

Alma Mater Studiorum
Università di Bologna

Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali

Master II livello in Governance e Innovazione di Welfare Locale

**Il ruolo delle microaree per una riconsiderazione sull'approccio di cura e
assistenza.**

L'esperienza bolognese di Piazza dei Colori

Candidata:

Carlotta Cerri

«La microarea è stata pensata come un pesce pilota: quel piccolo pesce di cui si racconta che, nuotando al largo in grandi gruppi e accostandosi poi alla riva, aiuta i naviganti a ritrovare la strada quando si perdono, o a facilitare le loro manovre di ingresso nei porti».

Franco Rotelli

Introduzione

Gli scenari demografici della popolazione residente nel Comune di Bologna

Da diversi anni emerge come i cambiamenti in atto a livello demografico stiano modificando gran parte degli assetti sociali ed economici, costituendo un'enorme sfida per il nostro sistema di welfare. Secondo una ricerca condotta dall'Ufficio Statistica del Comune di Bologna in collaborazione con la Città metropolitana, la Regione Emilia-Romagna e la sede territoriale dell'Istat per l'Emilia Romagna, nel corso dei prossimi anni, uno dei fattori che maggiormente caratterizzerà la Città metropolitana di Bologna riguarderà il progressivo invecchiamento della popolazione. A tale fenomeno è inoltre da aggiungersi l'incremento dei cosiddetti "grandi anziani", spesso non autosufficienti ed affetti da cronicità, il cui peso sulla popolazione complessiva potrebbe sfiorare il 10% nel 2033.

Se in passato l'insorgere di numerose malattie comportava nel breve-medio periodo una risoluzione in positivo, tramite guarigione, o in negativo, tramite un decesso, attualmente è sempre più in aumento il numero di persone che superano la fase critica ma rimangono legati per lunghi periodi a una situazione di dipendenza da interventi socio-sanitari.

Secondo le proiezioni, i residenti appartenenti alla fascia di età 65-79 entro il 2033 passeranno da 62.259 a 70.281 registrando una crescita pari al 12,9%; mentre per gli ultraottantenni l'aumento sarà del 5,6% per un totale di oltre 37.000 anziani entro il 2033¹.

Ad aggravare il quadro finora descritto, un ulteriore elemento riguarda il progressivo calo delle nascite.

In particolare, le proiezioni confermano che anche per i prossimi anni il numero dei nati non sarà in grado di compensare quello dei decessi e che tale fenomeno riguarderà sia l'area metropolitana, dove si registrerà una diminuzione di -2.998 unità, che il comune di Bologna, dove il decremento sarà pari a -1.514 unità.

Secondo le stime nei prossimi anni il numero di bambini e ragazzi appare in calo, mentre sarà in aumento il numero degli anziani (65 anni e più) e dei grandi anziani (80 anni e più) facendo così registrare sul territorio emiliano-romagnolo un progressivo deficit della popolazione economicamente attiva.

Risultati più incoraggianti giungono dalle stime riguardanti i flussi migratori. Nell'ipotesi tendenziale si ipotizza infatti per i prossimi 15 anni un saldo migratorio positivo, pari in valore assoluto a 6.500 unità annue per la Città metropolitana e a 2.800 per il comune di Bologna. Tale fenomeno contribuirà, anche se solo parzialmente, a cercare di mantenere gli attuali livelli di popolazione in attività

¹<http://inumeridibolognametropolitana.it/sites/inumeridibolognametropolitana.it/files/popolazione/previsionidemo/scenari2033/presentazionescenari2018.pdf>

lavorativa (15-64) altrimenti destinata a ridursi in 15 anni di quasi 100.000 unità nell'intera area metropolitana.

Un'ulteriore considerazione riguarda il fatto che, in aggiunta all'aumento dei bisogni di cura dovuto al numero assoluto di persone sempre più anziane per le quali le probabilità di limitazione dell'autonomia tendono a essere più significative, si assiste anche ad un indebolimento delle reti causato da nuovi assetti familiari.

Nel corso degli anni sono notevolmente aumentate alcune tipologie familiari particolarmente a rischio sul piano economico e reddituale e con spesso forti difficoltà nella conciliazione di lavoro e cura, come le famiglie monoparentali con minori a carico, oppure anziani soli.

Tali dinamiche porteranno ad un'incidenza significativa anche sui rapporti intergenerazionali che nei prossimi anni saranno inevitabilmente destinati ad alterarsi.

A fronte di questi cambiamenti nasce quindi l'esigenza di indagare quali possano essere le conseguenze in termini di crescita di bisogni di cura e di attuare nuove strategie di intervento che portino ad un ripensamento rispetto all'approccio di assistenza finora adottato.

Il Contesto dell'area oggetto della sperimentazione: perché Piazza dei Colori?

Il punto di partenza dell'analisi è rappresentato dallo studio condotto nel 2018 dall'ufficio statistica del Comune di Bologna in collaborazione con l'azienda USL e il Centro di Salute Internazionale (CSI) che, ponendosi come obiettivo quello di quantificare alcuni dei fattori che contribuiscono a determinare le potenziali fragilità sulle 90 aree statistiche del territorio comunale, ha portato alla luce la forte correlazione esistente tra livelli di fragilità e salute.

Dalla ricerca emerge infatti come nelle situazioni di maggiore vulnerabilità sociale, culturale e di reddito, si registrano contestualmente anche maggiori criticità dal punto di vista sanitario, facendo così emergere una stretta connessione tra malattia e fattori di fragilità.

Focalizzando la ricerca all'interno dell'area geografica di nostro interesse, lo studio mostra come nella zona della Croce del Biacco la percentuale di famiglie con reddito al di sotto della soglia dei 13.059 euro annui risulta pari al 30,1%². Dall'analisi emerge inoltre un notevole ricambio della popolazione straniera ed è alta la presenza di giovani immigrati. Questa area si caratterizza infine per un elevato livello di fragilità sanitaria, concentrata soprattutto nella fascia di età più anziana e registrata attraverso specifici indicatori quali accesso al Pronto Soccorso, numero di ricoveri e incidenza di malattie croniche non trasmissibili quali diabete, ictus e problemi cardiaci. A conclusione, un ulteriore elemento fondamentale che contribuisce a definire il quadro dell'area, riguarda l'alta concentrazione di edilizia residenziale pubblica. In particolare, Piazza dei Colori si

²https://public.tableau.com/app/profile/ufficio.statistiche.territoriali.bologna/viz/LafragilitdemograficasocialeedeconomicanelleareestatistichedelcomunediBologna_2021/FragilitaBologna

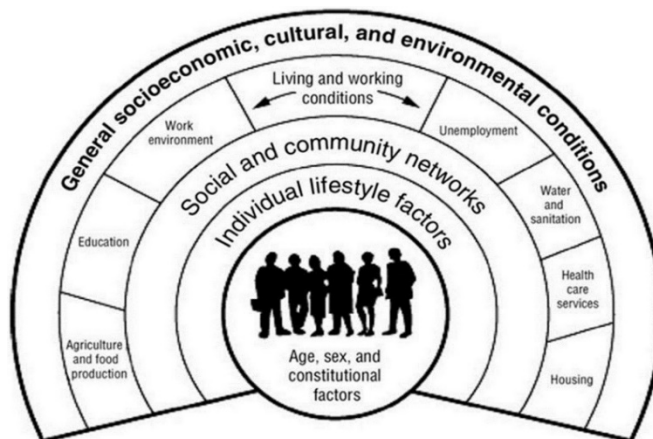
affaccia su di un comparto di edilizia popolare gestita dell’Azienda Casa Emilia-Romagna (ACER) che conta circa 1.200 persone attualmente residenti.

Coerentemente rispetto a quanto emerso dai risultati della ricerca, anche nell’area della Croce del Biacco risulta chiara la forte connessione fra fragilità sociale e vulnerabilità dal punto di vista clinico. È sulla base di questi presupposti, oltre che sulla consapevolezza di intendere la salute come processo sociale³ che nasce la sperimentazione sulla microarea di Piazza dei Colori.

Il progetto, rientrando negli indirizzi del PSSR 2017-2019 e del Piano di Zona per la Salute e per il Benessere Sociale del Distretto di Bologna 2018-2020⁴, si propone così di intervenire con una serie di attività finalizzate non solo alla tutela, ma anche alla prevenzione e alla promozione della salute nel suo complesso.

Tali azioni, secondo quanto indicato dall’OMS attraverso la Carta di Ottawa comprendono non solo interventi rivolti a rafforzare le capacità e le abilità dei singoli individui ma anche attività indirizzate a migliorare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da accrescere positivamente il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività.

La visione multisettoriale della tutela della salute espressa dalla Carta di Ottawa trova rappresentazione anche all’interno del modello dei “determinanti sociale della salute” elaborato da Dahlgren e Whitehead nel 1991 secondo cui le componenti biologiche (come età, sesso...) e gli stili di vita rappresentano solamente alcuni dei fattori caratterizzanti della salute. Al contrario, quest’ultima, risulta strettamente correlata anche agli elementi più strutturali della società quali reti sociali, condizioni di vita e lavoro, situazione socioeconomica, culturale ed ambientale.



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991), Policies and strategies to promote social equity in health, Institute of Future Studies, Stockholm

³ Secondo la legge regionale 19/2018 dell’Emilia-Romagna “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria” la promozione della salute viene definita come il: “processo sociale e politico che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e migliorarla. Comprende azioni volte sia a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui che a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, attraverso la politica pubblica per la salute, la creazione di ambienti favorevoli alla salute, il rafforzamento dell’azione della comunità, lo sviluppo delle abilità personali e il riorientamento dei servizi sanitari”.

⁴ <http://informa.comune.bologna.it/iperbole/media/files/pdz20182020distrettocittabologna.pdf>

Il progetto Piazza dei Colori

Il progetto, formalizzato attraverso un protocollo di intesa fra l'Azienda Usl e l'Area Welfare e Promozione del Benessere della comunità del Comune di Bologna e in collaborazione con il quartiere San Donato - San Vitale, trae origine dall'esperienza avviata a partire dal 1998 a Trieste con la sperimentazione "Habitat Microaree, salute e sviluppo della comunità"⁵.

Tale progettualità, che nel caso di Trieste ha visto come protagonisti l'Azienda per i Servizi Sanitari ASS1 (oggi Azienda Sanitaria Universitaria ASU), il Comune e l'Ater (Azienda territoriale per l'edilizia residenziale), nasce proprio con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli abitanti di alcuni contesti territoriali circoscritti, caratterizzati da elevati livelli sia di fragilità sociale che sanitaria e dalla rilevante presenza di edilizia residenziale pubblica.

Sulla base dell'esperienza triestina, per la sperimentazione di Bologna, la scelta dell'area di intervento è stata fatta tenendo conto delle "Mappe di fragilità per il contrasto delle disuguaglianze e i determinanti della salute", le quali individuano nella zona della Croce del Biacco, e in particolare nel microcontesto di Piazza dei Colori, indici di fragilità di gran lunga al di sopra della media cittadina in termini di salute e utilizzo dei servizi sanitari. In aggiunta, l'area in questione si caratterizza per l'elevata presenza di cittadini stranieri e anziani⁶ in condizione di fragilità socioeconomica residenti per lo più nel comparto di edilizia popolare ACER situato in corrispondenza della piazza.

Il progetto, avviato a partire dall'aprile 2019, ha visto come inizio la creazione di un'équipe multidisciplinare di professionisti composta da un'infermiera, impiegata a tempo pieno e con il ruolo di coordinamento operativo delle attività, due assistenti sociali che operano a tempo parziale e una mediatrice linguistica e culturale.

Come descritto dalla stessa équipe, la fase iniziale, finalizzata alla presentazione del progetto alla comunità e alla reciproca conoscenza tra professionisti e residenti del quartiere, non è avvenuta in modo immediato ma è stata frutto di un percorso graduale e piuttosto lungo. All'incontro inaugurale, infatti, quasi nessun abitante della piazza ha preso parte all'evento lasciando la presentazione alle sole istituzioni.

Tuttavia, nel corso dei mesi successivi, sono state avviate diverse iniziative che hanno consentito ai promotori della salute di conoscere e farsi conoscere dai residenti.

Tra queste si ricorda il particolare il progetto "Promotori in Piazza", in cui durante i mesi estivi l'intera équipe si è messa a disposizione della comunità allestendo un gazebo e offrendo aiuto di vario genere: dalla misurazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, all'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, fino anche ad una prima valutazione riguardo a situazioni di fragilità dei residenti.

⁵ Il programma, che nel corso degli anni ha subito diverse evoluzioni, ad oggi prende il nome di "Habitat Microaree" e interessa attualmente quattordici aree suburbane della città che corrispondono ad altrettanti comprensori edilizia popolare ad alta intensità abitativa di dimensioni comprese fra i 500 e 2.200 abitanti.

⁶ Secondo i dati riportati dal Comune di Bologna nel 2019, su 1.195 abitanti residenti in Piazza dei Colori, il 21,3% è costituito da ultrasessantacinquenni.

Grazie a questa iniziativa che è stato possibile l'avvio di una prima mappatura riguardo ai bisogni sociosanitari e abitativi dei singoli abitanti del quartiere.

Tali interventi sono riusciti a continuare anche durante la fase di lockdown con l'attivazione della spesa solidale e all'attività di supporto a domicilio soprattutto per gli anziani soli.

Altra tappa essenziale si è avuta nell'estate del 2020 con la creazione della sede dei Promotori della Salute.

La possibilità di disporre di uno spazio, che nel corso del tempo è diventato un punto di riferimento per i cittadini, ha contribuito a creare un luogo di aggregazione e di ascolto fondamentale per dar vita a percorsi di accompagnamento e sostegno e per garantire un monitoraggio costante riguardo allo stato di salute delle persone residenti.

Tra gli aspetti che contraddistinguono la sperimentazione, infatti, una fondamentale caratteristica vede la microarea come un servizio di prossimità e per questo la presenza di un luogo fisico accessibile e a disposizione della comunità rappresenta un aspetto imprescindibile per l'efficacia dell'intero progetto.

A questo titolo, grazie alla possibilità di poter disporre di una sede, sono state numerose le attività messe in atto dalla squadra dei promotori: dall'organizzazione per la creazione di un gruppo di cammino, importante occasione di ascolto e momento di socializzazione oltre che miglioramento per la salute degli anziani, all'attivazione di un ciclo di incontri di perfezionamento della lingua italiana finalizzati all'inclusione dei cittadini di origine straniera.

Un'ulteriore attività, regolata attraverso un patto di collaborazione con il Comune, ha visto coinvolti i residenti nella rimozione del verde incolto antistante la sede dei promotori e nella piantumazione di fiori ed erbe aromatiche. A tale iniziativa si sono inoltre collegati una serie di laboratori rivolti ai più piccoli per la creazione di ornamenti ed elementi decorativi da inserire all'interno dell'area riqualificata.

La creazione e il rafforzamento di reti con gli enti di terzo settore e con le istituzioni sono stati anch'essi un passaggio decisivo per la realizzazione del progetto.

A partire dal 2020 l'équipe promotori della salute partecipa regolarmente ai Tavoli di Progettazione Partecipata Croce del Biacco ed ha avviato una collaborazione con l'Ufficio Reti del quartiere San Donato - San Vitale con lo scopo di dar vita a percorsi di progettazione insieme agli attori sociali operanti sul territorio.

Proprio a fianco alla sede dei promotori è situato il Circo Sotto Sopra, un'organizzazione che dal 2017 opera per dar vita a corsi e laboratori di sperimentazione educativa attraverso le arti circensi. Mentre a qualche civico di distanza sorge la sede del Teatrino a due Pollici, associazione nata con lo scopo di portare il teatro vicino alle persone e all'interno dei luoghi di incontro e socialità quotidiana, come cortili e giardini. Grazie alla collaborazione con queste realtà è stato possibile avviare iniziative di vario genere ed importanti momenti di socialità che hanno contribuito alla creazione di una rete capace di promuovere la salute in tutte le sue forme.

Altre realtà operanti sul territorio sono l'associazione Mattei Martelli e il Centro sociale Croce del Biacco, grazie alle quali è stato possibile realizzare diversi interventi: da una serie di incontri

settimanali per favorire l'utilizzo delle tecnologie alla popolazione più anziana, al doposcuola per bambini e ragazzi fino all'avvio di gruppi di ascolto e condivisione promossi dal Servizio Sociale di Comunità e tenuti dagli stessi promotori.

Infine, un'ulteriore iniziativa nata grazie all'intervento dell'équipe dei promotori e la parrocchia del quartiere, è stata la creazione di una scuola calcio. L'azione, partita nel mese di novembre 2021 ha visto l'adesione di oltre trenta bambini iscritti ed ha rappresentato un'importante occasione per intercettare potenziali bisogni delle famiglie a cui poi hanno fatto seguito interventi puntuali e specifici.

Per concludere, si ricorda infine la collaborazione Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) grazie al quale è stata possibile la realizzazione del percorso formativo che ha accompagnato l'équipe dei promotori, fornendo loro conoscenze e strumenti specifici per la realizzazione del progetto.

A fronte di tutto questo emerge come, accanto all'approccio locale, delineato soprattutto attraverso la costruzione di attività calibrate per lo specifico microcontesto, un'ulteriore dimensione sperimentata all'interno della microarea è quella della pluralità.

Sotto questo aspetto, infatti, uno degli obiettivi della sperimentazione è quello di riuscire a coinvolgere ed attivare tutti gli attori pubblici e privati che attraverso le loro azioni possono incidere a più livelli su una determinata area: dai servizi sociali territoriali, agli enti di terzo settore ma anche commercianti locali, comitati e gruppi informali.

Un'ultima dimensione che definisce l'esperienza delle microaree è quella della globalità. Il progetto, avendo l'ambizione di agire su un ampio ventaglio di determinanti della salute, non si focalizza soltanto sulla definizione clinica e sugli aspetti esclusivamente sanitari, ma contribuisce a promuovere la salute attraverso azioni intersettoriali capaci di agire anche sul piano sociale e relazionale.

Riprendendo le parole di Michela Degrassi, referente della microarea di Greta, Distretto 1, Trieste: «La microarea dev'essere considerata come "sistema complesso adattivo" formato cioè da molte componenti in interazione tra loro, che giorno per giorno lo trasformano. Perciò il lavoro di microarea, che si alimenta delle sue stesse emergenze e capacità di autorganizzazione, esige un approccio olistico».

Fare questo significa quindi sviluppare una medicina capace di osservare e includere al proprio interno anche gli aspetti sociali e culturali della popolazione in un contesto relazionale in grado di valorizzare il punto di vista delle persone riguardo ai loro bisogni e alla loro salute.

Criticità attuali e margini di miglioramento

Una prima condizione essenziale per l'efficacia del progetto è rappresentata dalla capacità dei soggetti coinvolti di riuscire a dar vita ad azioni ed interventi congiunti ed in grado di agire su più livelli: sanitario, sociale ed abitativo.

Sotto questo punto di vista, un aspetto che attualmente emerge dalla sperimentazione di Piazza dei Colori è la mancata integrazione all'interno del progetto di alcuni attori chiave.

Relativamente alla componente sanitaria, un tema di riflessione riguarda in particolare il coinvolgimento del medico di medicina generale, che insieme al referente di microarea, dovrebbe rappresentare una delle figure principali attorno al quale costruire ogni singolo percorso di cura.

Una maggior collaborazione fra questi professionisti contribuirebbe, oltre che una migliore gestione dei casi più complessi, il passaggio da un modello di medicina di attesa a un modello di medicina di iniziativa capace di agire in maniera puntuale e preventiva sui vari determinanti di salute.

Un altro aspetto riguarda inoltre la componente abitativa.

Differentemente dall'esperienza triestina⁷, nonostante l'intera piazza si affacci su caseggiati gestiti da ACER, l'Azienda Casa Emilia Romagna non rientra tra le istituzioni coinvolte all'interno del protocollo di intesa.

Sulla base dei risultati conseguiti a Trieste, la presenza di un operatore di riferimento relativo al contesto abitativo costituirebbe un fondamentale collegamento per la creazione di un nuovo approccio di cura, multisettoriale e in grado di tenere in considerazione tutti gli aspetti di vita delle persone⁸.

Oltre che rispondere alle necessità dei residenti relativamente a problematiche su questioni abitative e manutentive, una figura di questo tipo rivestirebbe un ruolo non indifferente anche riguardo all'attivazione di pratiche di mutuo aiuto e collaborazione tra i vari inquilini, favorendo sia lo sviluppo di nuove relazioni sociali, sia un rafforzamento di pratiche ed iniziative finalizzate a costruire una comunità in grado di autodeterminarsi e farsi carico dei suoi componenti più fragili.

Un ulteriore punto su cui riflettere e che ad oggi non è presente nella sperimentazione di Piazza dei Colori riguarda la messa a punto di un efficace sistema di monitoraggio del progetto.

Nel caso di Trieste, la valutazione scientifica dell'impatto delle microaree sulla qualità della vita e sul miglioramento della salute ha visto coinvolte l'Università degli Studi Udine per la componente sanitaria e all'Università di Torino relativamente all'efficacia sociale.

In merito all'impatto sull'efficacia sanitaria sono stati messi a confronto dati sanitari della popolazione residente in microarea da almeno quattro anni con un gruppo omogeneo di abitanti non rientranti all'interno della sperimentazione. Lo studio ha esaminato diversi fattori tra cui: il numero degli accessi al pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri, il ricorso ad esami diagnostici e l'incidenza di alcune patologie.

Dal confronto tra i due gruppi è emerso come nelle zone interessate dalla sperimentazione si sia registrato un notevole miglioramento sotto numerosi aspetti: dalla riduzione del numero di ricoveri urgenti associati a patologie psichiatriche, respiratorie e cardiovascolari, alla diminuzione del numero di traumatismi negli anziani. Parallelamente, è stato registrato un incremento di ricoveri programmati,

⁷All'interno del programma Habitat Microaree Trieste, il coinvolgimento dell'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale (Ater) ha reso possibile l'integrazione all'interno del progetto di un'ulteriore professionalità: gli operatori di portierato sociale. Tali figure, specializzate nell'attività di accoglienza ed orientamento, agiscono anche come sensori di quartiere, intercettatori di bisogni e punti di collegamento tra servizi presenti sul territorio e comunità.

⁸La dimensione dell'abitare e gli enti che si occupano dell'edilizia pubblica possono sarebbero degli attori cruciali nella messa a sistema di un ragionamento che ha come obiettivo non soltanto la lettura del bisogno ma piuttosto la co-costruzione del bisogno e la definizione congiunta della possibile soluzione.

frutto della messa in atto di un efficace sistema di intercettazione dei bisogni e di attivazione di appropriati percorsi di cura.

Riguardo all'impatto in termini di efficacia sociale, gli studi condotti hanno cercato di valutare l'effetto che l'aumento di capitale sociale generato dalla sperimentazione ha avuto in termini di riduzione delle disuguaglianze in salute.

In particolare, la ricerca ha voluto verificare quanto e in che modo le microaree abbiano contribuito alla creazione di un vero e proprio contesto capacitante in grado di generare un miglioramento in termini di salute anche grazie al potenziamento di reti relazionali e alla creazione di un senso di appartenenza comunitario.

Tale aspetto è stato riportato anche dalla Dichiarazione di Trieste sulla Comunità che fa salute⁹ secondo cui: "I risultati mostrano che il programma è stato in grado di attivare interazioni sociali positive capaci di risolvere meglio e prima i problemi sanitari, sociali, relazionali e di abitazione, che potrebbero compromettere la salute, è stato quindi in grado di generare capitale sociale in grado di produrre salute".

In questo senso, riuscire a creare un sistema di monitoraggio in grado di offrire una valutazione sull'impatto del progetto rappresenterebbe uno strumento essenziale, oltre che a livello di rendicontazione, soprattutto come avvio ad un processo di apprendimento organizzativo che porterebbe ad una continua riformulazione di strategie e interventi da porre in atto sulla base dei sempre nuovi bisogni.

Conclusioni

La sperimentazione continuativa e localizzata portata avanti in questi due anni in Piazza dei Colori sta dimostrando come sia possibile realizzare un nuovo modello di fare salute, strettamente connesso ai contesti di vita delle persone e in grado di promuovere nuovi legami.

Così come per le microaree di Trieste, anche nel caso di Piazza dei Colori si è cercato di avvicinarsi ad un sistema basato sulla Comprehensive Primary Health Care¹⁰: ponendo al centro il cittadino e i suoi bisogni si vuole dar vita ad un approccio di cura che sappia tener in considerazione la molteplicità di dimensioni attraverso cui si compone la malattia e che sia in grado di interagire con le persone e le comunità nei luoghi dove questi vivono.

Mentre la medicina ospedaliera può permettersi di ignorare il contesto di vita dei pazienti lo stesso non può avvenire per quella territoriale, che al contrario deve essere capace di sviluppare un modello di lavoro adattivo e in grado di modificarsi per riuscire a garantire una presa in carico che possa tener conto della complessità e dell'unicità di ogni singolo caso.

⁹ http://www.sossanita.org/wp-content/uploads/2018/07/2018_07_TS_dichiarazione_comunita_salute.pdf

¹⁰ https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

Ciò che si sta cercando di fare attraverso la sperimentazione della microarea è quindi favorire il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina di iniziativa, generatrice di risorse sociali e capace di recuperare la dimensione della salute in tutta la sua interezza¹¹.

Per fare questo, un aspetto fondamentale è quello di superare la frammentazione tra gli attori coinvolti e attraverso la creazione di reti, riuscire ad intervenire in maniera integrata con azioni coordinate, multi-settoriali e partecipative.

In questa prospettiva la figura del referente della microarea assume un ruolo decisivo: riuscire a coordinare tutti gli attori che compongono la rete in modo da costruire un percorso di cura in grado di tenere in considerazione tutte le varie dimensioni di cui si compone la salute.

Un ulteriore elemento che emerge dal lavoro sulla microarea riguarda inoltre la volontà di facilitare la costruzione e lo sviluppo di una comunità in grado di identificare i propri bisogni e di attivarsi per rispondervi.

Sotto quest'ottica, il lavoro dell'équipe dei promotori consiste anche nel riuscire ad attivare la popolazione, favorendo l'autodeterminazione e introducendo pratiche che poi dovranno essere gestite in maniera diretta dalla comunità. Se le iniziative si cristallizzano il rischio che si corre è che la pratica non diventa altro che un'estensione impropria di interventi assistenziali che con il tempo tendono ad istituzionalizzarsi. Al contrario, l'obiettivo degli operatori è quello riuscire a scatenare eventi, essere motori di iniziative che siano in grado di continuare a vivere e ad allargarsi grazie all'intervento degli abitanti.

L'idea che sta alla base di ogni azione messa in campo è quella di riuscire a vedere ogni cittadino non più solo come beneficiario passivo degli interventi, ma anche e soprattutto come una risorsa fondamentale da includere ed attivare nella costruzione del proprio progetto di benessere.

Riguardo a questo la sede, oltre a essere la centrale organizzativa per la squadra dei promotori, diventa così anche un punto di incontro, un luogo di socialità, di scambio e discussione per gli abitanti del quartiere. Un luogo in grado di favorire il decentramento dei servizi sociosanitari e al contempo di facilitare l'organizzazione di risposte di prossimità per contribuire alla produzione di coesione sociale, favorendo così il passaggio dalla concezione di cittadino come destinatario di servizi e di assistenza a cittadino come potenzialità.

In conclusione, la sperimentazione microaree si propone di approfondire un nuovo modello di lavoro basato sulla prossimità, sull'integrazione dei servizi e orientato a promuovere la salute e il rafforzamento delle comunità locali. Tuttavia, per riuscire a fare tutto questo la vera sfida è quella di avere il coraggio di rilanciare un'organizzazione territoriale dei servizi che sia in grado di reimpostarsi in termini di sinergia, di co-presenza, di co-progettazione sul territorio.

¹¹ A questo riguardo, significative sono le parole della dottoressa Cristina Montesi, medico responsabile della struttura cure ambulatoriali e domiciliare del Distretto 3 di Trieste che nel descrivere l'esperienza in microarea sottolinea come: "Quel che conta è la complementarità di interventi al cui centro viene messa la persona, e il contesto in cui vive. Il lavoro che si svolge in microarea non può essere solo assistenziale o solo sanitario, ed è questa l'invenzione originale: creare un conglomerato in cui tutte le dimensioni dell'intervento – mediche, psicologiche, sociali, culturali, educative – non restano dissociate come una sommatoria di funzioni, ma danno luogo a una realtà altra, di incontro e messa in relazione di tanto soggetti, ciascuno dei quali diventa protagonista del proprio percorso di salute".

L'auspicio è quello che nei prossimi anni esperienze di questo tipo non rimangano confinate ma possano diffondersi ed evolversi, contribuendo così a consolidare un nuovo modello di cura, capace di superare i confini tradizionali e di rendere ogni individuo protagonista del proprio percorso di salute.

Bibliografia

- Andersen N.A., Pors, J.G. (2016), *Il welfare delle potenzialità*, Mimesis, Milano- Udine
- Ardigò M., Bontempo Scavo S., Panajia A. (2018), “Se avessimo bisogno di un modello di cure primarie di tipo “comprehensive”? Nasce la campagna “2018: primary health care now or never” in *Accademia italiana cure primarie*, n.3, pp. 10-18
- Balestra G. L., Bodini C., Cacciatore F. (2021), *Promuovere salute ed equità. Strumenti e approcci da un'esperienza di microarea*, Bologna, Centro di Salute Internazionale e Interculturale
<http://csiaps.org/wpcsi/wp-content/uploads/2021/07/2-mb-Promuovere-salute-ed-equita%CC%80.-Strumenti-ed-approcci-da-unesperienza-di-microarea.pdf>
- Belluto M., Benedetti C., Occhini G., Pecora N. (2019), “Le microaree di Trieste”, in Maciocco G. (a cura di), *Cure primarie e servizi territoriali: esperienze nazionali e internazionali*, Carocci Faber, Roma.
- Bricocoli M., Marchigiani E. (2011), “Città e cambiamento demografico. Esercizi di trasformazione per la città pubblica del futuro” in *Abitare l'Italia. Territori, economie, diseguaglianze*, Atelier 6, XIV Conferenza SIU.
- Capitano M., Rai A., Zanetti C. (2017), “Habitat Microaree: un'esperienza di welfare di comunità a Trieste” in *Welfare oggi*, n.6
<https://www.secondowelfare.it/governi-locali/habitat-microaree-unesperienza-di-welfare-di-comunita-a-trieste/>
- Castriotta L., Giangreco M., Cogliati-Dezza M.G. et al. (2020), “Measuring the impact of a social programme on healthcare: a 10-year retrospective cohort study in Trieste, Italy” in *BMJ Open*, vol. 10(7), Jul 23.
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036857>
- De Leonardis O., De Vidovich L. (2017), “Innovazioni per l'apprendimento istituzionale. Il programma microaree della Regione Friuli Venezia Giulia”, in *Working papers. Rivista online di Urban@it*, n.1
https://www.urbanit.it/wp-content/uploads/2017/10/BP_De-Leonardis_De-Vidovich.pdf
- Di Monaco R., Pilutti S., D'Errico A, Costa G. (2020), “Promoting health equity through social capital in deprived communities: a natural policy experiment in Trieste, Italy”, in *Social Science Medicine Population Health*, Vol. 12
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320303141?via%3Dihub>

Direzione dei Servizi Sociosanitari (2019) (a cura di), *Il programma Habitat Microaree Trieste. Linee di indirizzo progettuali e operative*, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste.

https://www.disuguaglianzedisalute.it/wp-content/uploads/2019/10/01/allegato-2018_ASUITS_Linee-di-indirizzo-HM.pdf

Gallio G., Cogliati Dezza M. G. (2018) (a cura di), *La città che cura. Microaree e periferie della salute*, Alpha & Beta Verlag, Merano (BZ).

OMS (1986), *Carta di Ottawa per la promozione della Salute*, Ginevra
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Paoletti F. (2015), “Nuovo welfare locale e di comunità: le microaree triestine”, in *Studi Zancan* n. 2, pp. 149-154.

World Health Organization (1998), *Health Promotion Glossary*, Ginevra, trad. it Glossario OMS della Promozione della Salute, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, DoRS Regione Piemonte, 2012

https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf

Filmografia

Bending the Arc: sanità senza frontiere (2017), Kos P., Davidson K.

La città che cura (2019), Rossi E.