

La cura che cambia

Pratiche e culture di Salute Collaborativa in Italia

Ottobre 2018



La cura che cambia

Il report “La cura che cambia” è il prodotto di un lavoro di ricerca durato sei mesi, svolto da Nesta Italia in collaborazione con LAMA e WeMake, con il contributo di UniCredit.

Il report studia una specifica tipologia di approcci innovativi alla salute (qui definiti “Salute Collaborativa”) che spesso nascono dal basso e stanno contribuendo al rimodellamento del sistema tradizionale di cura, portando un focus maggiore sulle esigenze, le risorse e le potenzialità della persona e della comunità.

Il progetto di ricerca non si propone solo di definire il nuovo concetto di Salute Collaborativa, ma anche di sostenerlo andando ad offrire esempi concreti di esperienze già presenti nel contesto italiano, e formulare possibili raccomandazioni rivolte agli stakeholder per abbracciare questo nuovo approccio. Si intende così favorire l'innovazione del sistema e stimolare una maggiore sostenibilità, appropriatezza ed equità dei servizi e modelli di salute in Italia.

Il report è stato scritto da Simona Bielli, Matteo Colombino e Marco Zappalorto per Nesta Italia, Serena Cangiano e Zoe Romano per WeMake, Elena Como per LAMA. Si ringraziano i colleghi Luca Tricarico, Sara Marcucci, Laura Martelloni e Alessandra Longo, che hanno supportato il team di lavoro revisionando l'elaborato o contribuendo alla ricerca.

Questo lavoro di ricerca è frutto dello sforzo collaborativo di tutti i partner che hanno portato contributi di diverso tipo a seconda della propria area di competenza. Nello specifico, le sezioni sul contesto e sul framework concettuale sono state curate da LAMA, le sezioni App & Device e People & Community da Nesta Italia e LAMA, la sezione OpenCare è stata curata da WeMake.

Si ringrazia il nostro partner istituzionale UniCredit per aver supportato e creduto nell'iniziativa.

Indice

4	Prefazione
6	Il contesto e le sfide italiane
8	La Salute Collaborativa in Italia: un framework concettuale
13	I tre filoni di innovazione e i casi studio
14	App & Device TOMMI Amyko Bimbe dagli occhi belli
22	People & Community Progetto Itaca Centro Sociale Residenziale Progetto Escapes
30	OpenCare Open Rampette Hackability Diario elettronico degli attacchi
38	Altri progetti in Italia
41	L'esperienza del Trentino
42	Raccomandazioni per gli stakeholder Raccomandazioni per il sistema sanitario e i policy maker Raccomandazioni per il terzo settore Raccomandazioni per aziende e innovatori
48	Ringraziamenti
49	Risorse Bibliografiche

Prefazione

Nesta Italia

L'attuale sostenibilità dei sistemi di prevenzione e cura è messa alla prova dai mutamenti socio-demografici, dalla costante difficoltà della finanza pubblica e dall'evoluzione repentina delle tecniche sempre più mirate ed efficaci ma di difficile assorbimento da parte degli operatori e dai policy maker.

Per far fronte a queste sfide, sono emersi nuovi approcci sperimentali che utilizzano la tecnologia, soluzioni basate sull'utilizzo intelligente dei dati e iniziative promosse dalle comunità per migliorare la salute e il benessere delle persone e della collettività e attivare processi collaborativi che rendono i sistemi sempre più sostenibili.

Questo tipo di soluzioni rendono le persone più consapevoli del proprio stato di salute e capaci di esercitare un maggiore controllo dei comportamenti che incidono sul proprio benessere, sviluppando strumenti di prevenzione e cure integrate in grado di superare la frammentazione del percorso terapeutico e di dare maggior rilievo alla condivisione di risorse comunitarie utili a supportare la necessaria trasformazione.

L'[Health Lab](#) di Nesta è stato pioniere nel testare e scalare questi approcci – definiti nel Regno Unito come People Powered Health – che hanno dimostrato di avere il potenziale per creare effettivi cambiamenti e migliorare la salute delle persone.

Nesta Italia e i partner del progetto 'La cura che cambia' credono fermamente che l'approccio People Powered Health, che ridefiniamo nel contesto italiano come 'Salute Collaborativa', sia di cruciale importanza per migliorare la salute e il benessere dei cittadini e far fronte ad alcune delle più rilevanti sfide del sistema sanitario e di welfare nazionale.

In particolare, nel presente elaborato, verranno definite tre aree specifiche in cui si articolano gli approcci di 'Salute Collaborativa' e illustrati nel dettaglio alcuni emblematici casi studio italiani che, grazie all'adozione di tali approcci innovativi, migliorano il benessere delle persone ponendole al centro – quali veri e propri protagonisti – della propria salute.

Insieme ai nostri partner ci poniamo l'obiettivo di continuare il lavoro iniziato promuovendo iniziative ed interventi che possano favorire la diffusione e sostenibilità dei progetti di 'Salute Collaborativa' in Italia, nel sistema sanitario, tra privati, terzo settore e comunità, con il fine ultimo di avvalorare e accrescere l'impatto sui cittadini e sull'intero sistema.

Marco Zappalorto, Chief Executive, Nesta Italia

Prefazione

UniCredit

Con questa iniziativa, Nesta Italia propone un nuovo sguardo sulle potenzialità dell'innovazione applicata alla cura della persona nel contesto italiano. Nel report "La cura che cambia. Pratiche e culture di Salute Collaborativa in Italia" presenta le storie degli innovatori, i fattori abilitanti e gli ostacoli al cambiamento, nonché le raccomandazioni per l'ecosistema – policy maker, terzo settore e attori del settore privato – per ideare nuove sinergie.

Considerando l'allungamento medio delle aspettative di vita nel nostro Paese e l'attuale contrazione delle risorse necessarie nel sistema del welfare, innovare diventa decisivo attraverso nuovi modelli di intervento e di interazione con i beneficiari. Le opportunità sono tante, così come le sfide. Dal bisogno di rafforzamento gestionale delle organizzazioni, all'accesso alle risorse finanziarie, fino alla sostenibilità e alla scalabilità. Senza dimenticare gli alti costi di ideazione e di sviluppo, connessi alla necessità di testare e dimostrare il potenziale dell'innovazione.

UniCredit, da sempre attenta ai bisogni dei territori in cui opera, investe nell'innovazione come driver della trasformazione del modello di servizio, per renderlo sempre più focalizzato sul cliente e sui nuovi bisogni emergenti delle comunità. La finanza può, infatti, assumere diversi ruoli, mettendo a disposizione risorse non solo economiche, ma anche manageriali e relazionali allo stesso tempo, fungendo da catalizzatore di altre risorse e di altri stakeholder in qualità di attore abilitante nell'ecosistema.

Proprio per questo e per rafforzare l'impegno del Gruppo nel promuovere una società più equa e inclusiva, a fine 2017, è stato lanciato il programma Social Impact Banking. Come sostiene Jean Pierre Mustier, Amministratore Delegato UniCredit: "Vogliamo essere non solo finanziatori, ma anche protagonisti e facilitatori di un cambiamento positivo nella società. Per fare bene, dobbiamo fare del bene."

Attraverso questo programma, identifichiamo, finanziamo e promuoviamo iniziative con un impatto sociale positivo misurabile, supportando microimprenditori, organizzazioni sociali e categorie vulnerabili. Diamo fiducia e valorizziamo talenti e merito, mettendo a disposizione credito, offrendo le nostre competenze finanziarie e creando reti di relazioni sul territorio, in un'ottica di crescita reciproca. Sappiamo quanto sia importante co-progettare e collaborare con "chi sa fare", con chi ha già maturato esperienza e, soprattutto, con chi condivide la stessa missione. Ecco perché affianchiamo Nesta Italia e il suo pionieristico "laboratorio collettivo", per promuovere l'empowerment dell'individuo nella cura.

Dario Prunotto, Head of Social Impact Banking
Laura Penna, Deputy Head of Social Impact Banking

Il contesto e le sfide italiane

¹ OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

² Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (2017) "Rapporto Osservasalute 2017. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane".

³ Istat (2017) "Annuario Statistico italiano 2017".

⁴ Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (2017) "Rapporto Osservasalute 2017. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane".

L'evoluzione dei bisogni e le difficoltà del sistema

Secondo l'ultimo rapporto dell'OCSE, l'Italia è attualmente il quarto Paese per **aspettativa di vita** alla nascita, dopo Giappone, Spagna e Svizzera. In Italia si vive in media fino a 82,6 anni, circa 10 anni in più rispetto all'aspettativa di vita degli anni '70: un enorme progresso che è stato possibile grazie alla combinazione di più fattori, tra cui l'aumento della spesa sanitaria, l'aumento dei livelli di reddito e di istruzione e il miglioramento generale delle condizioni di vita¹.

Questo allungamento della vita, però, non si è concretamente tradotto in una migliore qualità della stessa. Se invece della "speranza di vita" semplice consideriamo la speranza di vita "senza limitazioni", la posizione dell'Italia nelle graduatorie internazionali cambia notevolmente: solo in Europa, scende al 15° posto, sotto la media degli altri paesi². Ciò è da imputarsi in buona parte alla diffusione delle **malattie croniche** (tra cui malattie cardiovascolari, respiratorie, tumori, diabete) che colpiscono ad oggi circa il 39,1% della popolazione, e l'85,3% degli ultra 75enni³. Queste malattie, che spesso si sommano tra loro in situazioni di comorbidità, causano infatti grandi sofferenze e significative limitazioni all'autonomia, quando non provocano una morte prematura. È stato calcolato che in Italia, un nuovo nato nel 2015 può aspettarsi di vivere senza limitazioni fino a circa 62,6 anni se uomo e 62,7 anni se donna, a fronte di un'aspettativa di vita di 80,3 e 84,9 anni rispettivamente⁴. In altre parole, il nuovo nato dovrà probabilmente convivere per gli ultimi 20 anni della sua vita con una salute incompleta e possibili limitazioni funzionali. Un dato che riguarda molti, se consideriamo che, ad oggi, oltre un quinto della popolazione supera i 65 anni.

La diffusione delle malattie croniche, sommata alle altre patologie e forme di disabilità, porta con sé importanti sfide sia per le famiglie e le comunità che per il sistema sanitario e sociale, il quale è chiamato oggi a rispondere a una **domanda crescente di assistenza** e a un'**evoluzione qualitativa dei bisogni**. Questo richiede anche una chiara evoluzione delle risposte: le condizioni croniche, infatti, necessitano di una gestione diversa, più quotidiana, e di una continua opera di prevenzione secondaria e terziaria che il sistema italiano – dotato di risorse limitate e storicamente più incentrato sulla cura e la gestione delle acuzie – si trova attualmente impreparato ad affrontare. Lo stato di "sovraccarico" del sistema è dimostrato anche dalle lunghe liste di attesa, che insieme a una richiesta crescente di compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie, costituiscono una forte **barriera di accesso** ai servizi, costringendo molte persone a rivolgersi ai provider privati (con maggiori costi) oppure a rinunciare del tutto alle cure. Ci troviamo quindi di fronte a importanti sfide che chiamano in causa la **sostenibilità** e l'**appropriatezza** del sistema sanitario e sociale, ma anche la sua

⁵ Istat (2018) "Rapporto annuale 2018. La situazione del paese".

equità. Stiamo infatti assistendo ad un forte aumento delle disuguaglianze sociali ed economiche, che si traducono a loro volta in significative **disuguaglianze nella salute e nell'accesso alle cure**. Fattori come la povertà e il mancato accesso a risorse fondamentali (si pensi alla casa, il cibo di qualità, l'istruzione, o le reti sociali) comportano per milioni di italiani una maggiore fragilità sociale ed una maggiore esposizione al rischio di malattia, e creano importanti barriere di accesso ai servizi in caso di necessità. Nel 2017, circa 5 milioni di persone (poco meno di 1,8 milioni di famiglie) viveva in condizioni di povertà assoluta, un dato allarmante e in costante aumento rispetto agli anni precedenti⁵. Forti disuguaglianze si riscontrano anche a **livello geografico** (soprattutto tra Nord e Sud), e rispetto a **specifici gruppi** – come ad esempio le minoranze etniche e i migranti, che per motivi economici, sociali e culturali incontrano maggiori barriere al mantenimento di un buono stato di salute.

I trend di innovazione emergenti

A fronte della complessità di bisogni, della crescente domanda di cura, e della difficoltà nel raggiungere tutti i cittadini con soluzioni appropriate e sostenibili, negli ultimi anni sono andate emergendo numerose innovazioni – spesso anche dal basso – che cercano di contribuire concretamente ad un cambiamento paradigmatico dei servizi per la salute. Gli ambiti su cui si concentrano questi trend di innovazione sono molteplici, tra cui:

- la **prevenzione delle malattie croniche**. È ormai noto che tali malattie sono strettamente legate agli stili di vita, per cui molte innovazioni mirano a supportare individui e comunità nell'adozione di comportamenti e abitudini più salutari;
- l'**autogestione dei malati cronici**, in termini di monitoraggio, aderenza alla terapia, e prevenzione secondaria o terziaria;
- il supporto all'**autonomia delle persone con disabilità**, per esempio attraverso nuove tecnologie assistive;
- l'**umanizzazione delle cure**, ovvero la creazione di luoghi di cura e modelli di assistenza maggiormente *people-centred* e attenti alle relazioni;
- l'innovazione del **rapporto tra medico e paziente**, per creare nuovi spazi di confronto e dialogo tra sapere medico ed esperienza soggettiva del malato (come nel caso della cd. "medicina narrativa");
- il miglioramento nell'**accessibilità dei servizi**, attraverso la riorganizzazione dei percorsi, l'integrazione dei sistemi informativi, o la messa in campo di strategie per avvicinare i cittadini ai servizi, anche grazie al modello della "sanità d'iniziativa";
- la **messa in rete delle comunità**, per attivare **meccanismi di mutuo-aiuto**, e sostenere le nuove forme di **solidarietà tra pari**, che emergono anche dai trend della sharing economy (economia della condivisione) e possono dare un importante supporto (pratico o psicologico) a chi è affetto da una patologia.

Dalle università, le aziende sanitarie, le associazioni di pazienti, il terzo settore e le startup, un nuovo **ecosistema di innovazione** sta crescendo intorno a questi temi, e diventando sempre più visibile. Sono sempre di più gli eventi dedicati, i concorsi e programmi di incubazione, i progetti di ricerca e sperimentazione, che promuovono l'innovazione nella salute. È un sistema agli inizi, che incontra molte sfide e che ancora resta frammentato, ma mostra forti potenzialità e pone le basi per lo sviluppo di un sistema complessivamente più appropriato, equo e sostenibile.

La Salute Collaborativa in Italia: un framework concettuale

Verso una definizione di "Salute Collaborativa"

¹ Con riferimento al contesto britannico, tale concetto è stato precedentemente definito da Nesta UK come *People-Powered Health*.

² Si veda WHO (1998). "Health Promotion Glossary".

Molte delle innovazioni emergenti, seppur diverse tra loro, sono accomunate da alcuni elementi di fondo: la centralità della persona e dei suoi bisogni, la sua responsabilizzazione e coinvolgimento attivo, e la valorizzazione di dinamiche collaborative a vari livelli – tra medico e paziente, tra pazienti affetti dalla stessa patologia, tra professionisti, *caregiver* o membri di una certa comunità. Per definire questo tipo di innovazioni usiamo il termine **Salute Collaborativa**, che vuole trasmettere l'idea di un approccio in cui le persone, prima di ogni altra cosa, sono la risorsa centrale che permette di risolvere le sfide della salute e del welfare. Il concetto di Salute Collaborativa¹ è naturalmente legato anche a quello di **empowerment**, già definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come il coinvolgimento attivo del paziente nelle "decisioni e azioni che riguardano la propria salute".²

È importante precisare che l'emergere della Salute Collaborativa **non sostituisce** il sistema socio-sanitario formale, né riduce le responsabilità delle istituzioni pubbliche preposte alla tutela della salute individuale e collettiva; al contrario, si pone in modo **sinergico e complementare**, mirando all'integrazione e alla **trasformazione dei servizi esistenti**, tramite l'introduzione di nuove pratiche e culture utili al suo rafforzamento.

"È fondamentale che l'innovazione avvenga nel sistema pubblico, in particolare che si integri con la sua infrastruttura digitale (il FSE). Questo permette di valorizzare i dati, creare nuovi servizi, e soprattutto garantisce che i benefici siano universali per tutti i cittadini."

Mariano Corso, Osservatorio Italiano Innovazione Digitale in Sanità

In queste pagine, intendiamo proporre un primo **framework concettuale** per guardare alle innovazioni che si ispirano ai principi della Salute Collaborativa. Il framework è poi il riferimento attraverso il quale presenteremo i casi studio all'interno delle prossime sezioni.

Un framework per la Salute Collaborativa: le componenti chiave

Qualsiasi innovazione si colloca all'interno di un determinato contesto e lo trasforma, introducendo nuovi *strumenti, processi*, e modificando anche le *relazioni e responsabilità* tra gli attori a vario titolo coinvolti. Se guardiamo alla Salute Collaborativa, possiamo individuare diverse "componenti di innovazione", di volta in volta presenti in misura e geometria variabile a seconda del contesto e della problematica che la nuova soluzione si propone di affrontare:

- **Componente umana:** si riferisce alla valorizzazione delle esperienze e saperi "non tecnici" dei pazienti e dei loro *caregiver*, all'attivazione di dinamiche sociali e relazionali nuove, e al coinvolgimento della sfera emotiva nel processo di cura;
- **Componente co-creativa:** riguarda la partecipazione attiva di diversi soggetti al processo di innovazione e costruzione delle soluzioni, anche attraverso metodologie di co-design che coinvolgono cittadini, pazienti, operatori o altri portatori di interesse e competenze specifiche;
- **Componente tecnologica:** l'innovazione può introdurre una nuova tecnologia, o sviluppare l'uso di una tecnologia esistente in nuovi ambiti, ampliandone il potenziale di utilizzo e di impatto;
- **Componente organizzativa:** l'innovazione può basarsi sull'introduzione di nuove formule organizzative, processi, o modelli di azione che rafforzano o ribaltano la logica dei servizi esistenti;
- **Componente informativa:** spesso legata all'uso di piattaforme digitali e strumenti ICT, consiste nella valorizzazione di nuove informazioni e dati che prima non erano disponibili, fruibili o pienamente utilizzati;
- **Componente di governance:** si riferisce alla trasformazione dei processi di governance dei servizi e delle responsabilità di istituzioni ed organizzazioni coinvolte nella cura, come ad esempio l'introduzione di processi decisionali inclusivi o la creazione di soluzioni "aperte" (es. open source, open data) maggiormente accessibili e controllate dagli utenti.

Le diverse componenti sono tra loro spesso collegate, ed è probabile che, nel mondo reale, ogni innovazione contenga almeno due (se non di più) delle componenti sopra citate. Tuttavia, è anche probabile che ci sia, in ogni innovazione, una componente specifica che più delle altre costituisce il "fattore abilitante" centrale, ovvero quello che la rende realmente trasformativa e capace di produrre un impatto sociale. Nel paragrafo seguente, portiamo l'attenzione su tre possibili filoni di Salute Collaborativa, che definiamo in base alle componenti e ai fattori abilitanti centrali: su questi ci concentreremo anche nel seguito del paper, presentando dei casi concreti utili a chiarire quanto detto finora.

Tre filoni di innovazione prioritari

In questo paper ci concentriamo su tre filoni di Salute Collaborativa che abbiamo definito in base al mix di componenti sopra citati. Per ciascun filone, individuiamo la componente di innovazione principale (che ne costituisce il "fattore abilitante" centrale) e una seconda o terza di tipo complementare.

- **App & Device:** raccoglie le innovazioni basate principalmente sulla componente "tecnologica", a cui si unisce quella "informativa", e spesso anche quella "umana";
- **People & Community:** raccoglie le innovazioni basate principalmente sulla componente "umana" e la componente "organizzativa";
- **OpenCare:** si riferisce alle innovazioni che uniscono la "co-creazione"

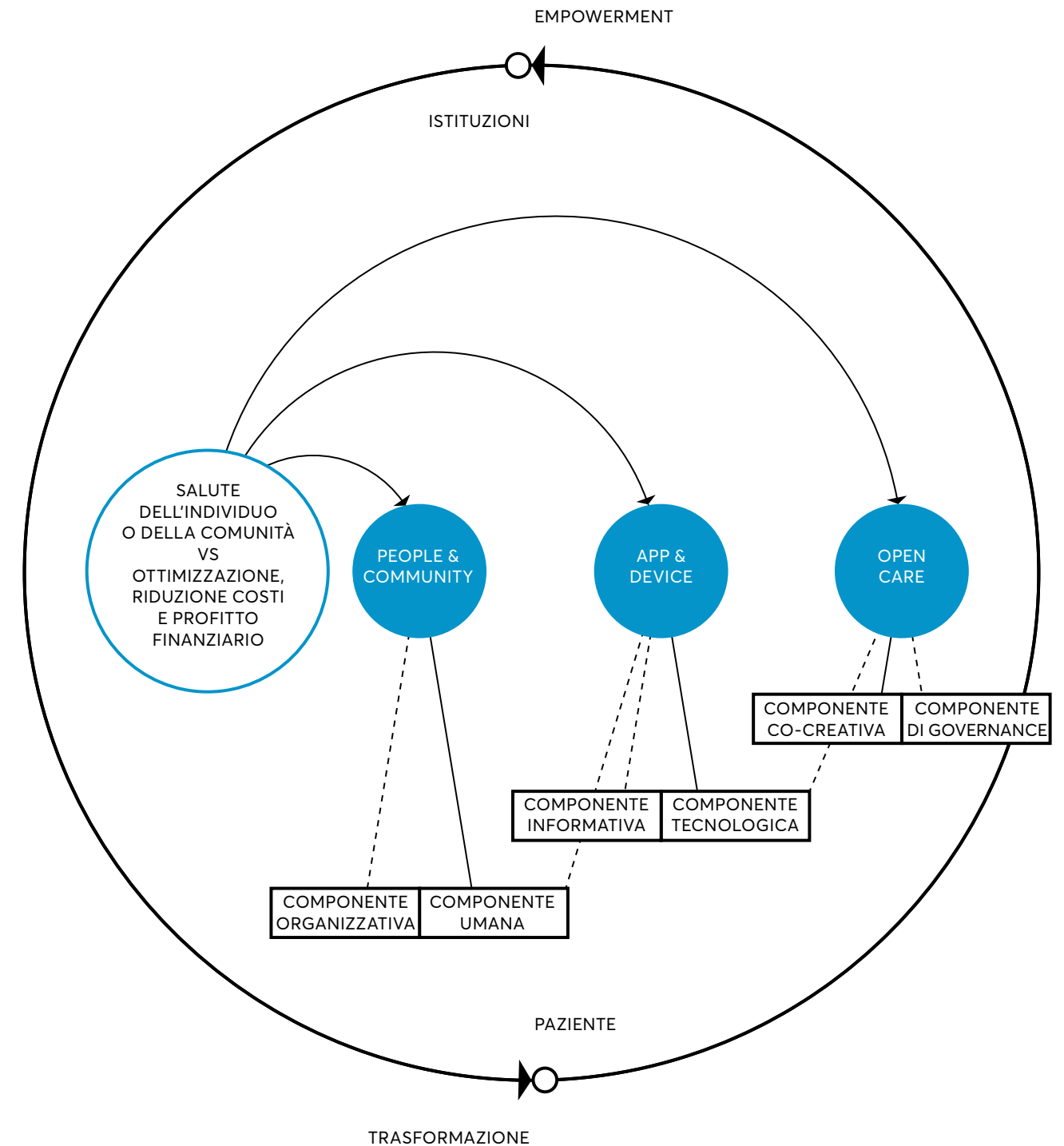
ad elementi di "governance" aperta e spesso all'uso di tecnologie.

Nei capitoli seguenti entreremo nel dettaglio dei tre filoni e presenteremo una serie di casi studio tratti dal contesto italiano. Tutti questi casi, indipendentemente dagli strumenti e metodi usati, e dal particolare problema di salute affrontato, saranno accomunati dall'**obiettivo comune** di mettere al centro la persona e la comunità, valorizzandone le risorse e promuovendone la salute attraverso l'empowerment. Questo aspetto, già più volte evidenziato, distingue le innovazioni di Salute Collaborativa dalle altre innovazioni che, pur usando tecnologie, producendo dati o cambiando i modelli organizzativi, spesso lasciano le persone in un ruolo passivo o riformulano i servizi in ottica di pura riduzione dei costi. Il focus sulla persona e la comunità, a nostro avviso, è l'elemento più importante di tutti, in quanto permette di centrare le reali opportunità delle trasformazioni in atto, e di non perdere l'occasione per costruire un sistema di salute più *people-centred*, sostenibile ed equo per tutta la società.

"La vera innovazione sociale è quella che cambia radicalmente la logica alla base dei servizi. Non si tratta di externalizzare servizi alle comunità per ridurne i costi, ma di pensare modi completamente nuovi di agire che siano in grado di mobilitare le comunità stesse, aumentare la risposta ai bisogni, la protezione sociale e la personalizzazione dei servizi, frenare i processi di mercificazione dei diritti di cittadinanza."

Paolo Peruzzi, Coop. Sociale Koiné

Salute Collaborativa



I tre filoni di innovazione e i casi studio



App & Device



Le tecnologie digitali assumono un ruolo sempre più importante nel campo della salute. I nuovi strumenti basati sulle tecnologie 4.0 – tra cui dispositivi indossabili ("wearable devices"), intelligenza artificiale, realtà virtuale, realtà aumentata e domotica – offrono oggi **opportunità inedite** per supportare le persone nella prevenzione, cura e rapporto con il sistema sanitario.

Le sempre più diffuse **app per gli stili di vita**, spesso collegate all'uso di *wearable device*, permettono ad esempio di monitorare gli stili di vita e le abitudini quotidiane in vari ambiti (tra cui alimentazione, esercizio fisico, ore di sonno, ecc.) e di migliorarli anche grazie all'aiuto di un coach virtuale. Le nuove tecnologie di **realtà aumentata** e **realtà virtuale** trovano invece applicazioni importanti nel campo della disabilità, come strumenti per supportare la riabilitazione delle persone affette da problemi motori, sensoriali o intellettivi. Altre **tecnologie assistive**, basate sulla combinazione tra **sensoristica avanzata** e **intelligenza artificiale**, aiutano le persone disabili o con malattie rare a comunicare con gli altri ed essere maggiormente incluse nella società. Infine, possiamo citare il ruolo delle **piattaforme digitali** nel mettere in rete tra loro le persone affette da problematiche simili. Tali piattaforme possono infatti abilitare moderne forme di **mutuo-aiuto** e solidarietà tra pari, ma sono anche usate per diffondere informazioni di base e connettere le persone con professionisti e servizi più strutturati. Quelle elencate sono solo di alcune delle potenzialità delle tecnologie, che hanno mostrato negli ultimi anni un enorme potenziale trasformativo per la sanità.

Un contributo particolarmente importante dato dalle tecnologie al mondo della salute riguarda la produzione di dati, che si raccolgono anche dal basso (si veda il caso dei *wearable device*, che forniscono **informazioni continue** sugli stili di vita e l'andamento di parametri biometrici degli individui), e che abilitano una sempre maggiore personalizzazione dei servizi, oltre ad esprimere un potenziale enorme in termini di ricerca. Inoltre, quando i dati sono prodotti e gestiti direttamente dal cittadino (come nel caso dei *wearable* citato), si ha un importante effetto di **empowerment**, poiché il cittadino ha la possibilità di acquisire consapevolezza sul suo stato di salute e di diventare un soggetto attivo nella propria cura e gestione del benessere.

Tutte le tecnologie sopra citate possono giocare un ruolo fondamentale per la promozione di una salute maggiormente collaborativa e incentrata sulle persone. Il loro utilizzo in questa ottica può contribuire fortemente alla **sostenibilità** del sistema sanitario, favorendo la prevenzione, riducendo le inefficienze (grazie alla disponibilità di nuovi dati e alla conseguente personalizzazione dei servizi), abilitando forme di assistenza e monitoraggio a distanza, e riducendo il peso delle patologie sui servizi e sulla vita dei cittadini. Le tecnologie possono infine rappresentare anche un potente strumento di **inclusione sociale**, che amplia le opportunità di ciascuno e in particolare delle persone più anziane o affette da disabilità.

"Ad oggi è ormai chiaro che le tecnologie sono sempre più indispensabili, per migliorare i servizi e renderli sostenibili. Grazie all'intelligenza artificiale, al telemonitoraggio, al virtual coaching, possiamo delegare alla tecnologia importanti compiti. Tuttavia, questo richiede una profonda riconversione di tutto il sistema, per evitare di creare servizi scollegati che invece di migliorare appesantiscono il sistema."

Stefano Forti, Fondazione Bruno Kessler

I **casì studio** che presenteremo nelle prossime pagine rappresentano esempi pratici di come le tecnologie digitali possono essere usate per migliorare la qualità della vita delle persone affette da malattie o disabilità, rendendo più facile da un punto di vista pratico, e più sostenibile da un punto di vista emotivo, affrontare le sfide quotidiane o del percorso di cura.

Tra gli esempi, TOMMI utilizza la realtà virtuale per migliorare l'esperienza dei bambini nei contesti ospedalieri, mentre Bimbe dagli Occhi Belli si rivolge alle bambine affette da una malattia rara per supportare l'inclusione sociale favorendone la comunicazione.

"Nei servizi sociali, più che in quelli sanitari, da sempre si mira all'empowerment della persona, ovvero a promuovere la sua autonomia. Oggi è il momento di portare questo approccio in sanità, e le nuove tecnologie possono essere validi strumenti per realizzarlo."

Eleonora Vanni, Legacoop Sociali

Un terzo caso di studio, Amyko, utilizza la tecnologia per rendere più accessibili e integrati i dati sanitari del cittadino, in modo da migliorare l'autogestione della propria salute e facilitare di conseguenza l'assistenza medica nelle diverse circostanze.

Numerosi altri esempi potrebbero essere inclusi in quest'area di innovazione, alcuni di essi si trovano nella tabella riassuntiva a conclusione del capitolo. Ad esempio Trillio, un device che ricorda ai pazienti cronici e agli anziani di prendere le loro medicine e può essere configurato anche a distanza, oppure Dianax, un dispositivo che permette alle persone con diabete di eseguire test del sangue accurati direttamente da casa, dando la possibilità di vedere i risultati sullo smartphone in modo semplice e immediato.

In un futuro in cui la tecnologia sarà sempre più presente in modo integrato nella vita delle persone e nei servizi, queste ed altre soluzioni avranno un ruolo centrale nella promozione di una società più sana e inclusiva, in cui la persona gioca un ruolo proattivo sulla propria salute, e l'accesso ai servizi è più facile e personalizzato.

TOMMI



Promosso da
SoftCare Studios
www.tommigame.com

Geografia

Roma

Innovazione

#VR #AI #esperienza della terapia #rapporto medico/paziente

TOMMI è un gioco in realtà virtuale (VR) progettato da Softcare Studios, una startup con sede a Roma fondata nel giugno 2017, che ha il duplice obiettivo di migliorare l'esperienza dei bambini del reparto di oncologia infantile riducendo ansia, percezione del dolore durante la terapia e semplificare il lavoro degli operatori sanitari che li assistono.

La sfida

Alcuni trattamenti medici possono risultare stressanti ed invadenti per i pazienti oncologici, influenzando negativamente su aderenza e impatto della terapia. TOMMI permette di esaminare sia i sintomi psico-emotivi del bambino che quelli fisici, migliorando la qualità della terapia e del decorso clinico.

La soluzione

Diverse ricerche scientifiche hanno dimostrato che l'uso della tecnologia Virtual Reality (VR) non è solo una forma di distrazione per il paziente, ma contribuisce a ridurre la percezione del dolore a livello fisiologico. Il gioco favorisce la creazione di un ambiente collaborativo che coinvolge tanto i genitori, i quali assumono un ruolo più attivo nel percorso terapeutico, quanto gli operatori, che sono agevolati nell'applicazione di test e trattamenti medici. I dati relativi alle prestazioni dei bambini durante il gioco vengono raccolti e inviati al personale medico per migliorare il monitoraggio dei pazienti. Al momento Softcare Studios sta lanciando due progetti pilota per validare i benefici di TOMMI presso l'ospedale Bambino Gesù di Roma e l'ospedale Regina Margherita di Torino.

Fattori abilitanti

All'interno del progetto TOMMI vengono utilizzate due tecnologie emergenti che stanno fortemente modificando il sistema cura: la realtà virtuale e l'intelligenza artificiale. Il progetto utilizza la tecnologia VR per creare ambientazioni virtuali dove il paziente viene inserito in un gioco e interagisce con quell'ambiente; attraverso l'intelligenza artificiale si studia l'impatto del gioco sul malato. TOMMI ha realizzato un sistema che si adatta perfettamente allo stato emotivo del paziente riproducendo un ciclo autonomo di ambientazioni virtuali personalizzate. Attraverso l'intelligenza artificiale si studiano i livelli di stress del paziente e il software crea un'ambientazione virtuale in linea con i suoi parametri personali.

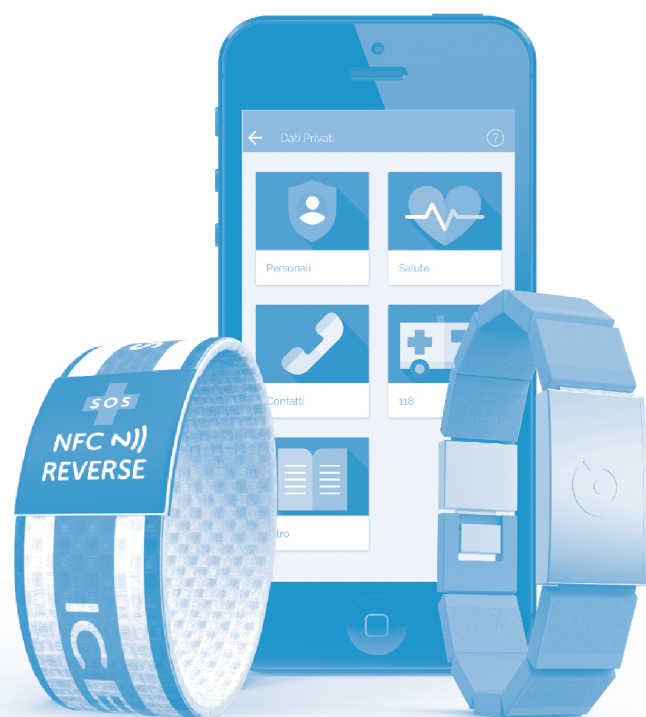
Empowerment collettivo e della persona

Rispetto ai giochi digitali, la realtà virtuale fornisce ai bambini che devono affrontare lunghi periodi di degenza un'opportunità unica di evasione e di distrazione, permettendo loro di dimenticarsi di medici e genitori preoccupati. Le interazioni di TOMMI sono disegnate appositamente per aumentare il senso di controllo, la sicurezza di sé e ridurre i livelli di ansia (ansia clinica) degli utilizzatori. Quando il bambino esce dal gioco si sente motivato e psicologicamente preparato ad affrontare la malattia. Questo ha un effetto positivo sulla relazione con i medici, velocizzando così le routine ospedaliere.

Risorse chiave

A fine 2016 Softcare Studios ha partecipato all'hackathon organizzato da Merck, importante casa farmaceutica, vincendo l'opportunità di far parte di un programma di accelerazione. In seguito, la società ha partecipato ad un ulteriore programma di accelerazione chiamato TMCx presso il Texas Medical Center di Houston, Texas. Il prossimo acceleratore che ospiterà TOMMI sarà Accelerace a Copenaghen, inoltre TOMMI è stato selezionato per la Startup School 2018 di Y Combinator.

Amyko



Promosso da
WeCare S.R.L.

amyko.it/#home

Geografia

Milano (Sede operativa), Genova (sede legale), Brescia, Durres (AL), Dakar (SEN),
Nouakchott (MAU)

Innovazione

#gestione dati sanitari #device #e-health

Amyko è una piattaforma per la gestione, condivisione e monitoraggio di dati sanitari in formato digitale creata dalla startup innovativa WeCare. Il paziente può creare sulla piattaforma il proprio profilo medico e caricare la propria storia clinica che è sempre a portata di mano per l'accesso da qualsiasi dispositivo e wearable.

La sfida

La gestione dei dati medici rappresenta una delle maggiori criticità nel sistema sanitario. La frammentazione delle informazioni tra diverse strutture e livelli di assistenza impatta sull'efficienza dei servizi, limita le possibilità di personalizzazione e impedisce al paziente di avere un pieno controllo dei propri dati in caso di necessità. Le persone in cura da più medici hanno una cartella cartacea differente per ciascuno, o cartelle digitali che non comunicano tra di loro, e i pazienti con malattie croniche sono quelli che più risentono di questa situazione, perchè spesso si rivolgono a professionisti e *caregiver* diversi. Anche in caso di emergenza, la mancata integrazione delle informazioni mediche impedisce la condivisione tempestiva ed efficace dei dati sanitari e quindi ostacola la corretta assistenza del malato in situazione di bisogno.

La soluzione

La soluzione proposta da Amyko si compone di un braccialetto con tecnologia NFC (Near Field Communication) e di una piattaforma cloud (mobile e web) che permette di monitorare la salute e gestire i propri dati sanitari in maniera autonoma. La piattaforma funziona da connettore tra il paziente e tutti gli operatori che si occupano della sua cura. Il paziente attraverso questo sistema può visualizzare i propri referti, tenere monitorata la cura, prenotare visite o esami e impostare un reminder per l'assunzione dei farmaci. Inoltre, attraverso la App è possibile accedere ad una serie di servizi presenti nel *marketplace* della salute. Amyko permette all'utente di gestire in un luogo virtuale (private cloud) e fisico (il braccialetto) la propria storia clinica che può essere condivisa con chiunque sia autorizzato dall'utente, in qualsiasi luogo e momento, agendo da passaporto sanitario digitale. I dati sono leggibili da chiunque anche per strada, semplicemente avvicinando un cellulare al braccialetto, consentendo il loro accesso immediato in caso di emergenza.

Fattori abilitanti

Le tecnologie digitali permettono di avere enormi benefici nella gestione e nella archiviazione dei dati sanitari. Utilizzando la piattaforma in cloud si può accedere in maniera veloce e immediata ai propri dati da diversi dispositivi. La tecnologia NFC posta all'interno del braccialetto permette la trasmissione di dati tra due dispositivi senza che questi entrino in contatto tra loro, senza il bisogno di una password o di un PIN e facilitano il soccorso della persona in eventuali momenti di emergenza o bisogno.

Empowerment collettivo e della persona

Grazie all'approccio multi-utente, Amyko permette la gestione di più profili tramite un solo account. Ad esempio, una persona può gestire il profilo di salute del genitore anziano e del figlio tramite un singolo smartphone. La piattaforma Amyko aiuta anche tutti i *caregiver* a connettersi tra loro: ad esempio, l'app permette al badante o all'assistente medico di impostare i promemoria legati alla cura del paziente. Amyko è inoltre uno strumento fondamentale per ridurre le tempistiche di soccorso in caso di emergenza: è significativo il progetto pilota con l'associazione Piccoli Cuori ONLUS, che da anni presta attività assistenziali alle famiglie di bambini affetti da gravi patologie cardiache. Amyko ha reso possibile l'archiviazione della storia sanitaria di chi lo indossa, permettendo di indirizzare gli individui affetti da cardiopatie congenite direttamente verso l'ospedale che li ha in cura, riducendo drasticamente i tempi di intervento.

Risorse chiave

WeCare s.r.l. per iniziare ad operare nel settore dei dati sanitari ha ricevuto le risorse finanziarie da cinque investitori istituzionali insieme ad un contributo dei soci fondatori e dai nuovi manager operativi. Nel tempo il sistema si è evoluto con la creazione del prodotto per gli animali da reddito, Amuuko, creato sempre da WeCare. Ad oggi la crescita di utenti è di circa 2,5% al mese per il prodotto Amyko mentre il chip Amuuko verrà messo a circa 2ML di animali entro la fine dell'anno.

Bimbe dagli occhi belli



Promossa da

A.I.R. – Associazione Italiana Rett O.N.L.U.S.

www.airett.it/progetto-aiutiamo-le-bimbe-dagli-occhi-belli

Geografia

Siena

Innovazione

#inclusion e #nuove forme di comunicazione #device

Questo progetto biennale nasce nel giugno 2016 con l'obiettivo di fornire un ausilio che consente alle bambine affette dalla sindrome di Rett, una malattia rara che non permette né di muoversi né di parlare, di interagire col mondo esterno e comunicare attraverso il semplice movimento degli occhi.

La sfida

"Da genitori abbiamo sempre creduto che le bambine avessero le potenzialità per comunicare. Il problema era capire come". L'Associazione Italiana Rett da anni si impegna per mettere in rete e sostenere i genitori di bambine/ragazze affette dalla sindrome di Rett. Tale sindrome è una grave malattia neurologica che colpisce nella maggior parte dei casi soggetti di sesso femminile e comporta un grave ritardo nell'acquisizione del linguaggio e della coordinazione motoria. Uno dei traguardi più importanti per l'associazione è quello di permettere ai genitori che ne fanno parte di comunicare con le proprie figlie.

La soluzione

Il progetto utilizza i puntatori oculari I-track per permettere alle bambine di comunicare grazie al movimento dei loro occhi. La soluzione è implementata all'interno delle scuole e prevede che gli insegnanti vengano formati da specialisti e dottori/esse all'utilizzo della macchina. Il programma scolastico viene adattato alle potenzialità dello strumento e grazie a questa soluzione le bambine possono interagire con il resto della classe. Rispetto al metodo tradizionale 'cartaceo' (in cui viene usata la tabella dell'alfabeto della tavola da scrivere), l'utilizzo delle macchine rende più facile e veloce la comunicazione per le bambine. Il servizio sanitario è oggi più attento e ha inserito la macchina nel nomenclatore, ma i prezzi sono ancora troppo elevati e la formazione, che è essenziale per un utilizzo appropriato della macchina, non viene offerta automaticamente.

Fattori abilitanti

La tecnologia e l'attività di formazione che ne affianca l'introduzione sono stati i fattori abilitanti principali di questa soluzione. Sebbene i puntatori oculari esistenti sul mercato siano già più performanti rispetto ad alcuni anni fa, le macchine utilizzate oggi sono create principalmente per disabilità motorie (es. per la SLA) e non cognitive. Ciò si traduce in attrezzi costosi e inefficienti che richiedono molta manutenzione. Altri fattori sono stati: l'importante lavoro di formazione degli insegnanti e monitoraggio dell'attività (una volta al mese da parte di specialisti e dottori/esse), l'impegno dei presidi delle scuole e degli insegnanti, il supporto delle famiglie e dei compagni di classe.

Empowerment collettivo e della persona

"A me piacerebbe molto comunicare ma faccio un'estrema fatica" aveva detto dopo un'ora di tentativi una ragazza affetta dalla sindrome di Rett alla ricercatrice che 15 anni fa stava testando un nuovo approccio di comunicazione. Oggi, il puntatore oculare è un primo passo verso tecnologie che permettono l'inclusione delle persone disabili. La comunicazione è alla base di ogni interazione umana ed è essenziale nel contesto familiare, educativo e sociale. Quando riesce a comunicare con altre persone, l'individuo si sente compreso, amato e capace di compiere scelte indipendenti. Al contrario, richieste insoddisfatte (es. se la bambina chiede l'acqua ma le viene portato il succo) derivanti dall'incapacità di comunicare, portano la persona ad isolarsi e a rassegnarsi alla propria condizione. L'empowerment dei genitori e degli insegnanti avviene grazie all'attività di formazione che svolgono gli specialisti per permettere agli utilizzatori di sfruttare a pieno le capacità della macchina.

Risorse chiave

Questo progetto è stato reso possibile grazie al contributo di Fondazione Vodafone che ha investito 500,000 euro per l'acquisto delle macchine (l'associazione si è occupata della formazione).

People & Community



Il filone People & Community comprende le innovazioni sociali che valorizzano le **competenze dell'individuo** e la **forza della comunità** per promuovere la salute attraverso soluzioni inclusive, accessibili e abilitanti.

Questo approccio dal basso, che coinvolge direttamente nei processi di prevenzione e cura la persona, la sua famiglia, i suoi pari, e la comunità in cui vive, vuole superare la visione del "paziente" come oggetto passivo di assistenza, restituendogli centralità e rendendolo un *soggetto* attivo della propria salute. Nelle soluzioni di questo filone, la persona è maggiormente informata, coinvolta, e le sue competenze sono valorizzate, così come è valorizzato il ruolo della comunità nell'offrire informazioni e supporto sotto varie forme.

È importante precisare che le iniziative People & Community non si pongono in contrasto o alternativa rispetto al ruolo dei professionisti e dei servizi formali, ma li complementano favorendo accanto ad essi anche un comportamento più consapevole, collaborativo e proattivo della persona, e valorizzando la comunità come fonte di supporto aggiuntiva. Nei modelli di salute comunitaria un'attenzione particolare viene infatti data anche al collegamento che necessariamente deve esistere con il sistema sanitario, soprattutto per assicurare che nelle comunità si diffonda un'informazione corretta (fondamentale per incentivare comportamenti consapevoli, soprattutto di prevenzione) e per garantire che tutte le persone accedano ai servizi di cui hanno bisogno.

"Studi internazionali dimostrano che chi partecipa a community online di pazienti tende a conoscere meglio la propria malattia e ad avere livelli di stress ed ansia minori. Allo stesso tempo, è cruciale il dialogo coi medici e che le informazioni mediche provengano sempre da voci competenti: un vero empowerment si basa infatti solo sull'informazione corretta."

Eugenio Santoro, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS

Tra i modelli People & Community, troviamo ad esempio esperienze basate sui Community Health Educators, ovvero figure volontarie (formate tra i membri di una specifica comunità) che agiscono da ponte per portare l'educazione sanitaria ai loro pari, e per coinvolgerli facilitando l'accesso ai servizi. Oppure

troviamo le piattaforme digitali che mettono i pazienti in rete tra loro per favorire un supporto orizzontale tra pari, modello che può essere realizzato anche tra operatori o *caregiver* informali. O ancora, troviamo le esperienze messe in campo da strutture e servizi sanitari per coinvolgere e formare pazienti e famiglie rendendoli più partecipi della cura (il cd. modello del "paziente esperto"), dando anche maggiore peso all'esperienza soggettiva della malattia come avviene nel campo della "medicina narrativa". Infine, possono rientrare in quest'area di innovazione anche altre esperienze che valorizzano la comunità come luogo di inclusione, che umanizzano il rapporto tra paziente e servizio sanitario, e mettono in campo nuove formule organizzative per l'empowerment degli individui e delle comunità.

"Alcune comunità, per esempio le comunità di migranti sul territorio, sono a più alto rischio di malattie croniche per motivi culturali o condizioni socio-economiche. Coinvolgerle con strategie nuove, come le tecnologie o la gamification, può portare grandi risultati nella prevenzione. Soprattutto, è fondamentale attivare dinamiche tra pari, e fare leva sugli influencer interni alle comunità."

Pietro A. Modesti, Università degli Studi di Firenze

Complessivamente, in questo filone gioca un ruolo fondamentale l'aspetto collaborativo e organizzativo delle soluzioni proposte, che consentono di raggiungere gli obiettivi di empowerment.

Nelle pagine seguenti, presentiamo **tre esempi** che includono il Centro Sociale Residenziale di Lastra a Signa, esperienza storica di inclusione degli anziani attraverso la comunità, il Progetto Itaca, che favorisce un nuovo approccio alla cura di persone affette da disturbi della salute mentale basato sulla condivisione di esperienze e il coinvolgimento diretto del malato, della famiglia e dei pari, e il Progetto Escapes, che rappresenta un'esperienza di Community Health Educators (in italiano Educatore di Salute di Comunità) pensata per le comunità migranti in Italia.

Altre esperienze comprendono la medicina narrativa di Digital Narrative Medicine e l'esperienza pionieristica del Club Innovatori Sanità Km0, community promossa dal Consorzio Arsenal per la co-progettazione di app e servizi digitali in sanità da parte di professionisti e cittadini/utenti.

Progetto Itaca



Promosso da

Fondazione Progetto Itaca ONLUS

progettoitaca.org

Geografia

Milano, Roma, Napoli, Firenze, Palermo, Genova, Parma, Asti, Padova, Lecce, Catanzaro, Lamezia e Torino

Innovazione

#rapporto fra pari #gruppo di mutuo sostegno #modello club #smartworking per la disabilità

Progetto Itaca ONLUS è una fondazione che promuove programmi di informazione, prevenzione, supporto e riabilitazione rivolti a persone affette da disturbi della salute mentale e alle loro famiglie. Il Progetto Itaca nasce nel 1999 grazie alla spinta di alcune famiglie, che si incontrano per condividere le proprie esperienze e trovare soluzioni condivise.

La sfida

Il Progetto Itaca intende innovare il modello tradizionale dei Centri di Salute Mentale (CSM) concentrandosi sui seguenti bisogni:

- Il coinvolgimento della famiglia nel processo di cura della persona. La formazione e il supporto a loro rivolti sono determinanti per il successo del percorso di recupero del paziente.
- L'esigenza di un supporto adeguato. Il sistema attuale garantisce il trattamento della malattia con un servizio psichiatrico di cura, ma vi è un grande bisogno di supporto per l'inclusione sociale (formazione, avviamento al lavoro, attività per il tempo libero ecc.); in questi ambiti mancano risorse e specializzazioni ad hoc. Un'alleanza tra pubblico e privato può rivelarsi risolutiva.
- Il rischio di isolamento e il ritiro sociale e lavorativo dei pazienti. Il sistema pubblico generalmente prevede l'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria all'interno di un unico servizio territoriale. Tuttavia, tale servizio spesso non dispone di risorse sufficienti rispetto al compito, e di conseguenza i servizi di inclusione risultano deboli o sono erogati da personale non specializzato. È quindi fondamentale offrire servizi di supporto integrativi, che mettano in campo competenze adeguate e offrano ai pazienti ulteriori punti di riferimento al di là degli operatori sanitari impiegati nella struttura pubblica.

La soluzione

Le soluzioni proposte dal Progetto Itaca si articolano in diversi progetti che hanno l'obiettivo di garantire al paziente una vita autosufficiente e supporto ai *caregiver* (molto spesso familiari dei pazienti stessi):

- **Famiglia a famiglia:** corso di formazione rivolto ai familiari del paziente. Gli insegnanti non sono professionisti, ma familiari che hanno seguito a loro volta una formazione specifica. Ciò permette una maggiore sensibilità e vicinanza rispetto ai temi trattati.
- **Pari a pari:** corso per persone che soffrono di disagio psichico. Gli insegnanti non sono professionisti, ma "pari" che a loro volta hanno sofferto di disagio psichico e che hanno seguito una formazione specifica.
- **Corso per operatori:** corso (primo in Italia) dedicato agli operatori della Salute Mentale. Il corso è organizzato e gestito da volontari: due persone che hanno esperienza diretta della malattia, due familiari di persone con una storia di disagio psichico e un operatore dei servizi con esperienza diretta o familiare¹.

Fattori abilitanti

Nel Progetto Itaca è la visione della psichiatria non più come area confinata al settore medico, ma aperta a tutti gli attori della "comunità" (*caregiver*, medici, operatori, assistenti sociali, insegnanti, educatori, aziende, ecc.). Il coinvolgimento del paziente è indirizzato alla cura non solo degli aspetti patologici, ma anche dei bisogni sociali. Gli attori della "comunità" condividono competenze, bisogni, approcci e prospettive in modo da garantire un servizio adeguato alle esigenze del paziente, offrendo una maggiore attenzione, sensibilità diffusa e interventi di cura più tempestivi, organici ed efficaci.

Empowerment collettivo e della persona

La filosofia alla base del Progetto Itaca è che una persona che ha sofferto di una malattia (così come la sua famiglia) abbia una sua competenza su di essa, che sia necessario valorizzare queste competenze parallele a quelle cliniche e mediche, ugualmente importanti per comunicare meglio, far conoscere e affrontare con la migliore disposizione possibile certe patologie psichiatriche, anche in vista di una migliore compliance e fedeltà alla terapia. Progetto Itaca mette la persona al centro, la ascolta nei suoi bisogni e punti di vista e integra conoscenze diverse all'interno del servizio.

Risorse chiave

Per sostenere le proprie attività la Fondazione beneficia di donazioni tradizionali come il 5X1000 o contributi individuali. I progetti ricevono inoltre supporto da alcune società e fondazioni.

¹ I corsi di formazione, sono costruiti utilizzando il metodo sviluppato dall'associazione NAMI (National Alliance on Mental Illness) che fonda la formazione sul rapporto tra chi ha già vissuto il disagio, in maniera diretta o indiretta, e chi lo sta vivendo o se ne occupa.

Centro Sociale Residenziale



Promosso da

Comune di Lastra a Signa

www.comune.lastra-a-signa.fi.it/centrosociale/entrare-al-centro/copy_of_storia-del-progetto

Geografia

Lastra a Signa (FI)

Innovazione

#inclusion e #modello di assistenza #prevenzione sociale

Il Centro Sociale Residenziale, nato negli anni '80, nasce con l'obiettivo di creare un nuovo modello di residenzialità per anziani capace di rispondere ad esigenze di carattere sanitario, abitativo e sociale. La struttura non si presenta come un ospizio, bensì come una residenza per anziani fragili ma autosufficienti, inserita in un "grande condominio" con carattere di comunità.

La sfida

Uno dei problemi principali in Italia è la gestione delle persone anziane. Nella maggior parte dei casi l'anziano viene lasciato da solo o inserito in una struttura (casa di cura, residenza sanitaria assistita) che lo isola, rappresentando il "capolinea" di un'esistenza. Le strutture per anziani classiche sono spesso disumanizzanti e rischiano anche di accelerare il declino fisico e cognitivo della persona, anche per questo non sono adatte ad anziani ancora autosufficienti. L'esigenza alla quale il comune di Lastra a Signa ha trovato una soluzione è stata quella di creare un nuovo modello di residenzialità per anziani capace di rispondere contemporaneamente ad esigenze di carattere sanitario, abitativo e sociale, ricreando un contesto di comunità capace di attivare dinamiche relazionali.

La soluzione

Il Centro è inserito in un contesto dove sono presenti altri servizi ai cittadini: un ristorante, la biblioteca comunale, una sala per riunioni, un teatro all'aperto, un centro di aggregazione AUSER, una scuola materna ed una elementare. Il centro è composto da sessantuno appartamenti, quaranta singoli e ventuno doppi e da un insieme di spazi comuni a cui possono accedere anche parenti e conoscenti. Il centro permette di personalizzare la propria abitazione e di portare i propri mobili. Non ci sono orari comuni tipici della comunità, ma ogni individuo decide la propria quotidianità. Questi aspetti del centro permettono di dare più controllo all'anziano sulla propria vita e sulle proprie scelte, in un contesto dove viene garantita sia una vita sociale attiva che la propria privacy individuale.

Fattori abilitanti

La soluzione proposta ha potuto rispondere efficacemente al problema della gestione delle persone anziane grazie al coinvolgimento della comunità e dell'associazionismo locale. La struttura, infatti, tiene rapporti costanti con l'associazionismo locale e con esso è impegnata nella programmazione di iniziative comunitarie con scopi di animazione culturale e sociale.

Empowerment collettivo e della persona

Gli anziani all'interno del Centro Sociale Residenziale non vengono considerati "pazienti", ma "abitanti" e membri di una comunità solidale in contatto con l'esterno. La persona, quindi, assume un ruolo attivo all'interno della comunità, viene coinvolta, non riceve passivamente assistenza, ma contribuisce alla gestione sia dei propri spazi privati sia degli spazi comuni. Il contesto in cui viene inserito l'anziano gli permette di svolgere una vita sana e attiva, in cui riesce a mantenere un'autonomia funzionale e capacità cognitive per rimanere il più a lungo possibile autosufficiente.

Risorse chiave

Per accedere al centro sociale residenziale viene richiesta alla persona una quota di iscrizione di circa 500/600 euro più un versamento mensile di un canone di circa 70€, il canone può aumentare in relazione a quanto si percepisce di pensione. Il resto dei costi è coperto dal Comune di Lastra a Signa.

Progetto Escapes



Promosso da

un consorzio formato da: COeSO – Società della salute di Grosseto (capofila), Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) di Roma, Oxfam Italia, Italia Intercultura di Arezzo, il Centro di Salute Globale di Firenze (Ospedale Meyer), l'Associazione Griot di Roma e il Comune di Carpineto Romano (Osservatorio Zonale Distretto socio sanitario Roma 5-6)

www.centrosaluteglobale.eu/site/escapes

Geografia

Arezzo, Roma, Firenze, Carpineto Romano (RM)

Innovazione

#ESC #nuova figura professionale #servizi maggiormente accessibili

Il progetto Escapes vuole facilitare l'accesso ai servizi sanitari per le persone migranti regolarmente residenti in Italia attraverso la figura dell'Educatore di Salute di Comunità (ESC).

La sfida

Le barriere economiche, sociali e culturali (es. la scarsa conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso, barriere linguistico-culturali, mancanza di risorse) non permettono agli stranieri, regolarmente residenti in Italia, di poter accedere in maniera equa ai servizi sanitari a loro disposizione. Dall'analisi svolta nelle città coinvolte nel progetto Escapes, è emerso che i target più difficili da raggiungere sono le donne migranti che necessitano di supporto per la prevenzione di malattie (in particolare legate all'apparato riproduttivo, es. prevenzione del tumore all'utero), supporto per l'adesione a programmi di screening e supporto per l'accesso ai servizi dell'area materno-infantile.

La soluzione

È stata introdotta la figura dell'Educatore di Salute di Comunità (ESC), un soggetto che rispetto ai consulenti sanitari tradizionali, fa parte della comunità migrante di riferimento e si rapporta con essa in contesti informali. Il Community Health Educator Model si basa sul reclutamento e la formazione di membri delle minoranze etniche e/o comunità svantaggiate su cui si vuole intervenire, che partecipano poi alla realizzazione di interventi di promozione della salute nei loro quartieri/aree di residenza. Gli ESC sono persone che, coordinandosi con i professionisti sanitari, lavorano principalmente fuori dalle strutture sanitarie utilizzando le loro reti sociali, ad esempio raggiungendo gli utenti a domicilio, nei luoghi di ritrovo, in occasione di festività o ricorrenze, là dove le Aziende Sanitarie non potrebbero arrivare.

Grazie all'ESC, che conosce la cultura, le paure e gli ostacoli della comunità migrante, è stata superata la diffidenza verso i servizi e gli operatori sanitari ed è migliorata la conoscenza di questi servizi nelle comunità. Ciò ha incrementato la fiducia verso i consultori e gli operatori sanitari e il conseguente accesso alla cura. Questo modello si ispira alla metodologia messa a punto nel Regno Unito dalla Dott.ssa Lai Fong Chu, per raggiungere e includere persone in situazioni di marginalità sociale in Gran Bretagna.

Fattori abilitanti

Il coinvolgimento attivo delle comunità migranti in tutte le fasi della sperimentazione è stato essenziale per la sua buona riuscita. In una prima fase è stato condotto tramite interviste e focus group, essenziali per la definizione del target di riferimento (es. donne bengalesi ad Arezzo per lo screening per il tumore del collo dell'utero). In seguito tramite l'individuazione di alcuni membri di quelle comunità come ESC.

Empowerment collettivo e della persona

L'empowerment della comunità avviene grazie alla figura dell'ESC che, dopo una formazione sanitaria, ha il ruolo di promuovere i servizi sanitari nella comunità migrante. Questo avviene attraverso attività di divulgazione e sensibilizzazione all'uso dei servizi sanitari da parte degli ESC con il fine di coinvolgere la comunità migrante di riferimento, anche attraverso l'organizzazione di eventi cittadini. Il rapporto informale alla pari che esiste tra gli ESC e i migranti della stessa comunità ha favorito il successo di questo progetto pilota, che ha avvicinato molte donne migranti ai servizi sanitari di prevenzione e monitoraggio legati all'apparato riproduttivo.

Risorse chiave

Il progetto è stato una piccola sperimentazione a livello regionale finanziato dal bando "Fondo Asilo, Immigrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020", promosso dal Ministero dell'Interno.



La macro area OpenCare raccoglie quei progetti che favoriscono approcci e strumenti in grado di aprire processi di creazione e distribuzione di soluzioni dal basso nel settore della cura. I progetti che presentiamo come casi studio sono stati selezionati perché incorporano i valori dell'*openness*, ovvero la condizione di accessibilità, cooperazione e trasparenza in cui un progetto si sviluppa e abilita un'appropriazione da parte di comunità di persone. L'etica dell'*openness* si esprime pienamente quando i processi che costituiscono un progetto includono tutti i soggetti coinvolti sin dalla fase di ideazione, così da cambiare drasticamente i rapporti di forza tra gli attori, supportando un dialogo continuo tra le parti e includendo nei processi decisionali tanto i pazienti quanto le persone a loro vicine; tanto gli operatori quanto i medici e le parti politiche.

“La ricerca ci dice che il mancato coinvolgimento degli utenti nello sviluppo di app e tecnologie per la salute è una delle principali barriere al loro utilizzo. Un approccio di co-progettazione è quanto mai necessario.”

Eugenio Santoro, Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” IRCCS

I casi studio mostrano nel concreto quali sono le dinamiche virtuose che vengono generate adottando i seguenti modelli operativi:

- **Co-progettazione**, in cui i pazienti sono inclusi nel processo di formulazione del problema e ideazione della soluzione, a partire dall'ipotesi di ricerca o dal metodo di design;
- **Approccio maker**, ovvero la possibilità che il paziente o chi vicino a lui possa realizzare autonomamente dispositivi fai da te, anche grazie alle tecnologie e alle conoscenze disponibili presso spazi interdisciplinari e collaborativi quali fablabs e makerspaces;
- **Sviluppo Open Source**, il rilascio di soluzioni hardware e software non brevettate, ma rese disponibili tramite licenze libere al fine di consentire una libera circolazione dei saperi e favorire processi collettivi di sviluppo tecnologico; il rilascio di dati liberamente accessibili da tutta la comunità scientifica e la società, utilizzabili per analisi statistiche e ricerca clinica;
- **Comunità**, creazione e animazione di comunità online per condividere, sviluppare e disseminare le soluzioni OpenCare.

L'area OpenCare propone un'alternativa inclusiva e accessibile alla mancanza di soluzioni personalizzate che possano favorire in particolare la qualità della vita di persone affette da disabilità, da malattie croniche o rare, specialmente per

coloro che sono esclusi dalle soluzioni esistenti a causa di barriere economiche e sociali legate a genere, provenienza o classe sociale. L'approccio OpenCare si sta rivelando inoltre particolarmente efficace per generare risposte incisive per portatori di bisogni di scarso interesse per i mercati (come per esempio, i malati di patologie rare) o troppo onerose per il settore pubblico nell'attuale congiuntura politico-organizzativa. Nell'ambito OpenCare, la carenza di investimenti e risorse strutturali, che depotenzia alcune aree di ricerca e sviluppo, viene contrastata attraverso l'utilizzo di tecnologie di fabbricazione digitale e la produzione di *open data*.

I progetti presenti in questa sezione sono parte di una rete più ampia in cui soggetti eterogenei condividono lo stesso approccio open anche in settori diversi da quello della salute, come per esempio il monitoraggio dell'inquinamento ambientale o la democrazia digitale. Questa rete conta in Europa oltre 1400 progetti e 2000 organizzazioni, che si riuniscono intorno a una recente linea di sviluppo socio-economico individuata dall'Unione Europea come Innovazione Sociale Digitale. Si tratta di un tipo di innovazione che utilizza internet e le tecnologie open source per generare cambiamenti sociali democratici, sostenibili sia in senso ambientale che economico, implementare alternative concrete al modello di crescita predominante, sempre più dipendente dagli oligopoli delle grandi aziende tecnologiche internazionali.

La rete dell'Innovazione Sociale Digitale alla base dei progetti OpenCare considera le tecnologie come beni comuni fondamentali e promuove processi di collaborazione, co-progettazione e inclusione per contrastare problemi epocali sociali.

Altre esperienze di progetti OpenCare comprendono progetti quali SopraSotto, l'asilo autogestito con mobili open source; TooWheels, la sedia a rotelle sportiva che può essere realizzata in un fablab; Casa Lab, la casa con soluzioni di domotica open.

Open Rampette



Promosso da

OpenCare, progetto europeo che comprende: WeMake, Comune di Milano, School of Economics Stockholm, Université de Bordeaux e ScimPulse Foundation

www.opencare.cc

Geografia

Milano

Innovazione

#accessibilità #makerspace #co-progettazione

Promossa nel 2017 dal makerspace WeMake e dal Comune di Milano, l'iniziativa ha permesso di semplificare l'implementazione di una norma e la comunicazione tra policy maker, portatori di disabilità e proprietari di esercizi commerciali, tramite una soluzione tecnologica a basso costo. Open Rampette è un pilota di OpenCare.cc, un progetto che accoglie i bisogni di cura, co-progetta le possibili soluzioni con i cittadini e realizza prototipi open, condividendoli con le comunità.

La sfida

La storia di Open Rampette inizia nel 2015 quando il Comune di Milano avvia i lavori di implementazione dell'art.77 del Regolamento Edilizio che richiede a tutti i bar, ristoranti e negozi di fornire un accesso semplificato alle persone con mobilità limitata. La norma deriva dalla presenza a Milano di circa 13000 persone con disabilità. Nel 2016, solo 2000 negozi su 18000 hanno adottato questo tipo di soluzioni. Da un lato, la procedura per fare richiesta della rampetta temporanea era troppo complicata, dall'altro le persone con disabilità non sapevano come avvisare gli esercenti della loro presenza al di fuori del negozio per collocare la rampetta.

La soluzione

WeMake e il Comune di Milano hanno collaborato alla realizzazione di una sperimentazione nell'area DUC del quartiere Isola da aprile a luglio 2017 al fine di riunire esercenti, maker e persone con disabilità in laboratori di co-progettazione di soluzioni a basso costo per migliorare l'accessibilità dei negozi di quel quartiere.

Nei laboratori curati da WeMake, si è lavorato alla definizione di un sito che guida il commerciante nella compilazione e invio dei documenti per comunicare e validare la presenza di una rampa.

Una seconda soluzione ha previsto un sistema di chiamata per la persona disabile composto da:

- Un campanello personalizzato con uno sticker che permette di identificare il progetto "Open Rampette" negli esercizi commerciali. Premendo il campanello, la persona con disabilità richiede assistenza al negoziante;
- Un'app che notifica alla persona con disabilità motorie quando si trova nei pressi di un negozio accessibile e permette di suonare il campanello di chiamata tramite smartphone;
- Un ricevitore del campanello che notifica, con luce, suono o vibrazione, il negoziante della richiesta di assistenza.

Fattori abilitanti

La realizzazione di incontri dedicati in cui amministrazione locale, esercenti ed utenti hanno avuto la possibilità di entrare in relazione e co-progettare le soluzioni. Lo scambio di esperienze in merito all'accessibilità dei luoghi combinato a quello delle procedure amministrative si è rivelato il fattore chiave per realizzare le rampe in tempo rapido ed efficace.

L'utilizzo di tecnologie di fabbricazione digitale e di prototipazione hardware e software open source ha permesso di ridurre i costi di implementazione di un prodotto innovativo che permette agli esercenti di accedere ad una rampetta realizzata in laboratori fablab e alla persona con disabilità di richiedere la rampetta tramite smartphone.

Empowerment collettivo e della persona

Open Rampette ha mediato la conversazione tra soggetti diversi i quali sono stati abilitati ad interagire grazie alla combinazione di una soluzione tecnologica e una *social policy* dedicata. Le persone con disabilità possono attivare un servizio di chiamata a distanza per avere assistenza, i negozianti possono usufruire di una soluzione personalizzata e a basso costo per rendere accessibili i loro negozi, il Comune di Milano ha potuto aumentare l'accessibilità della città come da legge.

Risorse chiave

Il progetto pilota è stato supportato nell'ambito di un progetto europeo, OpenCare.cc. Le soluzioni realizzate sono state rilasciate con licenze aperte in rete e quindi possono essere ulteriormente sviluppate e implementate in futuri progetti del Comune o degli esercenti.

Hackability



Promosso da

Associazione Hackability

www.hackability.it

Geografia

Piemonte, Milano, Parma, Reggio Emilia, Roma

Innovazione

#open innovation #fablab #partecipazione attiva #co-progettazione

Nata nel 2015 per far incontrare le competenze di designer, maker, artigiani digitali, con i bisogni (e l'inventiva) delle persone con disabilità e fare crescere delle comunità che, tramite la co-progettazione e l'uso di stampanti 3D, realizzano soluzioni che supportano le persone con disabilità nella vita quotidiana producendo inclusione sociale. Oggi Hackability è attiva in Piemonte e ha gruppi a Milano, Reggio Emilia, Parma e Roma. L'associazione conta circa 40 associati, 600 partecipanti alla community di co-progettazione e circa 60 prototipi di prodotti per la disabilità resi disponibili in rete e collabora con il Team Studentesco Hackability@Polito.

La sfida

Hackability applica i principi della fabbricazione digitale e della customizzazione di massa ai bisogni delle persone con disabilità e con esigenze speciali, partendo da bisogni espressi e co-progettando con le persone con disabilità. La progettazione di oggetti e dispositivi a supporto degli *special needs* avviene, spesso, in contesti dove manca la relazione diretta con l'utente finale. Hackability punta a colmare queste mancanze attraverso la co-progettazione producendo al contempo inclusione e superamento dello stigma.

La soluzione

Hackability ha sviluppato una metodologia di co-design e *community engagement* che attraverso dei workshop (denominati anch'essi Hackability) mette al centro i bisogni, le soluzioni richieste dalle persone con disabilità, per progettare e realizzare oggetti d'uso comune ma anche oggetti complessi, soluzioni domotiche, presidi per la riabilitazione, ma anche nuovi servizi a basso costo e scalabili. I risultati della progettazione rimangono a disposizione dei gruppi che li hanno realizzati ma sono liberati in rete sotto licenza Creative Commons-BY-SA-NC, sulla piattaforma www.hackability.it con l'obiettivo, sia di favorirne la circolazione, l'adozione o la modifica in modalità autocostruzione (DIY), sia di porre le basi, condividendo la ricerca, per la nascita e il consolidamento di realtà produttive legate all'artigianato digitale e al design ad impatto sociale.

Fattori abilitanti

La metodologia abilita la creazione di gruppi che sviluppano i progetti con diverse interazioni anche in maniera indipendente dal workshop di lancio. Questo processo implica un cambiamento nei modelli di ricerca e sviluppo tradizionali in quanto i soggetti coinvolti sono anche autori del prodotto, lo stesso viene rilasciato in rete tramite licenze open source per agevolare ulteriormente uno sviluppo aperto e riproducibile per scopi profit e no profit.

Empowerment collettivo e della persona

La realizzazione di una comunità di pratiche inclusiva rispetto ad un processo di ricerca e sviluppo aperto, volto alla creazione di un dispositivo o di una soluzione condivisa. In questo processo, le conoscenze sono messe in relazione in contesti come i fablab strumentali alla prototipazione e alla realizzare di oggetti unici, a basso costo.

Risorse chiave

Come associazione no profit, Hackability si finanzia tramite l'open innovation per aziende come, ad esempio, Barilla con la quale è stata attivata una collaborazione di successo nel 2017. Hackability alimenta il corpo associativo tramite la collaborazione con università e scuole, ad esempio lanciando Hackability che da tre anni permette agli studenti iscritti al corso di "Tecnologie per la Disabilità", in alternativa al tradizionale esame, di co-progettare oggetti insieme a persone con disabilità, maker e designer. Nel giugno 2017 la Commissione Europea ha selezionato Hackability all'interno della European Social Innovation Competition come una delle 30 esperienze in grado di diffondere i vantaggi del cambiamento tecnologico in Europa.

Diario elettronico degli attacchi



Promossa da

A.A.E.E. Onlus (Associazione volontaria per l'angioedema ereditario ed altre forme rare di angioedema - onlus) in collaborazione con i medici, Prof. Marco Cicardi e la software House Cloud-R

www.angioedemaereditario.org/diario-elettronico-degli-attacchi

Geografia

Milano

Innovazione

#scambio dati #comunicazione diretta

Cloud-R HAE Diario elettronico degli attacchi è un'app che permette alle persone affette da angioedema, una malattia rara che genera il rapido gonfiore della cute e delle mucose, di condividere privatamente i dati sulla comparsa dei sintomi con il proprio medico al fine di ricevere supporto immediato. Tramite l'app i pazienti contribuiscono alla ricerca clinica tramite la creazione di una banca dati accessibile ai medici dei 20 centri specializzati su l'angioedema in Italia. Attiva dal 2017 a oggi, l'app ha raccolto circa 1000 utenti.

La sfida

Il diario elettronico è un'iniziativa della A.A.E.E. - Onlus e nasce dalla necessità di risolvere due problemi:

- la condivisione dei dati di pazienti afferenti a differenti strutture sanitarie;
- la creazione di un database di dati aggregati che supportano, in maniera più economica ed efficace, la ricerca clinica.

Il progetto è stato implementato con successo grazie alle attività di A.A.E.E. - Onlus già a partire dai primi anni '80 per sopperire alla mancanza di informazioni sulla patologia, all'assenza di centri di medici specializzati sul territorio italiano, di servizi di informazione per medici e pazienti.

La soluzione

Il progetto propone un sistema collaborativo di digitalizzazione, validazione e condivisione dei dati sugli attacchi di angioedema da parte dei pazienti registrati all'associazione A.A.E.E. e tutti quelli in cura presso i centri specializzati in Italia. I pazienti contattano il medico del centro per ricevere le credenziali protette e accedere all'applicazione Cloud-R Diario HAE (Register Hereditary Angioedema), che permette di visualizzare la propria cartella clinica digitale condivisa solo con il proprio medico. L'app fornisce informazioni generali sui centri specializzati, le risorse utili ai pazienti e un modulo per registrare gli attacchi descrivendone le caratteristiche, l'intensità, la parte del corpo coinvolta, l'uso di medicinali. In seguito ad un attacco, il paziente può condividere una scheda descrittiva dettagliata con il proprio medico, il quale può accedere allo storico e alle analitiche del singolo paziente al fine di fornire una diagnosi in tempi brevi. I dati di tutti i pazienti registrati sono poi resi disponibili a tutti i medici dei centri, in completa tutela della privacy.

Fattori abilitanti

Il progetto è stato reso possibile grazie a un lavoro di comunicazione diretto con i pazienti che sono stati informati della soluzione e delle sue opportunità in presentazioni pubbliche e tramite la creazione di schede informative. Al coinvolgimento delle persone è seguita la partecipazione dei pazienti che attivamente hanno condiviso i dati tramite l'applicazione. La tecnologia alla base dell'applicazione notifica il medico che ha quindi una relazione diretta con il paziente e può fornire risposte immediate. Gli stessi dati sono valutati dal medico che verifica la loro bontà e sono automaticamente aggregati dal software che, grazie alla partecipazione dei pazienti e dei medici, fornisce informazioni utili a chi svolge ricerca clinica sulla malattia.

Empowerment collettivo e della persona

Grazie al diario elettronico, le persone affette da angioedema possono creare una relazione diretta con il proprio medico specializzato, partecipare attivamente alla creazione di una banca dati per la ricerca sulla malattia e accedere alla propria cartella clinica per condividerla con altri medici. La soluzione permette di fare ricerca in condizioni in cui gli investimenti mancano.

Risorse chiave

La soluzione è stata finanziata in maniera indipendente da A.A.E.E con il supporto della software house Cloud-RD. Altre associazioni possono replicare l'applicazione pagando per il solo mantenimento dei dati.

Altri progetti in Italia

Brave Potions

App & Device

Brave Potions è un'applicazione mobile che sfrutta la tecnologia della realtà aumentata per creare giochi e contenuti che facciano familiarizzare e divertire i bambini con la medicina e permettono così di stabilire un rapporto di complicità tra il medico e il bambino, migliorando la qualità della visita medica.

Dianax

App & Device

Dianax sta sviluppando un chip rivoluzionario in un dispositivo a cartuccia usa e getta per eseguire test sanguigni alle persone con il diabete. La tecnologia innovativa fornisce un mezzo fruibile ed economico per accedere ai risultati di test affidabili direttamente dal proprio smartphone.

TreC

App & Device

TreC è una piattaforma che consente ai cittadini della Provincia Autonoma di Trento di accedere in qualsiasi momento al proprio fascicolo sanitario elettronico e di beneficiare di una serie di servizi digitali innovativi. Fra questi il servizio di telemonitoraggio e supporto al self-care per persone affette da diabete di tipo 2, basato su una nuova app che impiega l'intelligenza artificiale. L'app, prescritta dal medico e pienamente rimborsabile dal SSR, consente anche la personalizzazione e ottimizzazione delle visite di controllo.

Predichip

App & Device

Predichip è un programma di prevenzione del diabete rivolto alla comunità di cinesi residenti a Prato. Il programma, inserito nel Piano Sanitario Regionale e realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze, si basa sull'uso di un'app che, attivando meccanismi di gamification all'interno della comunità, la coinvolge tramite una competizione sugli stili di vita per prevenire il diabete.

Implementazione azioni di sistema per il contrasto delle iniquità

People & Community

A Cesena è stata sperimentata la figura dell'Agente di Salute di Comunità (operatore socio sanitario di prossimità), per promuovere la salute e il benessere delle donne e dei loro bambini. L'agente mira ad un target specifico sui gruppi di popolazione più svantaggiati e che difficilmente accedono ai servizi materno-infantili (donne immigrate, con basso titolo di studio, madri sole, disoccupate o lavoratrici precarie).

Family Learning Socio Sanitario

People & Community

Il Family Learning Socio-Sanitario è un progetto di ricerca e formazione promosso dal CRISS (Centro di ricerca e servizio sull'integrazione socio-sanitaria) dell'Università Politecnica delle Marche. Il Family Learning Socio Sanitario rimanda a un approccio alla cronicità che valorizza la persona, la famiglia e il rapporto di mutuo apprendimento tra questi e i professionisti sanitari nella gestione della cronicità.

Casa di Michele

People & Community

Casa di Michele è un progetto che si basa sulla costruzione di contesti di cura per anziani che siano piacevoli e attenti alla persona. Si tratta di una struttura di accoglienza temporanea di carattere sanitario e sociale che nasce per colmare i gap esistenti nella continuità della cura nei momenti di post-acuzie, post-dimissione ospedaliera e indirizzati all'offerta di supporto ai *caregiver*. È rivolta ad anziani non-autosufficienti ed è caratterizzata dalle piccole dimensioni, l'atmosfera familiare, l'attenzione alle relazioni ed il ricorso alla collaborazione con personale volontario.

SopraSotto

OpenCare

SopraSotto è un laboratorio permanente per bambini e bambine in età da nido. Un progetto che nasce dal desiderio e dalla necessità di un gruppo di genitori di elaborare una proposta formativa in grado di tenere insieme: la trasformazione del lavoro e dei suoi tempi, i ruoli che cambiano all'interno della famiglia, le nuove forme di socialità e di cooperazione a fronte della profonda crisi del modello di welfare, e il contesto territoriale inteso come rete di risorse sociali e di scambi produttivi. Il progetto propone un kit open source per l'auto-costruzione di uno spazio per la prima infanzia.

Mirrorable

OpenCare

Mirrorable è una piattaforma interattiva che consente un modello unico di terapia riabilitativa a domicilio, appositamente studiato per rispondere alle esigenze dei bambini che hanno subito danni cerebrali in una fase molto precoce della loro vita, con impatti a livello motorio.

TooWheels

OpenCare

TooWheels offre un'alternativa a basso costo e adattabile alle costose sedie a rotelle sportive. I produttori sono in grado di accedere al progetto di sedia a rotelle open source, regolandone le dimensioni in base alle misurazioni prese dagli utenti potenziali, costruendo un prodotto finito con materiali economici e facilmente reperibili tra cui compensato, tubi di metallo e ruote di bicicletta. Se costruito correttamente, a un costo contenuto chiunque in tutto il mondo può possedere una sedia a rotelle sportiva, o accedere a un'alternativa pre-made comunque più economica delle opzioni commerciali.

L'esperienza del Trentino

Intervista a Diego Conforti, Responsabile Ufficio Innovazione – Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale della Provincia Autonoma di Trento

Già da alcuni anni, il Trentino ha dato vita a un nuovo centro di competenza chiamato **Trentino Salute 4.0**. Il centro è co-gestito dalla Provincia Autonoma, dall'Azienda Sanitaria e dalla Fondazione Bruno Kessler, che rispettivamente hanno responsabilità sulla programmazione sanitaria, l'erogazione dei servizi e la ricerca e innovazione. Grazie all'allineamento tra queste tre funzioni, il Trentino ha portato avanti un'opera di innovazione integrata che ha dato vita a progetti strutturali come il **TreC**, piattaforma digitale che consente al cittadino di accedere in qualsiasi momento, anche via app, al proprio fascicolo sanitario elettronico, e al contempo di fruire di una serie di servizi innovativi come l'**app sul diabete** che sfrutta l'intelligenza artificiale e viene direttamente prescritta dal medico per realizzare il monitoraggio a distanza, coaching, e personalizzazione dell'assistenza.

Trentino Salute 4.0 è anche il punto di riferimento per progetti di promozione sugli stili di vita, basati anch'essi su strumenti innovativi quali app, gamification e meccanismi incentivanti. Come il progetto **Trentino Salute +** che è rivolto a tutta la popolazione e che supporta stili di vita sani attraverso l'uso di un chatbot (che si presenta tramite avatar). L'avatar propone alla persona sfide concrete basate sulle proprie priorità personali (es. fare più attività fisica, mangiare più frutta) e monitora le performance dell'individuo. Per promuovere l'uso del chatbot, il progetto ha introdotto anche un **sistema incentivante** che guarda alle dinamiche sociali:

- Il cittadino può accedere a degli sconti incentivanti legati alle proprie sfide (es. sconto sull'acquisto di frutta e verdura, sconto su attrezzature sportive);
- I punti guadagnati sull'app possono essere spesi in iniziative solidali promosse da associazioni locali.

La **co-creazione** è centrale nei percorsi di innovazione del Trentino: dalla parte tecnologica fino alle innovazioni di tipo organizzativo, il coinvolgimento di cittadini ed operatori è un elemento chiave alla base di tutte le iniziative di empowerment. Per progettare un nuovo servizio, Trentino Salute 4.0 inizia infatti coinvolgendo gli utenti finali (ad esempio le associazioni di pazienti, i medici e gli infermieri), che sono coinvolti nella fase di co-progettazione e di sperimentazione. Essi sono la base su cui realizzare interviste, focus group o test dei prototipi, che a loro volta indirizzano verso lo sviluppo delle soluzioni più efficaci e user-friendly. Oltre alla co-creazione, Trentino Salute 4.0 si è distinta anche per l'utilizzo della tecnologia per promuovere l'**invecchiamento attivo**. Contrariamente al senso comune, infatti, la tecnologia non deve essere vista come una barriera per le persone di una certa età, ma come una incredibile risorsa, che grazie a un design e user experience sempre più accessibili, può dare empowerment a tutte le fasce di popolazione. Un'esperienza in questo campo è quella del **Progetto Impronte**, che attraverso la gamification e il geocaching incoraggia i cittadini a stare all'aria aperta e fare movimento divertendosi.

Raccomandazioni per gli stakeholder

Dalla ricerca svolta, dal confronto con gli esperti e dall'analisi dei casi studio possiamo estrapolare una serie di apprendimenti e suggerimenti che riteniamo utile condividere con tutti gli attori e stakeholder del sistema. Tali suggerimenti speriamo possano supportare la sperimentazione e introduzione concreta di nuovi approcci di "Salute Collaborativa" in Italia.

Come illustrato nelle sezioni precedenti, promuovere un modello di Salute Collaborativa significa fondamentalmente riconoscere un valore strategico al contributo che diversi attori (pazienti, medici, operatori, famiglie, comunità, ecc.) possono dare al miglioramento della prevenzione, della cura e alla sostenibilità del sistema nel suo complesso. Allo stesso tempo, significa interrogarsi sui giusti metodi e strumenti per valorizzare al massimo questi contributi e catalizzarli sinergicamente verso un obiettivo comune.

La promozione della Salute Collaborativa comporta una serie di sfide a livello sia di policy che operativo, che richiedono una riflessione più approfondita tra gli stakeholder interessati. Ad esempio, la Salute Collaborativa richiede un salto di qualità nella condivisione e scambio delle informazioni tra diversi attori, un coordinamento delle iniziative dentro e fuori dal sistema sanitario e sociale, un impegno nella formazione olistica degli operatori, un lavoro di sensibilizzazione e coinvolgimento delle persone e delle comunità. Una sfida fondamentale, trasversale a tutti i livelli e gli attori coinvolti, riguarda l'impiego delle nuove tecnologie, in particolare le tecnologie 4.0 che mostrano grandi potenzialità per la salute ma richiedono una riflessione e un impegno più profondo per essere valorizzate come reali strumenti di empowerment. In questo senso, la ricerca ha evidenziato la necessità di affiancare all'innovazione tecnica e tecnologica in atto anche il coinvolgimento attivo degli utenti e di tutti gli attori, per rendere le soluzioni tecnologiche pienamente usabili, efficaci e accessibili per garantire la loro integrazione e sostenibilità all'interno dei sistemi di welfare.

Gli aspetti appena citati costituiscono senz'altro variabili cruciali nell'intrapresa di qualsiasi percorso di innovazione in ognuno dei settori. Gli stessi si declinano in sfide molto specifiche per practitioner e policy maker che decidano di adottare gli approcci di Salute Collaborativa.

Con l'esigenza di dividere le responsabilità nel processo di ricerca ed innovazione promosso secondo l'approccio di Salute Collaborativa e tenendo presente il contesto specifico del nostro Paese, abbiamo indirizzato le raccomandazioni finali a tre gruppi di destinatari: il sistema sanitario e i policy maker, il terzo settore, le aziende e gli innovatori. Restituendo una lettura trasversale utile ai possibili protagonisti del cambiamento nell'intera filiera.

Raccomandazioni per il sistema sanitario e i policy maker

- Promuovere la sperimentazione di nuovi modelli di Salute Collaborativa a livello locale, valutandone attentamente l'efficacia e sostenibilità, portando a regime le esperienze di successo. Promuovere poi anche la loro replicabilità e scalabilità a livello nazionale, al fine di garantire uno sviluppo armonico del sistema a livello Paese. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Conferenza Stato-Regioni) essendo la sede di negoziazione politica tra Stato e Regioni, può rappresentare in questo senso un luogo privilegiato nel quale promuovere la collaborazione tra livelli territoriali e la messa a sistema delle esperienze di successo.
- Valorizzare l'utilizzo delle tecnologie come strumenti abilitanti in vari ambiti: per favorire la prevenzione e la promozione di stili di vita sani che contrastino le malattie croniche e focalizzino la loro attenzione sui soggetti a rischio; per supportare la gestione della malattia per chi è già malato (prevenzione secondaria, terziaria e gestione delle terapie); per efficientare i processi ed estrarre dati utili a migliorare i servizi e la ricerca scientifica.
- Affiancare all'introduzione delle nuove tecnologie anche un ripensamento profondo dell'organizzazione sanitaria, in modo tale da rafforzare il sistema nel suo complesso ed evitare l'introduzione di strumenti paralleli, che rischiano di appesantire i processi senza migliorare realmente l'efficienza. Un esempio è dato dal potenziale dell'Intelligenza Artificiale, che se integrata con la pratica medica può affiancare il professionista alleggerendone il lavoro e permettendo la delega di specifici task.
- Concedere spazio ai trend di innovazione che provengono dal mondo delle startup, dal corporate tradizionale e dal privato sociale. Cercare di promuovere una regolamentazione che garantisca sicurezza, privacy e qualità dei servizi, abilitando opportunità di cambiamento e innovazione. Ad esempio con la valutazione e il riconoscimento di app o altri strumenti tecnologici a supporto della cura del paziente, da rendere soggetti a prescrizione medica dove rilevante e rimborsabili dal Sistema Sanitario Nazionale. Oppure facilitando l'interoperabilità dei sistemi e l'integrazione dei dati provenienti da tecnologie e app terze sviluppate.

- Favorire in ambito socio-sanitario la diffusione di pratiche di co-creazione, sia con gli utenti dei servizi (per es. per progettare le app che si vogliono introdurre) che con operatori (per es. per progettare nuovi modelli organizzativi). Interviste, focus group, sperimentazione del prototipo con l'utente, raccolta di feedback e revisione per offrire un servizio più efficiente e che risponda alle esigenze reali del cittadino offrendo maggiore scelta, maggiore autonomia e soluzioni personalizzate.

- Promuovere collaborazioni e partnership tra servizi sanitari, associazioni di pazienti, provider privati e volontari con l'obiettivo di supportare progetti di tipo sociale e comunitario. Queste iniziative dovranno essere integrate per ottenere un impatto positivo sulla salute come esito di un'assistenza continua alla persona sia dentro che fuori dalle strutture ospedaliere.

- Introdurre un approccio olistico alla formazione delle professioni sanitarie, integrando competenze sociali e relazionali, così che gli operatori possano promuovere l'empowerment del paziente e aiutare la persona a conoscere meglio la sua condizione, gestirla o superarla.

- Promuovere sistemi di valutazione dei servizi che mettono al centro il benessere della persona e includono tra gli indicatori anche gli obiettivi stabiliti dal paziente. Questo permette anche di evidenziare gli impatti diretti e indiretti (*spill-over*) e i vantaggi di modelli innovativi, basati sulla qualità relazionale e la centralità della persona.

Raccomandazioni per il terzo settore

- Valorizzare la persona offrendo servizi personalizzati che la mettano al centro della propria cura (con i suoi bisogni, risorse ed esperienze) e valorizzino le opportunità di empowerment attraverso strumenti nuovi (come ad esempio le tecnologie).

- Valorizzare il ruolo della comunità come fonte di supporto aggiuntiva (per es. promuovendo forme di mutuo-aiuto, solidarietà e condivisione delle informazioni tra persone affette dalla stessa patologia), in particolare per i soggetti più vulnerabili, e come canale per la diffusione di informazioni chiave sulla salute quali ad esempio le informazioni per la prevenzione di malattie o per l'accesso a specifici servizi sanitari.

- Collaborare con il sistema sanitario per fornire servizi complementari di prevenzione e di accompagnamento alle cure. In particolare, supportare il sistema rispetto alla promozione degli stili di vita salutari, sia tra soggetti sani (prevenzione primaria) sia tra persone già in carico a servizi di cura (ad esempio malati cronici).

- Costruire spazi di confronto e scambio tra le comunità di persone affette da malattie rare o neglette e le aziende, startup o i centri di ricerca che possono sviluppare soluzioni utili per tali malattie. L'interazione tra questi attori in luoghi di mediazione permette di attivare processi di innovazione partecipati sin dalla definizione dei problemi e dei bisogni.

- Collaborare con aziende, sistema sanitario e operatori alla co-creazione di soluzioni. Coinvolgere in particolare le associazioni di pazienti, che conoscono bene le esigenze dei propri membri e hanno la possibilità di reclutare volontari per testare le soluzioni, migliorarle e rispondere meglio alle esigenze degli individui.

- Valorizzare le tecnologie come fattore abilitante per nuovi servizi e per la trasformazione più profonda dei modelli di intervento. Valorizzare i dati che tali tecnologie producono, assicurando che siano sempre analizzati ed usati per migliorare i servizi e/o per monitorare i bisogni delle comunità. Ricercare inoltre il più possibile anche la standardizzazione dei dati e la loro messa a sistema con i dati prodotti da altri soggetti, in particolare all'interno del terzo settore.

- Promuovere la contaminazione tra saperi e la collaborazione all'interno di team con competenze diverse (medici, operatori sanitari, ma anche coach, formatori, consulenti, operatori di comunità), plasmando approcci ibridi alla cura.

- Farsi portavoce e promotori del nuovo approccio di Salute Collaborativa, incoraggiando direttamente tutti gli attori (compresi i pazienti stessi) a prenderne parte, promuovendo la nascita di un più ampio movimento sociale per l'innovazione e il cambiamento nella salute.

Raccomandazioni per aziende e innovatori

- Cambiare il modo in cui i servizi e i prodotti innovativi vengono progettati adottando l'approccio di Salute Collaborativa, che mette la persona al centro: assicurare che il processo e la soluzione tengano conto dei saperi e dell'esperienza vissuta dagli utenti, e valorizzino la possibilità di partnership e collaborazioni basate sulle competenze e risorse di tutte le parti coinvolte.

- Promuovere lo sviluppo di tecnologie e prodotti / servizi in continuità e coerenza con il servizio pubblico, avendo sempre come obiettivi anche l'equità e l'universalismo di accesso da parte di tutti i gruppi sociali e le categorie di utenti.

- Promuovere soluzioni in grado di dialogare con i sistemi (soprattutto informativi) pubblici e che consentano in particolare l'accesso del sistema sanitario nazionale (SSN) ai dati raccolti tramite app e altri strumenti. Incoraggiare opzioni che restituiscano al paziente il controllo dei propri dati sanitari e la possibilità di condividerli con il SSN.

- Supportare l'adozione di licenze e standard aperti all'interno delle innovazioni (tecnologiche e non) sviluppate. Questa condizione permette di creare una comunità diffusa intorno ad un progetto il quale può essere sviluppato in modo collaborativo e duraturo. L'adozione di standard e licenze aperte permette di contribuire allo sviluppo di dispositivi o applicazioni digitali già esistenti risolvendo il problema della moltiplicazione di soluzioni e una moltitudine di comunità non connesse tra di loro.

- In fase di ideazione e progettazione, applicare conoscenze e competenze di co-creazione e design partecipato al fine di coinvolgere e anticipare i bisogni dell'utente innovatore e ottimizzare le fasi di sviluppo di una soluzione. Per un processo di co-creazione ottimale, connettersi a comunità e luoghi in cui si miscelano saperi interdisciplinari e in cui è favorita l'accessibilità alle tecnologie digitali anche ai non esperti, al fine di acquisire competenze nuove (ibride) e promuovere il modello del paziente innovatore.
-

- Sfruttare le sperimentazioni del prototipo/servizio non solo per raccogliere feedback dagli utenti utili a migliorare la soluzione, ma anche per produrre dati e valutazioni che possano dimostrare l'efficacia e l'impatto di tale strumento. Questo consente di superare barriere di fiducia degli utenti e di ottenere l'adozione/accreditamento dal sistema pubblico.
-

- Creare team multidisciplinari quando si sviluppano soluzioni in ambito sanitario e socio-sanitario. Assicurare la presenza di soggetti con un background medico affinché le soluzioni siano efficaci e in linea con gli standard necessari. Questo è molto importante per la prototipazione e validazione del prodotto, allo stesso modo delle interviste e focus group con gli utenti.
-

- Non trascurare la sostenibilità della soluzione. Adottare un business model che possa garantire la scalabilità del prodotto/servizio. Fare sistema con reti di innovazione e incubatori oltre che interagire con operatori sanitari, utenti, associazioni di pazienti ecc. può aiutare a rifinire il modello di sostenibilità economico finanziaria.

Ringraziamenti

Un grazie speciale alle persone che hanno contribuito alla realizzazione di questo report con la loro conoscenza, prospettive, ed esperienza.

Carlo Boccazzi Varotto	Co-founder, Hackability
Chiara Sgarbossa	Direttrice, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano
Costantino Bongiorno	Co-founder, WeMake
Dario Prunotto	Head of Social Impact Banking, UniCredit
Diego Conforti	Sostituto Direttore Ufficio Innovazione e Ricerca del Dip. Salute e Solidarietà Sociale, Prouincia Autonoma di Trento
Eleonora Vanni	Presidente, Legacoop Sociali
Eugenio Santoro	Direttore Laboratorio di Informatica Medica, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS
Francesco Baglioni	Direttore, Fondazione Progetto Itaca Onlus
Gabriele Danesi	Vicepresidente e coordinatore del progetto Abitare Solidale, Auser
Giulia Borgioli	tesista di laurea su Progetto Escapes, Università degli Studi di Firenze
Laura Penna	Deputy Head Social Impact Banking, UniCredit
Leandro Agrò	Digital Product Director, Design Group Italia
Leonora Biotti	Responsabile Servizi Sociali, Comune di Lastra a Signa
Lucia Dovigo	Presidente, Airett
Mariano Corso	Responsabile Scientifico, Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano
Paolo Peruzzi	Direttore, Koinè Cooperativa Sociale di tipo A Onlus
Pietro Amedeo Modesti	Professore Universitario, Università degli Studi di Firenze
Pietro Mantovano	Presidente, Associazione A.A.E.E.
Riccardo Zanini	COO e Founder, Wecare S.r.l.
Rinaldo Canzi	Senior Project Manager, Fondazione Social Venture Giordano dell'Amore
Stefano Forti	Direttore e-Health Unit, Fondazione Bruno Kessler
Valentino Megale	CEO, Softcare Studios

Risorse Bibliografiche

- Bria F. (2015), "Growing a digital social innovation ecosystem for Europe DSI Final Report", Digitalsocial.eu. Disponibile online: <https://media.nesta.org.uk/documents/dsireport.pdf> (ultimo accesso settembre 2018)
- Como E., Lucca F. (2018) "Improving the Impact of *Wearable Devices* in Health Promotion and Wellbeing; the WEHMIX project". Tenth International Conference on eHealth, Telemedicine and Social Medicine, 25-29 marzo 2018, Roma. Disponibile online: https://www.thinkmind.org/index.php?view=article&articleid=etelemed_40045_20_9_2018 (ultimo accesso: settembre 2018)
- Cyril S., Smith B.J., and Renzaho A.M.(2016) "Systematic review of empowerment measures in health promotion" Health Promotion International, 2016;31:809–826. Disponibile online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26137970> (ultimo accesso: settembre 2018)
- D'Ambrosio S., Ferrero C., Martellosio C., Elamrawy M., Contini A., Bongiorno C. (2018), OpenCare Maker Playbook, co-designing care services: a practical guide, [OpenCare.cc](https://makerplaybook.opencare.cc). Disponibile online: <https://makerplaybook.opencare.cc> (ultimo accesso settembre 2018)
- Heals C., Green H. (2016) "Social Innovation in Health and Social Care: case study results". Deliverable D9.3 dal progetto europeo SI DRIVE. Social Innovation driving force of social change. Disponibile online: https://www.si-drive.eu/wp-content/uploads/03/2017/SI-DRIVE-Deliverable-D-3_9Health1-.pdf (ultimo accesso settembre 2018)
- Istat (2017) "Annuario Statistico italiano 2017". Disponibile online: <https://www.istat.it/it/archivio/213021> (ultimo accesso: settembre 2018)
- Istat (2018) "Rapporto annuale 2018. La situazione del paese". Disponibile online: <https://www.istat.it/it/archivio/214230> (ultimo accesso: settembre 2018)
- Khan H. (2016), "The Future of People Powered Health". Disponibile online: https://media.nesta.org.uk/documents/future_of_people_powered_health_essay_series.pdf (ultimo accesso settembre 2018)
- Khan H., Nye R., Nicholas L., del Castillo J. (2017), "We change the world: What can we learn from global social movements for health?" Disponibile online: <https://www.nesta.org.uk/report/we-change-the-world-what-can-we-learn-from-global-social-movements-for-health> (ultimo accesso settembre 2018)
- OECD (2017), "Health at a Glance 2017: OECD Indicators", OECD Publishing, Paris. Disponibile online: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance19991312-.htm> (ultimo accesso: settembre 2018)
- Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (2017) "Rapporto Osservasalute 2017. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane." Disponibile online: <https://www.osservatoriosullasalute.it> (ultimo accesso: settembre 2018)
- Provvedi B. (2015) "Disuguaglianze sociali e fragilità negli anziani: analisi dei problemi e mappatura delle soluzioni innovative". Ricerca finanziata dalla Fondazione R. Franceschi nell'ambito del programma YPG
- Westlake S., Symons T., Loder J., Khan H., Bland J. (2015), "The NHS in 2030: a people-powered and knowledge-powered health system" Disponibile online: <https://media.nesta.org.uk/documents/the-nhs-in2030-.pdf> (ultimo accesso settembre 2018)



Nesta Italia

Nesta Italia è una fondazione incentrata sull'innovazione. Sosteniamo idee nuove per affrontare le grandi sfide della nostra epoca. Con sede a Torino, Nesta Italia nasce dalla collaborazione tra Nesta, fondazione globale con sede nel Regno Unito, impegnata nell'innovazione, e Compagnia di San Paolo, una delle maggiori e più antiche fondazioni filantropiche italiane. www.nestaitalia.org | @Nesta_it

In partnership con



Agenzia LAMA

LAMA realizza attività di ricerca, valutazione e supporto all'innovazione per imprese, enti pubblici e soggetti non profit. Grazie ad oltre 10 anni di esperienza nel settore sanitario e socio-sanitario, realizzata in decine di progetti in tutto il mondo, LAMA promuove soluzioni sostenibili che mettono le persone al centro e valorizzano le nuove opportunità derivanti dalle tecnologie e dai modelli collaborativi. LAMA guida un più ampio gruppo di realtà tra cui Impact Hub Firenze e Namaqua Studio Ltd. www.agenzialama.eu | @Lamadca



WeMake

WeMake dal 2014 è un'impresa innovativa con base a Milano che fornisce ricerca, supporto e formazione alla comunità di creativi e imprese nell'ambito della manifattura digitale e tradizionale e accesso alle tecnologie dei fablab. WeMake progetta e sviluppa corsi, workshop, iniziative e sessioni di co-design, per incentivare lo scambio di conoscenze e sviluppare soluzioni ad alto impatto sociale coinvolgendo la comunità locale e globale su nuovi processi collaborativi. www.wemake.cc | @WeMakecc

Con il contributo di



UniCredit

UniCredit è un Gruppo bancario paneuropeo, leader in 14 mercati strategici e presente in altri 18 paesi in tutto il mondo. A dicembre 2017 ha lanciato il programma Social Impact Banking, un'iniziativa che rappresenta l'impegno di UniCredit nel contribuire allo sviluppo di una società più equa e inclusiva, attraverso l'individuazione, il finanziamento e la promozione di iniziative che hanno un impatto sociale positivo. www.unicredit.it/socialimpactbanking | @UniCredit_PR

Con il supporto di



DSI4EU

Il progetto DSI4EU, finanziato dalla Commissione Europea, riunisce professionisti, policy maker, finanziatori e altri soggetti interessati all'innovazione sociale digitale (DSI), ovvero l'innovazione che usa e sviluppa soluzioni tecnologiche in grado di supportare le sfide sociali. Il progetto offre attività di coordinamento, networking e apprendimento tra pari online e offline e supporta le iniziative DSI europee per far crescere e scalare il loro impatto. www.digitalsocial.eu | @Dsi4eu



Rinascimenti Sociali
Via Maria Vittoria 38
10123 Torino
Italia

info@nestaitalia.org
@nesta_it
www.facebook.com/Nesta.Italy
www.nestaitalia.org

Nesta Italia è il nome operativo di Fondazione Innovazione Sociale per l'Italia (FISI), una fondazione indipendente senza finalità di lucro con sede legale in via Bertola, 34, 10121, Torino. L'utilizzo del brand Nesta Italia è concesso su licenza da Nesta.
CF 97823530015

In partnership con



Con il supporto di

DIGITAL
SOCIAL
INNOVATION



Con il contributo di

