



# le microaree di trieste

## una pratica contro le diseguaglianze sociali e di salute

# habitat microaree

## intervento di sanità pubblica territoriale

su microaree periferiche, connotate da prevalenza di caseggiati ater, degrado urbano, svantaggio sociale e diseguaglianze di salute.

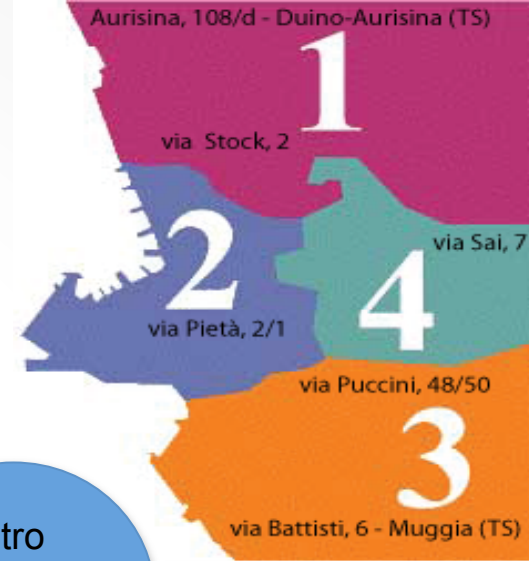
promosso dalla azienda sanitaria triestina tramite accordo di programma con comune e ater di trieste e con il comune di muggia

coinvolge cooperative sociali, associazioni di volontariato, cittadini

garantisce interventi nei settori della sanità, dell'educazione, dell'habitat, del lavoro, della democrazia locale...

per promuovere salute e equità, benessere, coesione sociale

# asuits e sistema territorio



4 Distretti  
1/60.000 ab.

in ogni area insistono  
tutti i servizi sanitari  
e sociali integrati

● dr Maria Grazia Cogliati Dezza



# le microaree

popolazione 19.642

VILLA CARZIA ab. 848

GRETTA ab. 840

MELARA ab. 1.652

MONTEBELLO ab. 492

SAN GIOVANNI ab. 2.160

ALTURA ab. 1.723

CAMPI ELISI ab. 1.051

GIARIZZOLE ab. 2.003

CITTAVECCHIA ab. 2.868

GREGO ab. 746

PONZIANA ab. 1.670

SONCINI - CACCIABURLO ab. 862

VATICANO ab. 340

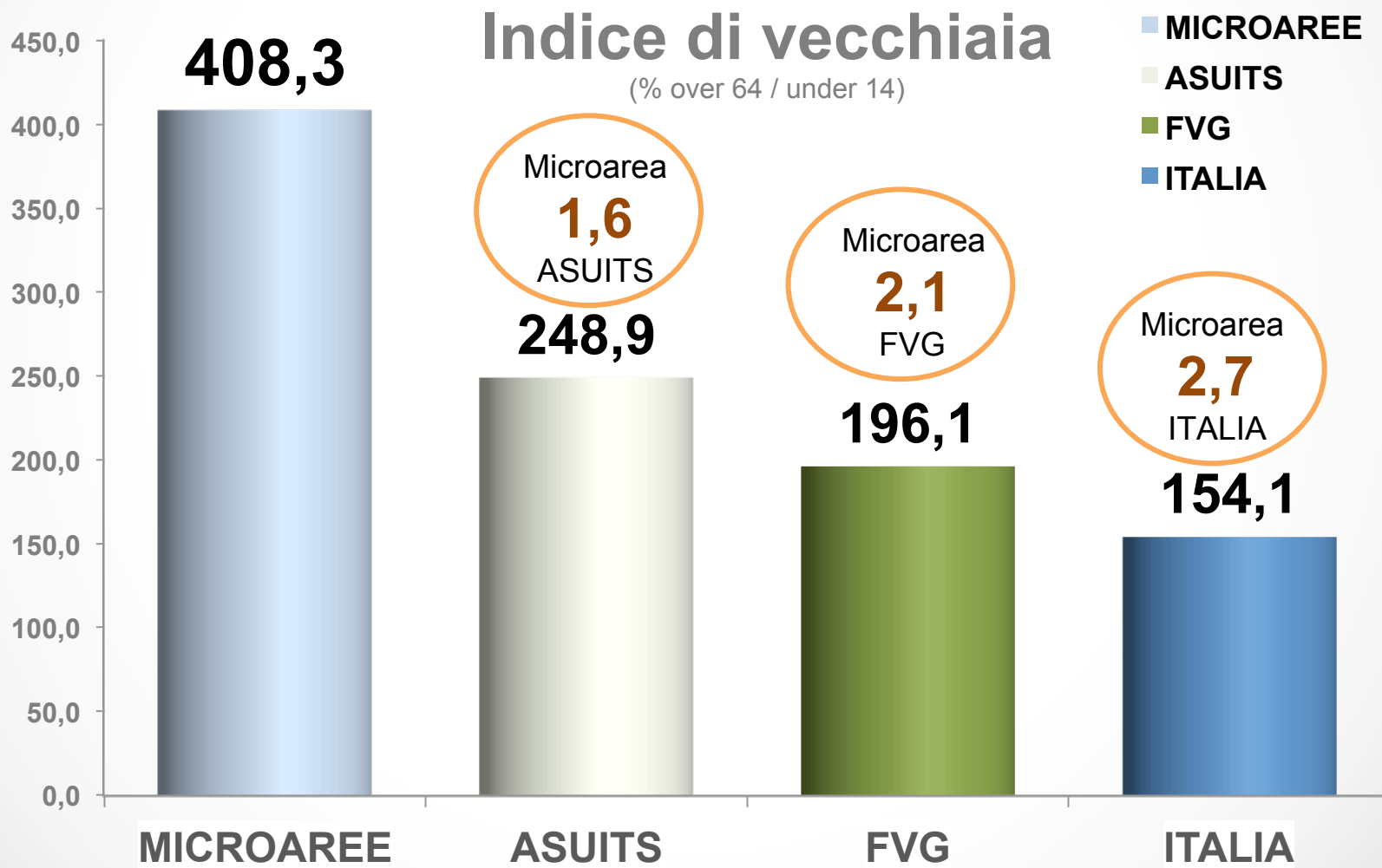
VALMAURA ab. 852

FONDERIA ab. 850

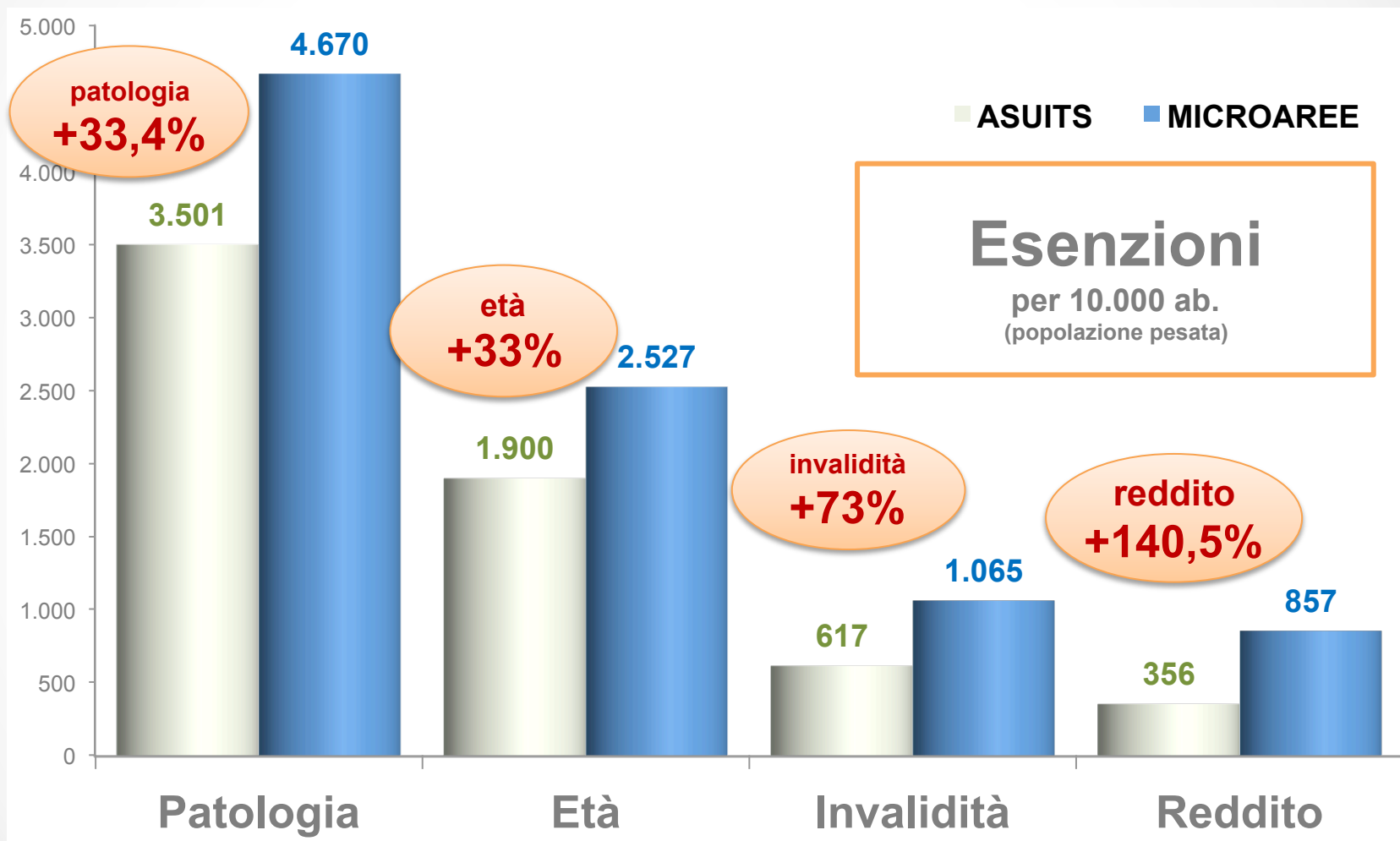
NEGRI ab. 176

ZINDIS ab. 509

# Le condizioni di svantaggio degli abitanti delle microaree



# Le condizioni di svantaggio degli abitanti delle microaeree



# la cura nei territori

in ospedale = la malattia

nel territorio = **il malato**

**medicina del territorio è medicina del reale**

**la cura non si può fare** se non si interviene:

su quel particolare **individuo**

sul suo **contesto**

su quella specifica **comunità**



**Le disuguaglianze nella salute** hanno origine dalle condizioni sociali in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano, ossia dai cosiddetti “determinanti sociali della salute”.

Siamo convinti che intervenire su tali determinanti, risulti essenziale per creare società eque e costituisca per tutti i decisori un imperativo etico.

WHO 2008





**“Il modello di cura dell’acuzie trascura la comunità; il modello di assistenza a lungo termine la integra.”**

R. Bengoa. WHO 2000



**“Le malattie croniche sono malattie che gli interventi medici attuali possono solo controllare e non guarire. Poiché tale forma di patologia diventa la più comune, il sistema medico attuale non può più sopravvivere senza un’alleanza organizzata con la comunità”**

R. Bengoa, WHO – 2001

# 10 obiettivi

1. realizzare il massimo della conoscenza sui problemi di salute delle persone residenti nelle microaree
2. ottimizzare gli interventi per la permanenza nel proprio domicilio ove ottenere tutta l'assistenza necessaria e contrastare l'istituzionalizzazione
3. elevare l'appropriatezza nell'uso dei farmaci
4. elevare l'appropriatezza per prestazioni diagnostiche
5. elevare l'appropriatezza per prestazioni terapeutiche, curative e riabilitative

# 10 obiettivi

6. promuovere iniziative di auto-aiuto ed etero-aiuto da parte di non professionali, costruire comunità
7. promuovere la collaborazione di enti, associazioni, organismi profit e no-profit, per elevare il benessere della popolazione di riferimento (mappatura e sviluppo)
8. realizzare un ottimale coordinamento tra servizi diversi che agiscono sullo stesso individuo singolo o sulla famiglia
9. promuovere equità nell'accesso alle prestazioni, più qualità per i cittadini più vulnerabili
10. elevare il livello di qualità della vita quotidiana di persone a più alta fragilità per una vita attiva ed indipendente

# accordo di programma inter-enti

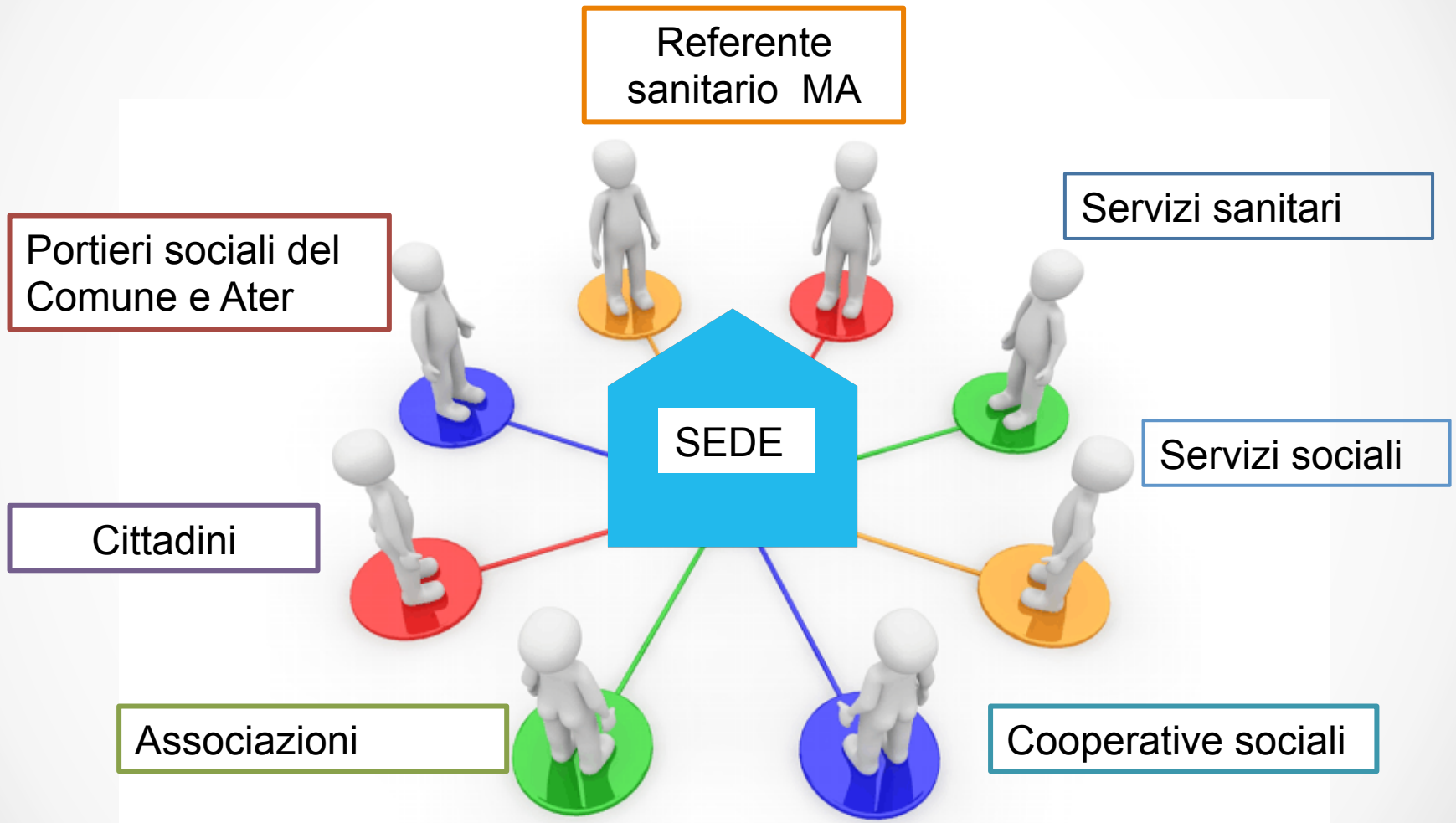
## asuits, comune ts, ater, comune muggia

- **comitato dei garanti inter-enti** organo di indirizzo strategico, composto dai vertici dei 3 enti
- **gruppo tecnico territoriale** organo di coordinamento e programmazione **uno per ciascuna microarea**, composto da personale dei 3 enti e da rappresentanti dei soggetti e realtà locali.
- **governance** del programma agita contemporaneamente **dall'alto e dal basso**



il **programma habitat-microaree** si è evoluto negli anni, superando la sperimentaltà e consolidandosi come azione ordinaria degli enti nella programmazione dei Piani di Zona.

# microarea



# il referente di microarea

regista delle risorse

coordinatore  
dei percorsi di  
salute



manager

promotore di capitale  
sociale

in collaborazione con i portieri sociali di comune e ater

“...un potere che la microarea esprime ...è dato dalla continuità e dalla vicinanza che si crea nei gesti quotidiani....il referente rimane sul posto, si iscrive nel continuum della vita delle persone.....mi sento come se fossi diventata una vicina di casa di coloro che abitano lì, conosco molte cose che vanno al di là....ed è questo sconfinare ad avere degli effetti molto potenti dal punto di vista della salute.....se la dimensione della salute si scontra con un problema di reddito o di solitudine, io sono tenuta ad accompagnare la persona nella ricerca di reddito o di nuove relazioni” \*

# attività e partecipazione

- ◆ **conoscenza di tutti i residenti** anche **porta a porta**: alti consumatori di sanità per ricoveri, diagnostica, politerapie; portatori di patologie lunga durata, segnalati da continuità assistenziale, servizi formali, farmacie, esercizi commerciali, cittadini...
- ◆ **punto salute**, collaborazione con i **medici di medicina generale**
- ◆ **programmi individuali** terapeutico riabilitativi centrati sulla persona con partecipazione di più soggetti, educazione sanitaria, stili di vita
- ◆ **volontari** a domicilio, riunioni di condominio, corsi di informazione-formazione tenuti nella sede da **cittadini che restituiscono ore di volontariato in cambio della fruibilità dello spazio**, accompagnamento e trasporti
- ◆ partecipazione di richiedenti asilo e rifugiati, LPU, LSU
- ◆ a pranzo con..., cuoco di microarea, **pulizia di quartiere**, orti sociali, progetto Trieste recupera
- ◆ doposcuola, cinema e teatro nelle corti, emporio dell'usato, biblioteca diffusa, feste di quartiere

**e molto altro ancora.....**



# risorse nelle microaree attivate da asuits

- ◆ **oltre 540 volontari** di servizio civile nazionale e solidale della Regione FVG
- ◆ **lavoratori socialmente utili** (LSU), **lavoratori di pubblica utilità** (LPU),
- ◆ **tirocini, work experience, borse di formazione lavoro, misure alternative alla detenzione**
  
- ◆ **convenzione** con l'associazione **Consorzio Italiano di Solidarietà** (ICS) ufficio rifugiati
- ◆ **convenzione con cooperative sociali**: progetto **IN\_Città**. Il punto per una città sociale e inclusiva
- ◆ **convenzione per community health visitor**
  
- ◆ **progetti di domiciliarità innovativa**: la coabitazione possibile e la coabitazione solidale
- ◆ **progetti socio-assistenziali personalizzati in alloggi ATER** concessi all'azienda sanitaria a canone fisso, ai sensi dell'art. 15, L.R. 15/2004,
- ◆ **progetto "S.Ho.W. Social Housing Watch"** finanziato nell'ambito del programma per la cooperazione transfrontaliera Italia-Slovenia 2007-2013
- ◆ **progetto "HELPS- Innovative housing and home care for elderly and vulnerable people in Central European cities"** finanziato dal programma Central Europe, di durata triennale (2011-2014)
- ◆ **progetti di formazione, documentazione** affidati all'ente di formazione **ENAIP FVG**
  
- ◆ **collaborazione** con l'associazione **"Trieste recupera"** per il recupero e la distribuzione di generi alimentari freschi
- ◆ **collaborazioni** con soggetti del territorio: **associazioni di volontariato** per trasporti, **associazioni sportive** dilettantistiche per ginnastica dolce, **Cappella Underground** per la rassegna estiva di "cinema nelle corti"

e molto altro ancora.....

# progetti di ricerca per la valutazione dell'efficacia delle microaree

## valutazione dell'efficacia sanitaria del progetto microarea

convenzione tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e il Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche dell'Università degli Studi di Udine

## analisi degli effetti sulla salute del capitale sociale generato dall'intervento nelle Microaree

convenzione tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e il Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università degli Studi di Torino

# la dichiarazione di trieste “la comunità che fa salute. le microaree di trieste per l’equità”

“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 che produce salute (...)**

Più capitale sociale che permette una migliore capacità di presa in carico dei problemi e quindi **meno** effetti indesiderati **come i ricoveri inappropriati ed evitabili.(...)**

ASUITS, Comuni di Trieste e di Muggia e ATER hanno mostrato che la loro programmazione congiunta eroga **nuovi livelli di assistenza integrata** che sono capaci di promuovere salute e risparmiare eventi indesiderati (...).”

dal convegno internazionale, Trieste 2018

# la dichiarazione di trieste “la comunità che fa salute. le microaree di trieste per l’equità”

“Gli organismi internazionali sostengono la necessità di rinforzare le comunità locali perché possano promuovere e proteggere la salute non solo grazie agli interventi di welfare, ma anche grazie all’attivazione delle risorse proprie degli attori della comunità stessa, come mostrato dal programma Habitat Microaree. Questi stessi **interventi di comunità sono quelli di maggiore impatto per la riduzione delle disuguaglianze di salute.**”

dal convegno internazionale, Trieste 2018

**180**

ARCHIVIO  
CRITICO  
DELLA  
SALUTE  
MENSILE

a cura di **GIOVANNA GALLIO** e  
**MARIA GRAZIA COGLIATI DEZZA**



# **LA CITTÀ CHE CURA**

**Microaree e periferie della salute**

**ab**  
OSCURO  
DI PIAZZA DELLA  
VERGARE

TICO FILM e LO SCRITTOIO  
presentano

# LA CITTÀ CHE CURA



un film documentario di  
**ERIKA ROSSI**

prodotto da TICO FILM con il contributo del MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI  
realizzato con il sostegno del FONDO PER L'AUDIOVISIVO DEL FRIULI VENEZIA  
GIULIA e con il sostegno di FRIULI VENEZIA GIULIA FILM COMMISSION  
scritto e diretto da ERIKA ROSSI prodotto da SARAH PENNACCHI da un'idea di GINO PENNACCHI  
fotografia di ERIKA ROSSI, DANIEL MAZZA, montaggio di BEPPE LEONETTI suono  
ANDREA CAUTER montaggio del suono e mix FRANCESCO MOROSINI musiche STEFANO SCHIRALDI





i materiali del convegno internazionale svoltosi a Trieste il 14-15 giugno 2018  
“La comunità che fa salute. Le microaree di Trieste per l’equità”

[https://asuits.sanita.fvg.it/it/eventi/asuits/2018/2018\\_007\\_microaree\\_convegno\\_14-15-06.html](https://asuits.sanita.fvg.it/it/eventi/asuits/2018/2018_007_microaree_convegno_14-15-06.html)

il programma HM è stato incluso, come “case study”, nel primo report europeo sulla Health Equity lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel giugno 2019.

Link: The WHO European Health Equity Status Report Initiative (2019)

<http://www.euro.who.int/en/HealthEquityStatusReport2019>

case study report che include il Programma Habitat Micoraree

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2019/case-studies-the-who-european-health-equity-status-report-initiative-2019>

libro: **La CITTÀ CHE CURA** *Microaree e periferie della salute*  
Collana 180 ab verlag

<http://www.edizionalphabeta.it/it/Book/la-citta-che-cura/978-88-7223-313-9>