

RSPAG. 040. ATA - ita



DAL MONITORAGGIO ALL'AZIONE

Progetto internazionale URB-AL Europa-America Latina
"Boulevard-recorridos de salud"

Enrico CHIARA

TORINO
non sta mai ferma

1- CORSO PER "OPERATORI-ANIMATORI DI SALUTE".

FINALITÀ

Produrre un profilo di salute locale, rilevando le caratteristiche socio-demografiche, abitative, reddituali, culturali, professionali e lavorative, ambientali, economico-produttive, e coinvolgendo la popolazione nella percezione del problema, nell'individuazione autonoma di possibili soluzioni, nel rapporto con istituzioni e con il terzo settore.

Gli animatori-operatori dipendendo direttamente dall'ente locale, a differenza di quanto possono garantire consulenti esterni, sono in grado di rispondere con maggiore attinenza alla natura pubblica dell'incarico, alle scelte operate dal livello politico, primo attore nel processo decisionale, e costituiscono uno strumento facilmente finanziabile con basso consumo di risorse.

AREA DEL PROFILO DI SALUTE LOCALE (comuni di piccole-medie dimensioni; aree submunicipali).

Analizzare la realtà territoriale locale attuando:

- ricerche in loco (rilevazione condizioni socio-ambientali locali (zone statistiche cittadine, micro-aree, comuni medio-piccoli),
- valutazione delle risorse comunitarie;
- valutazione delle criticità effettive,
- comparazione dati della "letteratura" con dati rilevati;

Analisi delle soluzioni possibili:

- identificazione della natura del problema
- identificazione delle possibili azioni operative utili alla soluzione
- identificazione e proposta di soluzioni alternative
- verifica dei possibili attori da coinvolgere nel processo
- verifica fattibilità

AREA DELLA SCELTA

Formulazione di una proposta "organica" rivolta al responsabile - decisore politico/amministrativo locale

Funzione simile all'"advocacy". Il decisore politico amministrativo-locale accoglie l'elaborazione compiuta. Spetta al decisore politico attivare la comunità, le associazioni, gli altri partner utili a risolvere il problema. Eventuali consulenze o coinvolgimenti integrativi (sussidiarietà orizzontale e verticale). Reperimento e destinazione di risorse mirate alla soluzione del problema.

Tre risorse possibili, in ordine di preferenza: risorse locali (empowerment), istituzione (servizi), terzo settore.

AREA DELL'AZIONE

Animazione locale, promozione della salute, partecipazione, coinvolgimento attivo.

Gli animatori di salute riuniranno la comunità, eventualmente rivolgendosi a figure carismatiche, "opinion leader", locali. È da prevedere la capacità di preparazione e uso di materiale cartaceo, informatico, video, riunioni collettive, finalizzate alla formazione di gruppi di auto-mutuo aiuto locale.

VERIFICA DEL RISULTATO

Eventuale "report" conclusivo. Verifica del risultato, proposta di eventuali alternative.

Presentazione

FINALITÀ DEL PROGETTO:

- **produrre un modello operativo** di costruzione, redazione, presentazione, attuazione di un profilo di salute applicabile a territori submunicipali o comuni di medie-piccole dimensioni
- **formare una specifica professionalità** capace di
 - avviare una raccolta, elaborazione, interpretazione di dati rilevabili localmente,
 - sensibilizzare la parte politico-amministrativa e la popolazione in merito alle maggiori problematiche o alle migliori risorse presenti sul territorio considerato
 - intraprendere in modo diretto o tramite partner pubblici o privati le azioni riparative, di promozione, di prevenzione di volta in volta individuate come prioritarie
- **contribuire a contenere le spese locali** per attuare le procedure di Verifica dell'Impatto sulla Salute (VIS), in particolare:
 - il monitoraggio dell'impatto sulla salute esercitato da determinanti sociali, ambientali, economico-produttivi, stili di vita e altri determinanti non sanitari oltre che da quelli più tipicamente sanitari (malattie trasmissibili o non trasmissibili)
 - la verifica dell'impatto sulla salute prodotto dalle scelte di politica pubblica o da attività svolte da soggetti privati
- favorire l'azione intrasettoriale, intersettoriale, metasettoriale
- favorire l'azione interistituzionale
- favorire il crearsi di reti di solidarietà locale

AZIONI DEL PROGETTO

1) **Formare un gruppo di operatori esperti**

La formazione di operatori esperti si rende necessaria per

- consentire una più diretta gestione da parte delle comunità locali di risorse umane utili alla rilevazione statistico-epidemiologica locale
- evitare approcci improvvisati, non mirati, non orientati a criteri di efficacia, efficienza, appropriatezza degli interventi
- disporre di personale idoneo a
 - a) conoscere e valutare le condizioni di disuguaglianza e svantaggio locale
 - b) orientare la comunità locale in merito alle criticità rilevate, agendo positivamente (empowerment) per uno sviluppo delle capacità individuali o collettive a affrontare autonomamente i problemi o a utilizzare al meglio le risorse (umane, sociali, economiche, relazionali) già presenti e disponibili
 - c) stimolare, favorire, mediare l'intervento delle istituzioni e/o del "terzo settore" azioni di cooperazione orientate al miglioramento delle condizioni esistenti, al potenziamento delle risorse disponibili, al loro indirizzamento verso soluzioni coerenti alla soluzione dei problemi.

2) **Avviare il monitoraggio statistico del territorio**

Accanto a un report quantitativo prevalentemente redatto grazie all'utilizzo di dati della letteratura, quasi sempre non aggiornati né significativi delle reali condizioni esistenti nelle varie micro aree statistiche, si procederà a una rilevazione quali-quantitativa attuata in prevalenza secondo un criterio osservazionale e descrittivo che, grazie anche all'utilizzo di questionari, consentirà di cogliere il dato obiettivo e il dato percepito dalla popolazione. I dati così ottenuti verranno incrociati con quelli desunti dalla letteratura, elaborati, tradotti, in "mappe" idonee a esprimere anche graficamente i differenziali di salute esistenti sul territorio considerato.

3) **Avviare il coinvolgimento della popolazione**

I frequentatori del corso saranno in grado di agire quali "animatori" di zona per aiutare gli abitanti dei vari territori a meglio comprendere la natura e la dimensione dei rischi a cui sono esposti per

effetto di agenti anche solo potenzialmente lesivi della salute individuale e collettiva. Le modalità con cui verrà attuata la "restituzione" dell'indagine conoscitiva e il coinvolgimento della cittadinanza potranno differire a seconda delle caratteristiche locali. Si cercherà di far sin dall'inizio uso delle reti informali (vicinato, parentele, amicizie, figure carismatiche). Qualora non fossero sufficienti si procederà a un coinvolgimento delle istituzioni e del terzo settore.

4) Operare a vantaggio di altre comunità (sussidiarietà verticale interistituzionale)

Le varie azioni, ancorché attuate localmente, hanno la caratteristica di essere riproducibili, con eventuali modifiche, presso ulteriori realtà territoriali locali, come le altre circoscrizioni cittadine (con rapporto diretto o mediato dalla presenza dell'organo comunale), il comune di Torino (per competenze sovra-zonali comuni alla città), i comuni extra urbani, le comunità montane, la provincia, la regione. L'intervento di enti sovrazonali è auspicabile per evitare il crearsi di "spill over", di esternalizzazioni di benefici, fra zone limitrofe non egualmente attive nei confronti della promozione della salute, con eccessivo consumo di risorse a carico delle zone più virtuose.

PARTNER DEL PROGETTO

Il progetto, promosso dalla Circoscrizione 5 verrà attuato nell'ambito del

PROGETTO INTERNAZIONALE URB-AL

Soci del progetto sono la città di Bilbao (Spagna), Montevideo (Uruguay), Ate (Perù), Rosario e Impadés (Argentina). Il Progetto prevede un finanziamento complessivo di circa un milione duecentomila Euro di cui circa 400.000 previsti per la Circoscrizione 5 in quanto capofila internazionale.

Il progetto è finalizzato alla

1. creazione di un centro cittadino a valenza sovra-zonale per la pianificazione e organizzazione di attività interistituzionali e multidisciplinari finalizzate alla promozione della Salute e la prevenzione dei rischi collegati a stili di vita poco sani;
2. sperimentazione di canali e linguaggi innovativi per uno sviluppo più efficace delle strategie locali di prevenzione;
3. consolidamento dei rapporti tra le istituzioni politiche e amministrative locali, i centri universitari, i servizi della salute pubblica e la società civile in generale;
4. consolidamento delle reti esistenti sul territorio;
5. promozione e consolidamento delle pratiche di cittadinanza attiva;
6. produzione un forum internazionale.
7. diffusione e promozione delle buone pratiche nel campo della promozione della salute sia in Europa che in America Latina.

CIRCOSCRIZIONE 5- FORUM DELLA SALUTE

Con delibera del Consiglio la Circoscrizione 5 istituiva il Forum della Salute della Circoscrizione 5.

Si trattava del primo Forum della Salute della Città di Torino. Le sue finalità erano: "1- l'analisi della relazione annuale sullo stato di salute elaborata a livello regionale e dei dati relativi alla realtà locale di appartenenza; 2- la promozione di iniziative di verifica-raccolta di opinioni sullo stato di salute come percepito dalla Cittadinanza; 3- la promozione di iniziative di confronto con gli organismi tecnici competenti, le associazioni, i Cittadini sui dati ottenuti, finalizzando il confronto alla formulazione di procedure deputate a indurre modificazioni nei comportamenti (anche dei decisori istituzionali) o degli stili di vita qualora non ritenuti osservanti di quanto previsto dalle linee di indirizzo OMS, dai Piani nazionali o regionali, dalle evidenze emerse dall'analisi dei dati locali".

Nel corso del primo breve periodo di attività, legato ad un'esperienza circoscrizionale ormai a scadenza, si è proceduto alla stesura (febbraio 2001) di un documento tecnico intitolato "**prima relazione sullo stato di salute della Circoscrizione 5**". In essa venivano scorporati tutti i dati del

territorio di competenza desunti dallo Studio Longitudinale Torinese (Costa e coll. Ed. 1998) che considera i determinanti sanitari e non sanitari della salute cittadina nel periodo 1971-1991. Ad ulteriore integrazione ci si avvale del Notiziario di Statistica prodotto semestralmente dalla Città come fonte di dati più recenti specialmente per quello che riguardava le caratteristiche sociali della popolazione.

In seguito al rinnovo del consiglio circoscrizionale, il Forum della Salute venne ricostituito nel novembre 2001. Come primo documento si ripropose, aggiornata e ampliata, la elazione sulla salute locale intitolandola "Sviluppo urbano e Salute" (luglio 2003).

La Relazione veniva ad essere corredata di mappe di salute, di dati provenienti da altre esperienze locali o nazionali (INPS, INAIL, CENSIS...), di riferimenti più ampi e precisi alle linee di indirizzo dell'OMS. Veniva inoltre evidenziata la tematica delle "politiche di genere" (Salute e condizione femminile) ritenendo essere la popolazione femminile privilegiata sia in termini puramente biologici-quantitativi (durata di vita) ma svantaggiata in termini di qualità di vita (minori opportunità di scelta, discriminazione rispetto al lavoro ed al reddito, maggior presenza di eventi cronici invalidanti, solitudine...).

Il Forum della salute della Circostrizione 5 ha avviato dei contatti con altre Circostrizioni agendo secondo un criterio di "advocacy" per la promozione e la creazione di Forum locali grazie ai quali sono sorti dei Forum nelle circostrizioni 6, 7, 3, 2; ha aderito alla rete "Città Sane" del Piemonte; ha organizzato numerosi incontri con la popolazione, gli amministratori di altre realtà locali, esperti dei vari settori. Fra le varie tematiche considerate, quelle di genere sono state prevalenti anche grazie alla presenza di un'attività circoscrizionale già consolidata.

RETE CITTÀ SANE. PROGETTO ANCI-CIPES-PIEMONTE.

Con determinazione regionale n. 243 del 16 luglio 2002 è stata accolta la proposta avanzata dall'ANCI Piemonte che ha affidato la parte operativa del Progetto Città Sane Piemonte alla CIPES Piemonte.

Considerando che lo spirito dell'OMS è "fioriscano i cento fiori" e che l'azione dell'Organismo mondiale è quella di favorire comunque i processi di innovazione e sviluppo di politiche per la salute nel rispetto delle realtà locali, in Piemonte si è deciso di avviare un Progetto del tutto originale. Occorre infatti tener presente che sul territorio regionale vi sono 1206 comuni di cui poco più di 600 hanno meno di mille abitanti e che le ASL regionali sono suddivise in 65 distretti raggruppati più comuni o, nel caso delle circostrizioni, corrispondenti, in genere, ciascuno a una singola circostrizione. Il distretto si configura così come un'area territorialmente sufficientemente omogenea dove anche le culture, economie, condizioni di vita, situazioni ambientali, problematicità, tendono a assomigliarsi. In molti casi i distretti sono realmente sovrapponibili all'organizzazione dei piani di zona o a interventi dei consorzi socio assistenziali provinciali. Proporre Città Sane su un'area vasta omogenea come il distretto, consente di non escludere le comunità più piccole o svantaggiate, potendosi agevolare delle maggiori risorse disponibili per i comuni più grandi, e di agire favorendo le relazioni già esistenti fra le varie comunità locali.

IL COMUNE DI TORINO, LA PROVINCIA DI TORINO, LA REGIONE PIEMONTE.

Tra i vari, possibili, partner vanno, nell'ordine, considerati il comune di Torino, la Provincia di Torino e la Regione Piemonte.

IL COMUNE. Il progetto URB-AL è un progetto della città a cui andrà restituito dopo due anni di autonomo esercizio locale. Occorre sin da subito provvedere a armonizzare il più possibile le azioni locali con quelle cittadine in modo da evitare sovrapposizioni o un incongruo uso di risorse. Secondo un principio di sussidiarietà verticale che prevede un flusso "bottom-up" accanto a uno, più naturale, "top-down", una realtà inferiore può esercitare azioni di ordine superiore qualora ne possieda le risorse (abilità, economie), esternalizzando il beneficio all'intera comunità. In questo caso solo un atteggiamento di reciproca concertazione riuscirà a evitare che l'esternalizzazione si traduca in indebita competitività interna o in "spill over" che graveranno economicamente sul produttore a vantaggio dei beneficiari indiretti che si agevoleranno della sua maggior capacità e

possibilità operativa. L'azione locale estesa a un'area vasta, dovrà prestarsi a subire modificazioni concordate sulla base degli interessi e delle esigenze espresse dalle realtà maggiori. Occorrerà definire con chiarezza le differenti competenze e la messa a disposizione di risorse aggiuntive, umane, economiche, strumentali, strutturali.

LA PROVINCIA. Il progetto UIRB-AL e la parte inerente la formazione, è compatibile con le attività della Conferenza provinciale sulla Salute che si propone, tra l'altro, di diffondere nella Provincia la pratica dei profili di salute e la formazione dei "laboratori di salute". Onde evitare il generarsi di iniziative polverizzate e favorire l'adozione di un criterio di ottimizzazione della spesa secondo i vantaggi offerti dall'economia di scala, diventa quindi proponibile una cooperazione con la provincia di Torino e il coordinamento con altre iniziative formative avviate sul suo territorio. Eventuali modifiche del programma potranno rendersi opportune. Così come l'integrazione con docenti suggeriti dall'Ente provinciale. Come nel caso del Comune di Torino, occorrerà comunque definire un criterio di condivisione della spesa da prevedersi per l'adeguamento e lo svolgimento dei corsi.

LA REGIONE. L'ente regionale contribuisce al progetto ANCI-CIPES-REGIONE "Città Sane" come approvato con determinazione regionale n. 243 del 16 luglio 2002. Città Sane rientra fra le modalità attuative con cui l'Assessorato alla Salute e Sanità intende procedere per favorire l'applicazione del nuovo Piano socio sanitario regionale. Analoga funzione e utilità può concretizzarsi in cooperazione con l'assessorato al welfare e per l'attuazione di politiche specifiche orientate alla salute. Come altrimenti accaduto, esperienze locali sono divenute modello e strumento di attuazione di politiche regionali. Il corso, opportunamente rinforzato e adattato, può rispondere alle esigenze presenti nella Regione e i suoi operatori, divenuti a loro volta formatori, possono procedere a azioni di tutoraggio nei confronti di esperienze formative locali supportate dall'Ente regionale.

IL CORSO DI FORMAZIONE. PROGRAMMA.

Il corso, attraverso un percorso modulare, si propone di fornire una preparazione pluridisciplinare finalizzata a conferire conoscenze in materia statistica, epidemiologica, pubblico-amministrativa per le aree sanitarie e socio assistenziale, nonché nozioni sulla comunicazione, sulla capacità alla formazione e conduzione di gruppi, sulla natura e caratteristica delle reti sociali e istituzionali e sulla promozione della salute

Il corso, iniziato il 14 ottobre 2005, verrà concluso entro l'aprile 2006.

Sono previste lezioni in aula per un numero massimo di 15 partecipanti, frequenza presso enti pubblici, seminari e esercitazioni pratiche sul territorio e nella rete Città Sane. Le attività presso municipalità o associazioni di riferimento, verranno svolte indicativamente nei seguenti ambiti 1) stesura di un profilo di salute con attività di rilevazione tramite questionari o altro mezzo di indagine e successiva elaborazione dei dati ottenuti; 2) progetti di comunicazione della salute; 3) creazione di gruppi di discussione locale aggregabili in "forum" o "laboratori" locali di salute.

I partecipanti al corso (sperimentale) sono stati scelti fra giovani suggeriti dalla circoscrizione (stagisti, altri...), fra membri di associazioni già cooperanti al Forum, fra rispondenti a un annuncio pubblico affisso nelle locandine presenti sul territorio.

Viene in genere richiesto un titolo di studio (laurea) o, in alternativa, requisiti di provata esperienza di lavoro in materie come scienze della comunicazione, scienze politico-sociali, economia, informatica, psicologia, pedagogia, formazione, antropologia culturale o antropologia medica. L'ammissione è comunque vincolata alla presentazione di un curriculum e ad un breve colloquio finalizzati a garantire omogeneità di preparazione alla classe.

Per i non laureati si ritengono utili conoscenze informatiche di base, diploma di scuola media superiore o curriculum lavorativo o formativo attestante esperienza informatica consolidata.

I docenti sono stati suddivisi in tre diverse tipologie: (a) docenti in esercizio stabile al corso, (b) docenti a docenza occasionale (esperti di settore), (c) relatori istituzionali (politici, amministratori).