

# Le Microaree

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste  
(Asuits)



# Progetto Microaree

## intervento di sanità pubblica territoriale

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

promosso da asuits 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

4 Distretti

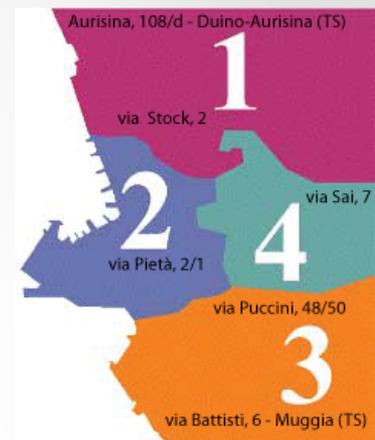
1/60.000 abitanti

in ogni area di

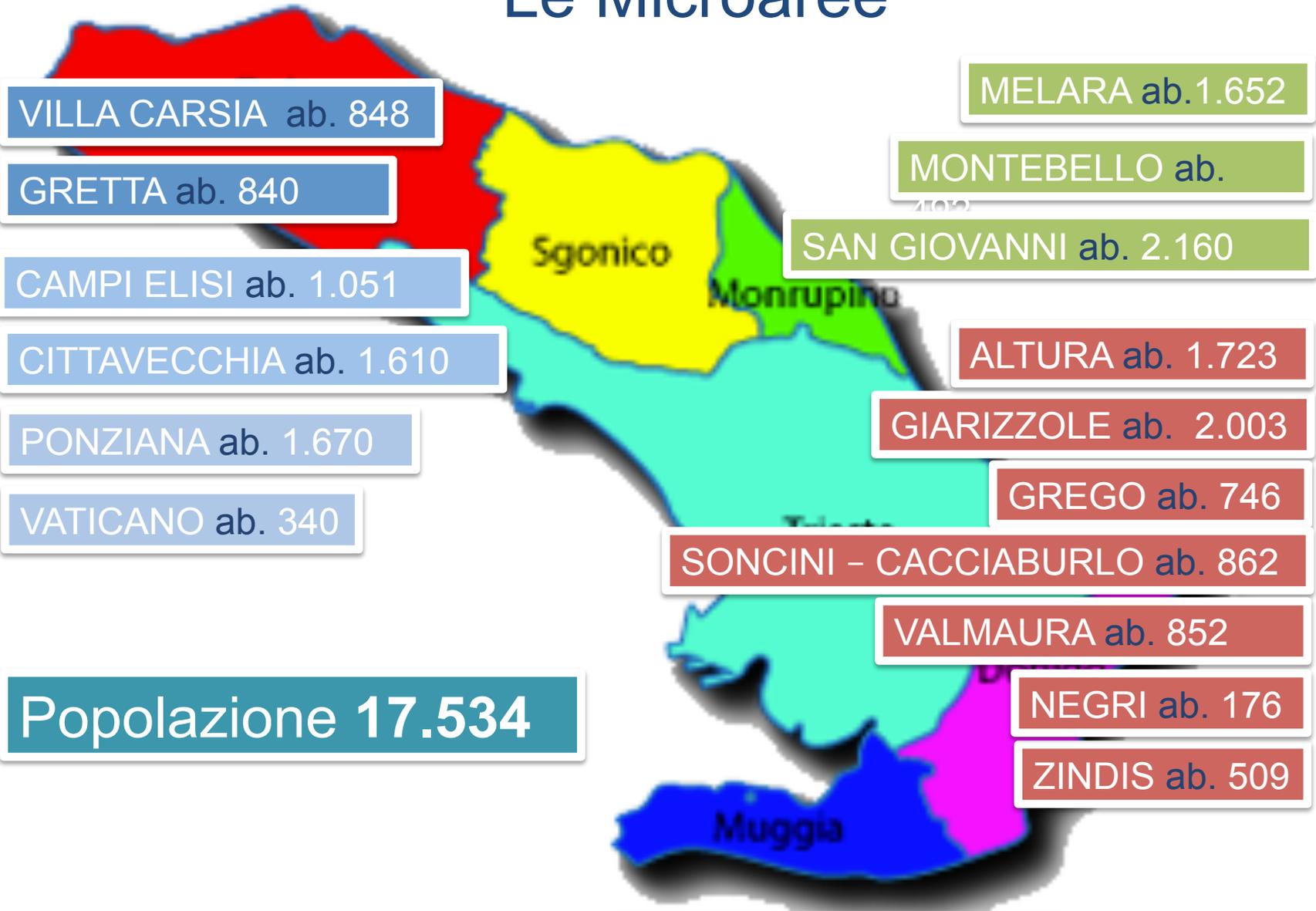
60.000 abitanti

insistono tutti i  
servizi sanitari e  
sociali integrati

# Il contesto

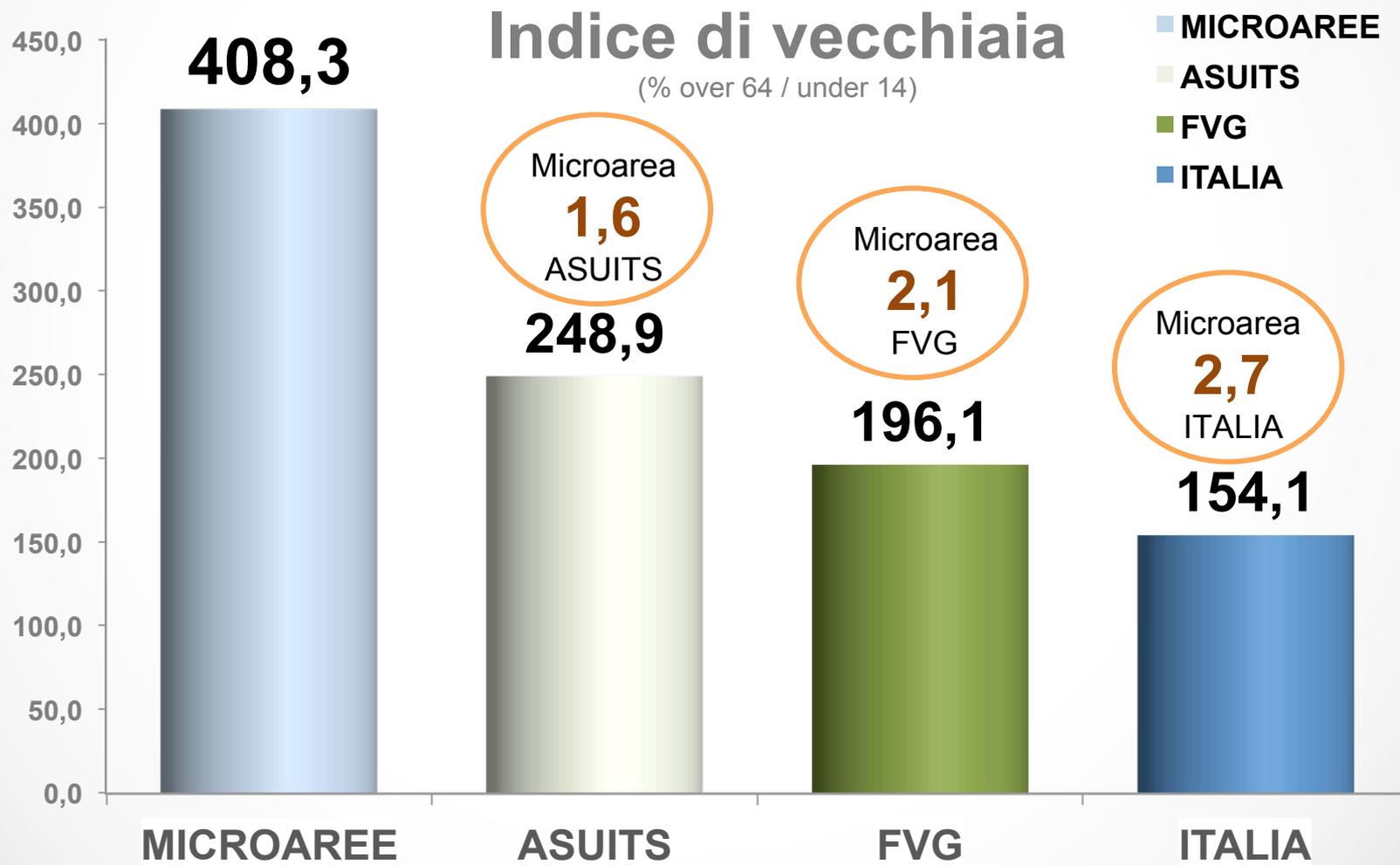


# Le Microaree

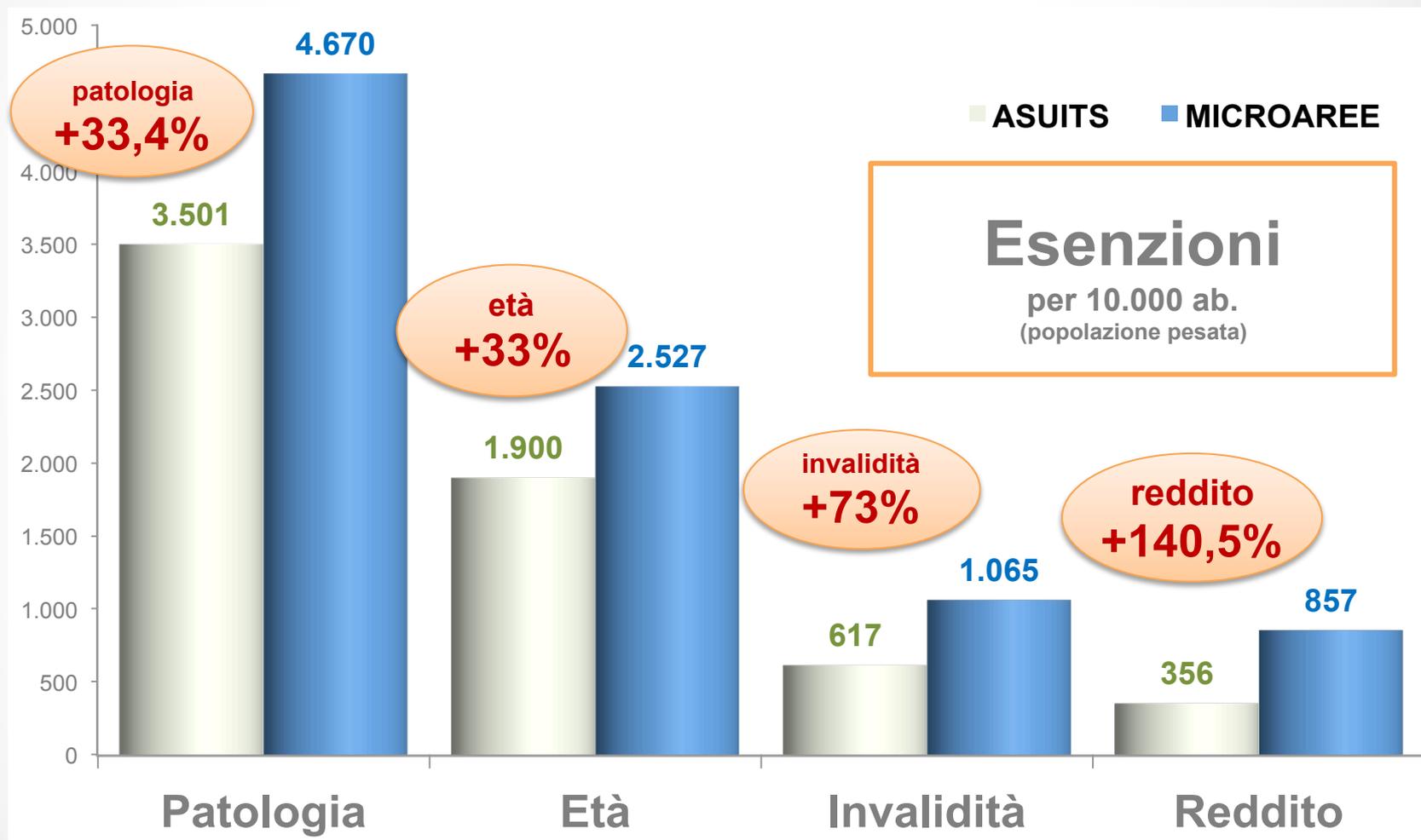


**Popolazione 17.534**

# Le condizioni di svantaggio degli abitanti delle Microaeree



# Le condizioni di svantaggio degli abitanti delle Microaeree



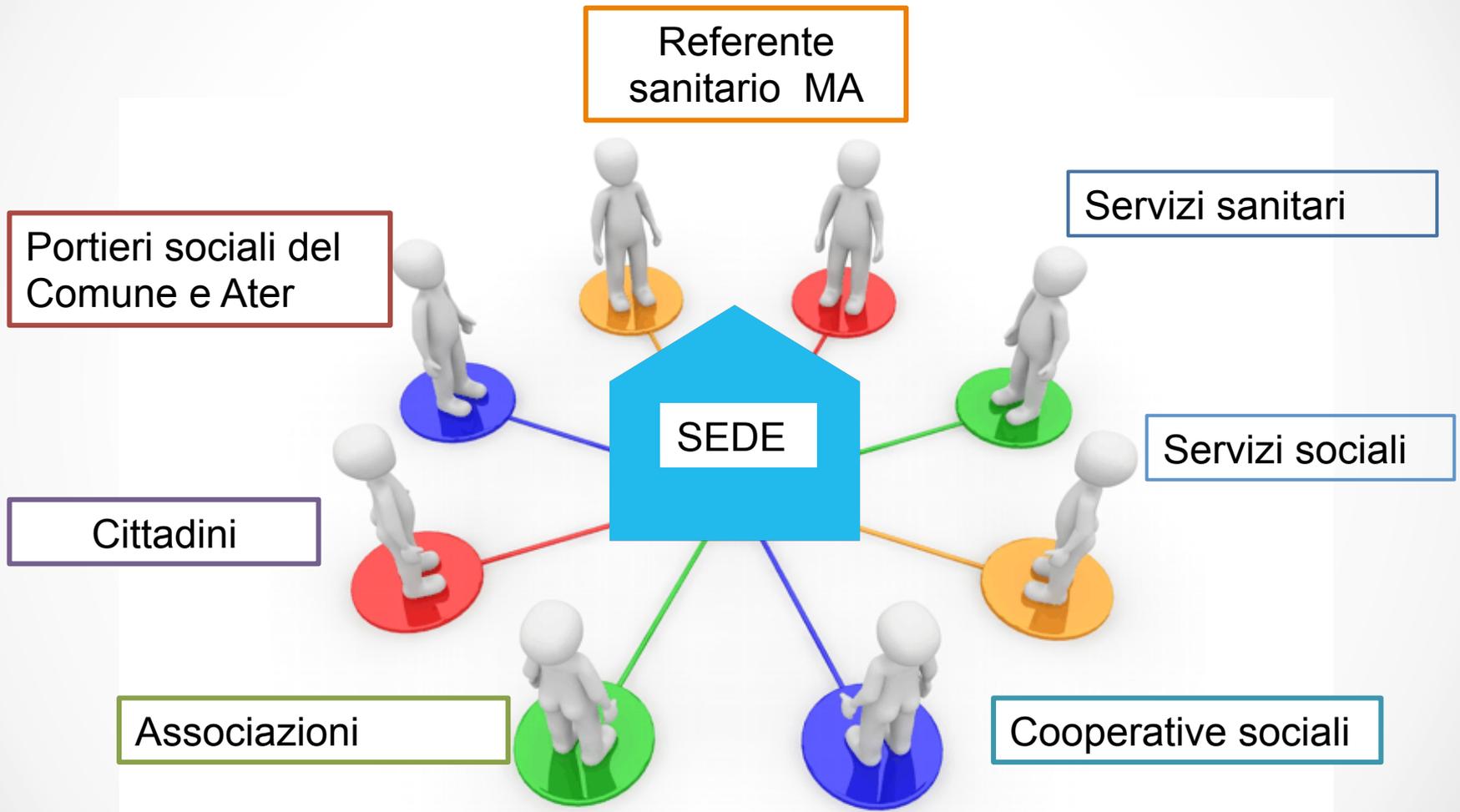
# 10 Obiettivi

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

# 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.....**

# Microarea persone e contesti



AMICI DI HABITAT - MICROAREA PONZIANA  
PORTIERATO SOCIALE AND MUCH MORE

(gruppo non ufficiale)



# 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.....



“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*



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.

*Organizzazione Mondiale della Sanità 2008*

# 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**

# La comunità che cura e il diritto alla salute

l'esperienza delle microaree dimostra che, anche nel degrado e nelle diseguaglianze, dove c'è una forte governance di sanità pubblica territoriale con alleanza e partecipazione della comunità

la cura si può fare

il diritto alla salute di tutti può essere garantito

ma sviluppo dei servizi territoriali e politiche fortemente integrate di salute, welfare, educazione, cultura, casa, lavoro.... devono essere il quadro di riferimento

# 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

# Esiti in termini di salute

L'analisi longitudinale mostra nell'area trattata una:

- **riduzione** significativa dei ricoveri urgenti, degli accessi non prioritari al pronto soccorso e dei ricoveri multipli
- **aumento** dei ricoveri programmati (per tutte le cause);

in particolare:

- le donne, hanno una **diminuzione del 50% dei ricoveri urgenti per psicosi** e, nel caso di patologie respiratorie, **di ricoveri programmati**.
- gli uomini hanno una **riduzione dei ricoveri urgenti** e un **incremento di quelli programmati per malattie cardiache e vascolari** e, nel caso di **problemi urologici e osteo-articolari**, una **diminuzione sia di ricoveri urgenti sia di ricoveri programmati**.

# Esiti in termini di capitale sociale

L'intervento nelle Microaree ha aumentato il livello e la qualità del capitale sociale utile alla salute:

- le persone riescono a controllare meglio i propri problemi;
- le persone si attivano di più per aiutare gli altri;

La salute degli abitanti di Microarea, in partenza più compromessa rispetto alla popolazione di confronto, senza l'intervento del progetto sarebbe stata peggiore di quella effettivamente riscontrata.