA LENTEZZA

Gli aiuti fantasma



PO L'EMERGENZA

IL MURO CHE TIENE SEPARATI GLI ANZIANI

Marco Impagliazzo

Marco Impagliazzo, direttore, nelle ultime settimane, nonostante la permanenza della pandemia da Covid 19, si è giustamente scelto il prossimo ritorno — con le previsioni del caso — non solo

gli ospiti estremamente restrittiva riguardo alle relazioni interpersonali, tale da configurare una violazione dei diritti individuali. Mentre si comprendono facilmente le restrizioni applicate a chi è infetto e dunque sottoposto a regime di quarantena, appare

responsabile fattore di protezione per la salute fisica, mentale e psichica di ogni individuo.

Certo, occorre assolutamente evitare nuovi focolai di Covid-19 negli istituti, come è purtroppo avvenuto in modo drammatico nei primi mesi della pandemia. Va però ricor-

anche con videocchiate e mezzi informatici, strumenti che mancano quasi del tutto nelle strutture ospitanti.

Anche per quanto riguarda la tutela della salute degli ospiti degli istituti rileviamo pesanti criticità. Il documento sconosciuto ad esempio

I VARI ACCUSATORI

E il fuoco amico...

presente da anni con operatori e volontari in centri-

si eccezionali come alla dimissione a un solo familiare per

che — nonostante l'eroismo personale di molti operatori

ni, invece della visita in presenza — che non sarebbe in

#Fase2

Dopo Covid-19 e lo sterminio dei nonni, l'Italia dica basta alle strutture segreganti

di Sara De Carli | 25 maggio 2020



CHI ASCOLTA CHI...

Anziani

RSA, una commissione per riformarle

di Redazione | 22 settembre 2020



Ora il Ministro della Salute Roberto Speranza ha istituito con apposito decreto una commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana. A presiederla sarà Mons. Vincenzo Paglia

A giugno [il Comitato di esperti guidato da Colao](#) lo ha messo nero su bianco la necessità della «costruzione di un'alternativa al ricovero in RSA e RSD tramite progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e di vita indipendente per persone con disabilità, minori, anziani, persone con disagio psichico», scrivendo che «la concentrazione di persone in Strutture Residenziali ha mostrato vulnerabilità al contagio da Covid-19».

Prime Organizzazioni firmatarie (al 6 ottobre 2020)

Salute Diritto Fondamentale; SOS Sanità; saluteinternazionale.info; CoPerSaMM (Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo F. Basaglia); CGIL; CISL; UIL; Gruppo Abele; Libera; CNCA (Coordinamento nazionale comunità di accoglienza); UNASAM (Unione nazionale associazioni salute mentale); Cittadinanzattiva; Cipes (Centro d'Iniziativa Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria); Antigone; Forum Droghe; La Società della Ragione; SIEP (Società italiana di epidemiologia psichiatrica); Club SPDC no restraint; SPI CGIL; FNP CISL; UILP UIL; Fondazione Franca e Franco Basaglia; Campagna Prima la Comunità; Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali; Fondazione Zancan; Forum nazionale salute in carcere; Wapr Italia (World association for psychosocial rehabilitation); FP CGIL; FP CISL; CISL Medici; UIL FPL; SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina); A Buon Diritto; Forum Salute Mentale; Legacoopsociali; Federconsumatori; Casa della Carità (Milano), Campagna Salute Mentale Lombardia, Grusol (Gruppo Solidarietà Marche); La Bottega del Possibile (Torino); Consorzio coop. sociali Cascina Clarabella (Iseo BS); Volere la luna; Forum Salute Mentale Lombardia; Movimento pugliese Rompiamo il Silenzio; ass. 180Amici (L'Aquila); coop. Ortolani Coraggiosi (Fucecchio FI); A.Fa.So.P. NoiInsieme (Trieste); Gruppo di ricerca per la Salute Mentale "Conoscere per Migliorare (Torino); Cooperativa "La Collina" Onlus (Cagliari); ETS Cooperazione e Confronto (Cagliari);

CONTENUTI

1. *Le risorse del progetto sono destinate all'attuazione del Piano nazionale della Cronicità (per i dettagli: [PNC Accordo Stato Regioni 15.9.2016](#)) che deve essere integrato con il Piano nazionale per la Non Autosufficienza opportunamente rivisto). Il progetto così può creare le condizioni per l'approvazione di una Legge quadro sulla Non Autosufficienza.*
2. *Inoltre, e in particolare, il progetto deve indicare e finanziare soluzioni, in attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, per:*
 - *il diritto di ogni persona di vivere (e di curarsi) a casa propria (sostegno alla vita indipendente, interventi per favorire la permanenza al proprio domicilio (adattamento abitazione, domotica, dispositivi personalizzati, ecc.), abitare assistito, co-housing, gruppi appartamento. Assistenza sociosanitaria: domiciliare, in centri diurni e semiresidenziali (anche di tipo innovativo: es. giardini Alzheimer). Telemedicina e della Teleassistenza. Riqualificazione dell'assistenza e del lavoro di cura domiciliare di caregiver e badanti, misure di sollievo e sostegno alle famiglie;*
 - *la riqualificazione, la riconversione, il ridimensionamento, la programmazione appropriata delle strutture di ricovero (aggiornamento accreditamenti esistenti, nuove dove carenti: con particolare riferimento al rispetto dei diritti degli utenti). Con l'obiettivo di superare i grandi istituti e di creare piuttosto nuclei piccoli inseriti nel tessuto urbano e quindi parte integrante della comunità;*

Piano Nazionale di Recupero e Resilienza (PNRR) Italia: Disabilità **Modifiche congiunte della FAND e della FISH**

Premessa

Durante la pandemia le persone con disabilità e le loro famiglie hanno subito un carico sproporzionato di problemi rispetto agli altri cittadini (Commissaria europea all'Equità Helena Delli). Le aree su cui si sono distribuiti questi problemi hanno riguardato: il sistema di welfare - basato sulla protezione piuttosto che sull'inclusione e la prossimità - sistema che però non ha protetto queste persone sia durante il *lockdown* dei servizi che non hanno offerto soluzioni domiciliari alternative, sia nelle residenze dove i morti sono stati elevatissimi; l'occupazione, con situazioni di marginalizzazione e esclusione delle persone con disabilità dai contesti lavorativi giustificate dalla dichiarata volontà di protezione, e con l'applicazione di misure di tutela incerte, discontinue, non calate in strategie complessive di rafforzamento della capacità di partecipazione, durante e dopo la pandemia, al mondo del lavoro; l'educazione, a seguito della chiusura dei percorsi in presenza non adeguatamente compensata dall'avvio di soluzioni di didattica a distanza in grado di garantire pari opportunità nell'accesso e esercizio di questo fondamentale diritto umano; la privazione di forme di partecipazione alla vita sociale e culturale del Paese, il venir



derazione italiana
per il superamento
dell'handicap

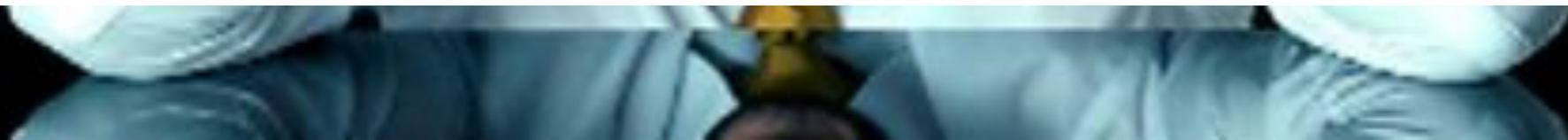
PROPOSTA

- Superare le risposte precostituite alle necessità delle persone con disabilità in favore di approcci più personalizzati e inclusivi, garantendo l'accesso ai progetti di Vita Indipendente, incluso l'accesso all'assistenza personalizzata autogestita e autodeterminata
- Riforma dei criteri di accreditamento e degli standard dei servizi residenziali a livello nazionale, tramite revisione dei LEA n.30 – 34 e promozione di un piano anti istituzionalizzazione e contro le segregazioni



RISCHIO DA AFFRONTARE

Etichettamento sociale, problemi giuridici e default economico



TRE
ATTEGGIAMENTI
POSSIBILI

*Adattamento
Smantellamento
Creatività*

tre

RILANCIO

.....
Quale residenzialità?



**LINEE GUIDA PER LA
DEFINIZIONE DEL
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA**
#NEXTGENERATIONITALIA

IL RECOVERY FUND

68 miliardi in sanità, come?



LE CASE DIGITALI

- Ristrutturazione di tutti i locali legati al sistema delle cure domiciliari (es. locali per il monitoraggio da remoto)
- Interventi per la riorganizzazione e la gestione dei servizi di cure domiciliari integrate attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali



Casa della Salute

REGIONE
TOSCANA



Servizi
Sanitari
della
Toscana

CASE DELLA COMUNITÀ

.....

- Punto di riferimento certo per i cittadini, dove trovare risposta alla maggior parte dei bisogni, attraverso la garanzia dell'accesso e della presa in carico, in integrazione con i professionisti del sociale. In particolare, le strutture devono essere **facilmente riconoscibili e raggiungibili** dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino.
- Tali strutture **rappresentano un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali**, e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale.

zione

iale

liero



PAZIENTI A ELEVATA
COMPLESSITA' NON
AUTOSUFFICIENTI
ADI - RSA

GRAVI
COMPROMISSIONI
EPISODI ACUTI
SERVIZI PER L'ACUZIE,
OSPEDALE -

PAZIENTI COMPROMESSI-ELEVATI
FATTORI DI RISCHIO -
MEDICINA DI INIZIATIVA,
FOLLOW UP,
TEAM MULTIPROFESSIONALI

POPOLAZIONE CON FATTORI
DI RISCHIO
(elevata glicemia, ipertesi...)
MEDICINA DI INIZIATIVA

POPOLAZIONE -
PROMOZIONE DELLA SALUTE

PER O
RISOR
NON S
TUTT
CIAS
SUO
(Ori
paz

PRESIDI A DEGENZA TEMPORANEA

- Presidi sanitari a degenza breve (15-20 giorni) che svolgano una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero in connessione con il sistema delle cure primarie al fine di personalizzare l'assistenza in prossimità del proprio contesto di vita. Tali presidi a degenza temporanea **hanno lo scopo di ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione** per soggetti con patologie croniche riacutizzate.
- Le strutture **hanno lo scopo di facilitare le dimissioni fornendo alla famiglia e ai servizi territoriali il tempo necessario per adeguare gli ambienti domestici alle nuove necessità emerse**



LE NUOVE RSA

- Luoghi tecnologici, sostenibili e accoglienti, di piccola e media dimensione
- Dunque:
 - Censimento dell'esistente
 - Accelerazione del “governo” come regia e monitoraggio
 - Ridefinizione dimensioni e standard



DISABILITÀ E SALUTE MENTALE

-
- Ridefinire nuovi standard qualitativi delle strutture rendendole maggiormente aderenti ai loro bisogni/ aspettative, valorizzando il loro carattere riabilitativo/abilitativo per promuovere le autonomie sociali e personali dell'individuo
- Realizzazione di soluzioni abitative, strutture sanitarie e sociosanitarie, di piccole dimensioni (4/5 posti letto con sostegno da 6-12 o 24 ore), con progetti di edilizia sostenibile e a basso impatto ambientale.



I GIOVANI

Interventi puntuali a protezione di bambini e adolescenti in condizioni di povertà e/o vittime di violenza, quali l'istituzione di un fondo di contrasto alla povertà alimentare minorile, l'istituzione di una "dote educativa" (connessa ad un piano educativo di sostegno personalizzato) e il potenziamento del Servizio Civile.

I GIOVANI

XXIV. Promuovere risorse e opportunità per bambini, ragazzi e giovani

99. **Fondo di contrasto alla povertà alimentare minorile.** Contrastare la povertà alimentare minorile derivante dalla crisi economica attraverso il rafforzamento del servizio di refezione scolastica e aumentando l'offerta gratuita di cibo nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie, promuovendo il diritto al cibo sano e sostenibile.
100. **Child Guarantee.** Finanziare un programma di contrasto alla povertà minorile in tutte le sue forme e all'esclusione sociale (*Child Guarantee*) con iniziative orientate in modo specifico alla fascia 0-6 anni, in linea con le indicazioni del Parlamento europeo e della Commissione europea.
101. **Dote educativa.** Contrastare la povertà educativa, il *digital divide* e la dispersione scolastica dei minorenni di famiglie beneficiarie del Reddito di Emergenza e/o del Reddito di Cittadinanza, attraverso un piano educativo di sostegno personalizzato ("Dote educativa") con azioni di presa in carico di minori in condizione di grave disagio economico esclusi, o ai margini, delle reti educative e di welfare.
102. **Servizio Civile.** Estendere il Servizio Civile, ampliandone il numero di partecipanti ed orientandolo maggiormente ad attività e servizi per ridurre il *digital divide* dei bambini e delle famiglie più povere e fornire assistenza alle persone anziane e alle persone con disabilità, quale strumento fondamentale di qualificazione del capitale umano giovanile e azione rigenerativa sul territorio.

DUNQUE...

.....
*Quale **futuro** per il Piccolo
Cottolengo?*



UN INDICATORE

Staticità o cambiamento





LINEE

.....

1. Specializzare i servizi per la gravità, nella direzione della Casa della Salute e dei Presidi di Degenza Temporanea
2. Ridimensionare e qualificare la RSA
3. Diversificare (in ottica di filiera)
4. Potenziare i servizi per l'abitare
5. Disabilità e lavoro
6. Servizi per la povertà educativa, anche in collegamento con i CFP



NELL'IMMEDIATO

.....
Dai posti vuoti a... meno posti (suite)? se sì, con un progetto!

DEGENZA TERRITORIALE
SPEDALE DI COMUNITÀ

SPECIALIZZARE LA GRAVITÀ

.....
*A carico della sanità pubblica
(evitando di scaricare sul cittadino costi che
sarebbero/sono della sanità)*





SE LO STATO NON C'E' . . .

Marketing sociale (e non solo)

Fondazione 2018



COMUNICAZIONE SOCIALE

Bilancio di missione





LA FASCIA INTERMEDIA

- Creare condizioni abitative appropriate (es. stanza singola), evitando al contempo..... gli assembramenti!
- Contenere standard e conseguenti tariffe



DIVERSIFICARE LE FONTI ECONOMICHE

-
- Comunicazione e ricerca fondi
 - Ricerca bandi e progettazione

ABBECCEDARIO?

*Innestare nell'organizzazione funzioni di
progettazione, ricerca e sviluppo, ricerca
fondi*

Abbecedari

ovvero

guida per la promozione del carisma nelle

