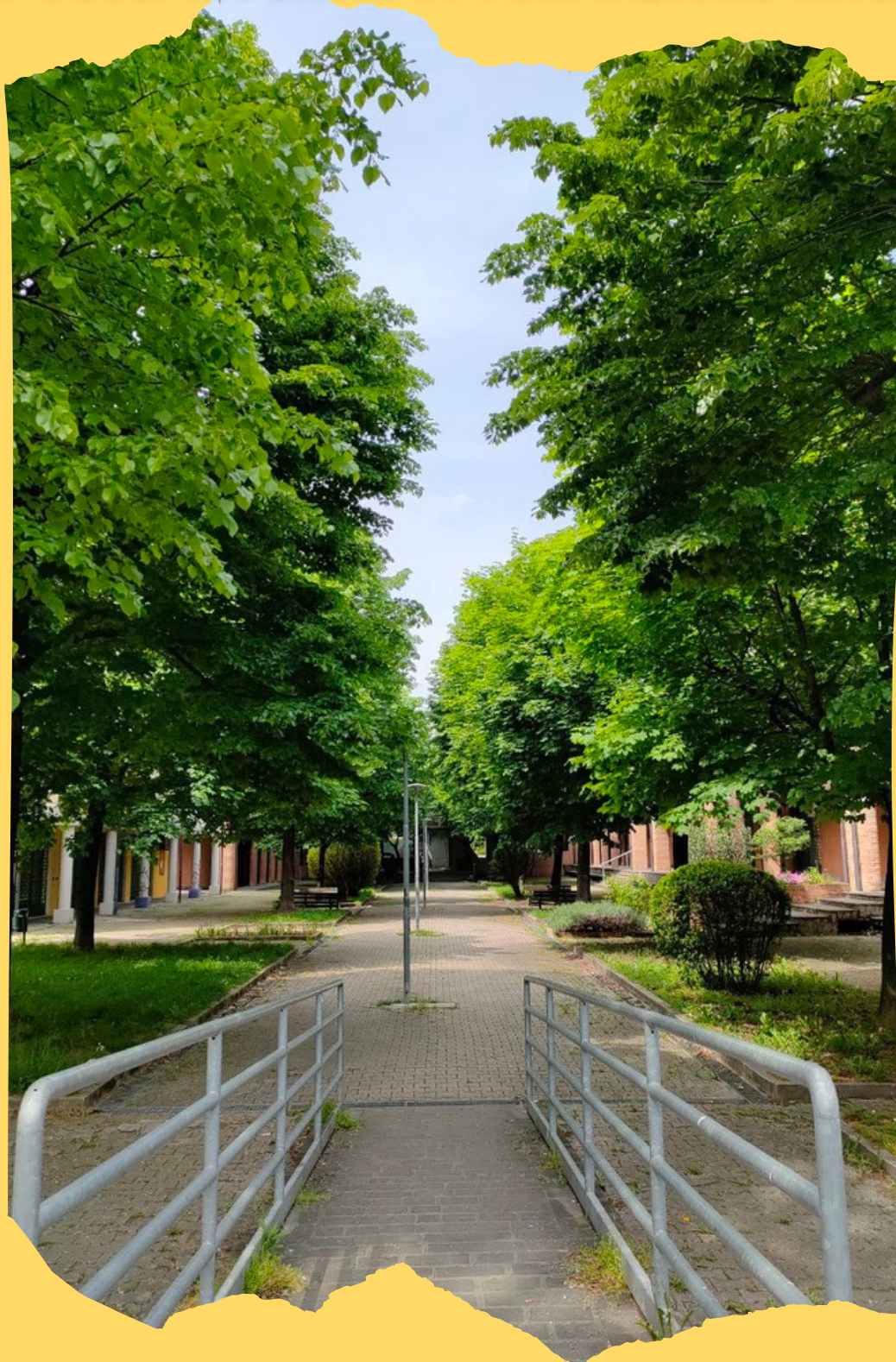


# VERSO UNA MICROAREA A PESCAROLA

REPORT DEGLI INCONTRI DI FORMAZIONE-INTERVENTO



Il percorso di formazione-intervento è stato realizzato dal Centro di Salute Internazionale e Interculturale con il contributo della Fondazione del Monte e con la collaborazione di AUSL Bologna, Comune di Bologna e Quartiere Navile.



FONDAZIONE DEL MONTE  
DI BOLOGNA E RAVENNA  
1473



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Comune di Bologna  
Quartiere Navile



Centro di Salute  
Internazionale e  
Interculturale

# Indice

<b>I Incontro: Analisi dei bisogni di salute a Pescaraola</b>	<b>2</b>
Obiettivi	2
Il patto formativo	2
Analisi dei bisogni: che cos'è la salute?	3
Strumenti utili per la rilevazione dei bisogni	3
Che cosa c'è a Pescaraola?	4
<b>II Incontro: Promozione della salute, comunità e co-progettazione tra istituzioni e territorio</b>	<b>5</b>
Obiettivi	5
La promozione della salute	5
Cos'è la comunità?	6
Caso di studio: promozione della salute con la comunità	7
Fare rete per promuovere salute	7
Co-progettare in prima persona conoscendo gli attori del territorio	8
<b>III Incontro: Il lavoro integrato in equipe di Microarea</b>	<b>9</b>
Obiettivi	9
La linea del tempo	9
Strumenti per la pianificazione: quadro logico e diagramma di Gantt	11
Il lavoro integrato di equipe	13
Verso un'organizzazione del lavoro	16
La settimana tipo	17
Bisogni formativi	18
<b>IV Incontro - La Microarea nella rete dei servizi</b>	<b>19</b>
<b>V Incontro - La comunicazione nella e della Microarea</b>	<b>21</b>
La comunicazione come strumento per promuovere salute	21
Comunicare la Microarea	22
<b>Valutazione della formazione-intervento</b>	<b>24</b>





# I Incontro: Analisi dei bisogni di salute a Pescarola

12 ottobre 2021

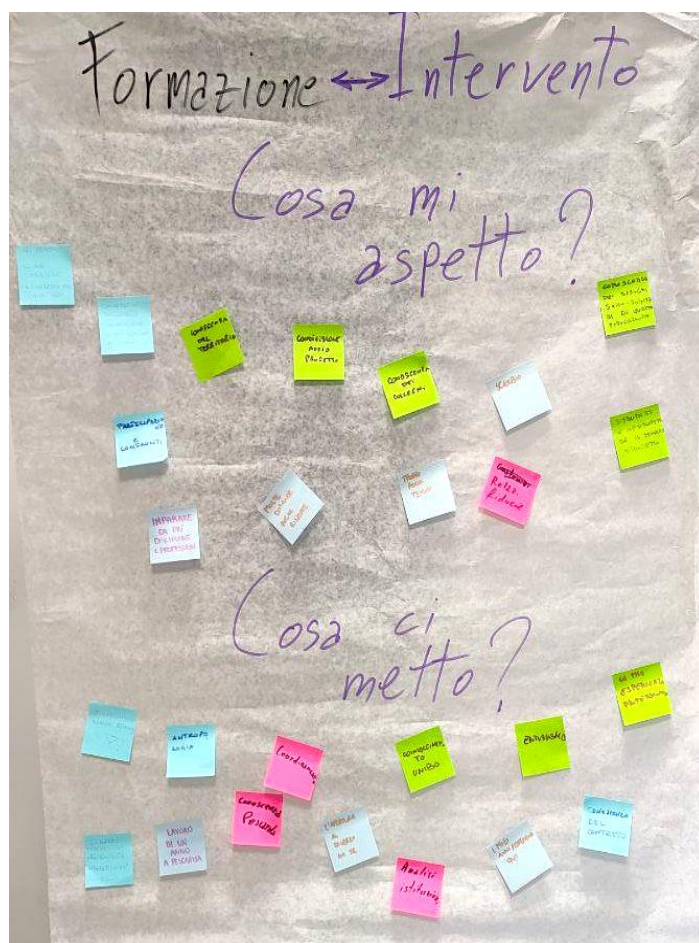
## Obiettivi

- Fornire un inquadramento teorico rispetto all'**analisi dei bisogni di salute**, rispondendo alle domande: “che cosa costituisce il bisogno?”, “cosa s’intende per rilevazione e analisi dei bisogni di salute comunitari e individuali?”, “quali dinamiche vengono implicate nella loro definizione?”;
- Offrire **strumenti pratici** da affiancare alla teoria per assistere l’equipe nel **rilevare e analizzare i bisogni di salute** individuali e comunitari;
- Introdurre l’equipe al **contesto specifico di Pescaraola** e sviluppare la consapevolezza dell’equipe rispetto alle condizioni sociali, politiche ed economiche in cui interverrà.

## Il patto formativo

La formazione-intervento è iniziata dalla definizione del **patto formativo**, tramite la condivisione del programma degli incontri e la creazione di dispositivi e rituali di apertura e di chiusura che hanno accompagnato le tre giornate di formazione.

Sono state inoltre condivise da tutte le persone partecipanti (gruppo di formazione ed equipe di Microarea) sia le aspettative in merito al percorso formativo sia ciò che ognuna era disposta a metterci. Tra le **aspettative** sono emerse quelle di una migliore conoscenza del territorio di Pescaraola, una maggiore chiarezza dei compiti futuri, un clima costruttivo di partecipazione, fiducia, scambio e confronto. Non è mancata l’espressione di un certo timore ad avere troppo poco tempo e molte domande con poche risposte. Inoltre, è stata espressa la difficoltà di trovarsi a iniziare la formazione senza certezze rispetto alle tempistiche di attivazione della Microarea.





La condivisione delle aspettative è stata affiancata da quella delle **capacità e competenze che ogni persona era disposta a mettere in campo**: conoscenze disciplinari ed esperienze professionali (antropologia, analisi delle istituzioni e conoscenza previa del contesto), ma anche attitudini personali (entusiasmo, apertura al diverso da sé, curiosità, partecipazione attiva, impegno e spirito critico).

## **Analisi dei bisogni: che cos'è la salute?**

Non si può parlare di bisogni di salute e di come analizzarli prima di aver delineato una **definizione comune di salute**. Da qui infatti si è partiti, illustrando la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), i concetti fondamentali espressi nella **Carta di Ottawa per la Promozione della Salute** e la teoria dei **determinanti sociali** anche attraverso lo schema di Dahlgren e Whitehead (vedi [presentazione](#)). Questo ha permesso di dare un inquadramento teorico rispetto a che cosa costituisce un bisogno di salute e quali dinamiche e negoziazioni di potere sono implicate nella sua definizione.

Grazie a queste premesse è stato possibile sia comprendere meglio cosa si intende per **analisi e rilevazione dei bisogni individuali e di comunità**, sia sviluppare uno sguardo critico utile a differenziare tra tali bisogni e il sistema di offerta di servizi e di erogazione di prestazioni. Interessante notare come alcune chiavi di lettura di questo quadro teorico siano state interpretate diversamente a seconda del servizio e dell'istituzione di appartenenza (concetto “determinanti di salute” per gli e le assistenti sociali riportava ad un paradigma per loro troppo deterministico, mentre per l'infermiera i “determinanti” permettono a chi lavora nelle professioni cliniche di parlare di salute in senso ampio).

## **Strumenti utili per la rilevazione dei bisogni**

Dopo aver specificato quanto i bisogni siano parte di processi in continua e multidirezionale definizione, si è ritenuto essenziale mettere in campo un bagaglio metodologico fatto di **strumenti a supporto del lavoro dell'equipe** (vedi [presentazione](#)) per analizzare i bisogni di salute individuali e comunitari (come l'ascolto attivo, i focus group, le interviste). Il fine non è stato quello di eseguire una valutazione puntuale dei bisogni della zona (per ovvi limiti temporali e di risorse), quanto ragionare su come e dove inserire strumenti di rilevazione dei bisogni all'interno di attività che verranno svolte nella Microarea.

Ci si è soffermati in particolare sulle **tecniche di ascolto attivo** e sulla **narrazione di sé** come momenti di costruzione della realtà e dell'identità, essenziale a comprendere l'altro diverso da sé. È stata condivisa l'importanza di una sperimentazione di tali approcci da parte dell'equipe mediante l'accompagnamento del gruppo di formazione.



## Che cosa c'è a Pescarola?



Per accrescere la conoscenza e la consapevolezza dell'area di competenza della futura Microarea, si è deciso di fare un sopralluogo sul territorio che andasse a toccare alcuni luoghi cardine mettendoli in relazione con i determinanti di salute caratteristici della zona. Partendo dall'ambulatorio veterinario, è stato possibile esprimere **l'importanza in questo territorio degli animali domestici** e quanto le persone, seppur in disagio economico, ci tengano a prendersene cura. Rilevante è stata anche la sosta davanti al piccolo centro commerciale presente nella zona attraverso la quale si è sottolineato **il forte legame tra solitudine, condizioni socioeconomiche e alimentazione scorretta**. Fermarsi davanti all'ambulatorio di medicina generale ha permesso di far notare inoltre la criticità della **scarsa presenza di medici di medicina generale e la scarsa conoscenza del territorio** da parte di questi ultimi. Durante il percorso si è mostrata anche **l'importanza di alcuni luoghi di aggregazione** come bar o centri gestiti da varie associazioni. Il passaggio all'interno del Comparto Acer Agucchi-Zanardi poi è stato funzionale ad esporre **sia criticità dello specifico contesto di edilizia pubblica sia le potenzialità del lavoro del Comitato degli Abitanti** in forte interazione con l'ente gestore e con il Q.re Navile. Il sopralluogo si è concluso attraversando e narrando anche le **opportunità che il territorio offre**, come la nascente "Area verde" limitrofa al comparto, i numerosi spazi verdi presenti nell'area e il centro socio educativo "Zona Giovani".





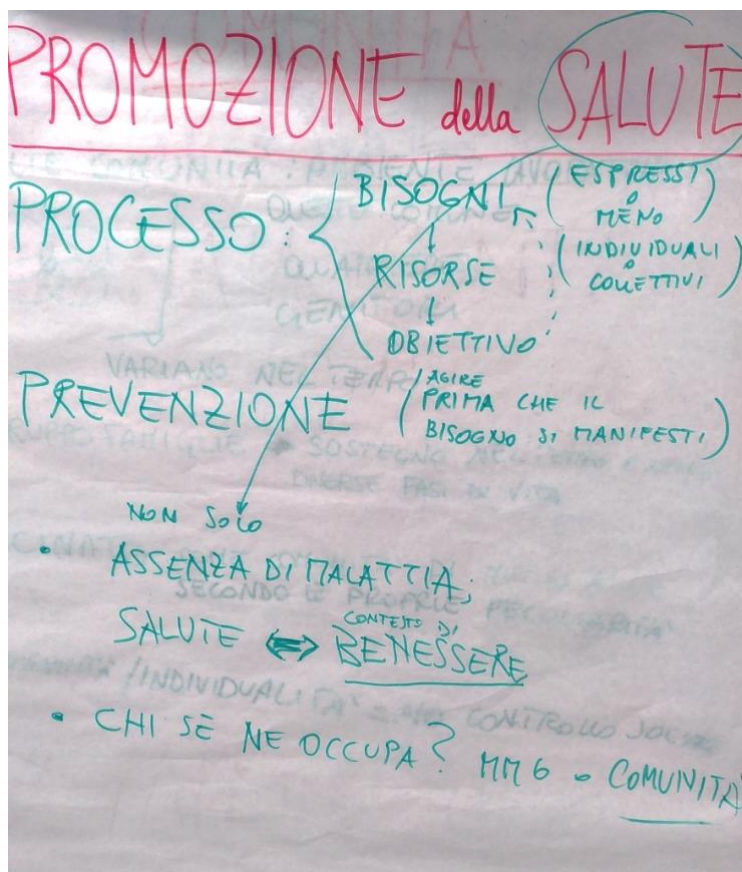
## II Incontro: Promozione della salute, comunità e co-progettazione tra istituzioni e territorio

19 ottobre

### Obiettivi

- Fornire un inquadramento teorico e le basi metodologiche della promozione della salute a livello di persone/nuclei, di comunità e di lavoro di rete;
- Supportare l'equipe nella **co-costruzione di azioni comunitarie** rispondenti ai bisogni di salute e alla realtà di vita degli abitanti;
- Supportare l'equipe nel lavoro di **co-progettazione con gli attori territoriali**, rafforzando metodologie e strumenti di coordinamento e partecipazione.

### La promozione della salute



Dopo un momento di confronto su cosa l'equipe intendesse per “promozione della salute”, sono stati approfonditi alcuni elementi ripartendo dalla prima codifica di questo concetto Carta di Ottawa del 1986. Sono state spiegate le **differenze tra i concetti di “promozione” e quello di “prevenzione”** che, troppo spesso, vengono usati come sinonimi (vedi [presentazione](#)).

La promozione della salute è stata collocata all'interno del più ampio approccio di **Primary Health Care**, sottolineando al contempo l'importanza di **coinvolgere nelle politiche di salute tutti i settori** che su di essa hanno un'influenza (oltre al

sistema sanitario, l'educazione, l'urbanistica, l'ambiente, ecc.), e di adottare un **approccio partecipativo** verso le persone e le comunità. La presentazione è andata a concludersi mettendo in luce l'importanza dell'**equità nella promozione della salute**.



## Cos'è la comunità?

Alcune immagini con funzione di stimolo hanno aperto un confronto sul concetto di “comunità”, in seguito esplorato a partire da alcuni quadri teorici classici della sociologia. Attraverso il lavoro di Durkheim, Tonnies e Webber è stato messo in luce il dibattito sociologico pre anni '70 e la **dicotomia tra il concetto di "comunità" e quello di "società"**. Con Baumann ed Esposito si è dato uno sguardo al dibattito contemporaneo sulla “comunità”, che da un lato rivede il concetto in chiave territoriale e dall'altro ci interroga sulla “comunità” come spazio di apertura o come spazio di chiusura. **Identità, appartenenza, territorialità e il ruolo degli attori sociali** sono quindi stati indagati come concetti chiave che hanno a che fare con le “comunità”.

Si è quindi andati ad approfondire **l'importanza della comunità nella promozione della salute** e l'importanza della **partecipazione comunitaria** intesa come “presa di parola e di potere sul piano decisionale”. L'idea di partecipazione è centrale alla presa di parola e di potere e, in quest'ottica, è stata esposta la “scala della partecipazione” (vedi immagine sotto epresentazione).



Attraverso il riferimento al lavoro di Bourdieu e dell'OMS, la presentazione è andata a concludersi indagando il **“capitale sociale”** come **elemento centrale nella promozione della salute** e quanto questo sia un importante determinante nella costruzione di esiti positivi in salute.





## Caso di studio: promozione della salute con la comunità

L'equipe è stata stimolata a progettare un'intervento a partire dal seguente testo:

“Siete l'equipe di promozione della salute di una microarea della periferia di Bologna. Dopo un anno di presenza sul territorio, fate un bilancio delle persone che raggiungete con il vostro lavoro, tra prese in carico di singole persone e nuclei e attività di comunità. Un dato balza all'occhio: rispetto alla composizione sociale della popolazione, le persone di origine straniera da voi intercettate sono pochissime, e per lo più già in carico ai servizi. Eppure, come dicono le statistiche, sono tra i gruppi a maggiore rischio di sviluppare condizioni croniche e di avere risposte meno efficaci dal sistema dei servizi. In un'ottica di equità, decidete di progettare un intervento di promozione della salute per raggiungere queste persone.”

L'equipe ha progettato una serie di interventi per coinvolgere in maniera specifica la comunità del subcontinente indiano, immaginata come particolarmente numerosa e isolata dal resto del contesto territoriale e dei servizi. Con l'obiettivo di instaurare un rapporto di conoscenza reciproco tra l'equipe e la suddetta comunità sono stati ipotizzati momenti conviviali a base culturale specifica del contesto di provenienza. Nella discussione, tra i vari punti approfonditi è stata sollevata la questione potenzialmente critica del lavorare su un target specifico su base etnica che, se da un lato può facilitare l'entrata in contatto con una comunità chiusa, dall'altro rischia di reiterare o costruire delle barriere culturali assumendo l'identità “etnica” come prevalente (rispetto ad altre come, per esempio, giovane, donna, lavoratore/ricca, abitante di Pescaraola).

### Fare rete per promuovere salute

Dopo un momento di brainstorming su cosa l'equipe intenda con il concetto “**istituzioni**” (vedi tabella sotto) attraverso la chiave di lettura della sociologa De Leonadis (vedi [presentazione](#)), si è ampliato il concetto a tutte quelle organizzazioni che producono “materiale cognitivo” e che “nominano e definiscono la realtà”. In questa interpretazione la chiave di lettura istituzionale ci permette di mettere in luce che il confine delle istituzioni è meno definito di quello che comunemente si pensa, nonostante forti rigidità anche burocratiche che le istituzioni producono e riproducono.

Si sono inoltre indagate alcune delle principali riforme dei servizi socio-sanitari e come queste hanno cercato di stimolare l'interazione tra il “terzo settore”, le istituzioni pubbliche e la partecipazione dei cittadini e delle comunità.

Infine si è riportato il **processo di co-progettazione territoriale** nel quale è stato coinvolto il Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) - APS a Pescaraola andando a mettere in luce alcuni limiti e possibilità della co-progettazione tra attori territoriali in interazione con la pubblica amministrazione.



<b>ISTITUZIONI</b>
AUSL
Comune
Regione
Quartiere e Ufficio Reti
Acer
Fondazioni - con carattere semipubblico
Organizzazioni complesse con una quota pubblica
Ente con componente pubblica gerarchica
Che eroga un servizio alla cittadinanza
Rappresentanza
Garanti della funzione pubblica

## **Co-progettare in prima persona conoscendo gli attori del territorio**

La giornata di formazione si è conclusa con un gioco di ruolo nel quale le persone dell'equipe e del gruppo di formazione hanno interpretato ognuna un ruolo di un'organizzazione/ realtà presente a Pescarola. L'equipe è stata così stimolata a mettere in scena un momento di coprogettazione tra attori del territorio nell'ottica di co-costruire un'attività comunitaria, con l'opportunità di approfondire la conoscenza delle realtà della zona e dei limiti e delle possibilità delle collaborazioni tra diversi enti, organizzazioni e istituzioni. Al termine l'equipe è stata invitata a ragionare su quali “strumenti”, “competenze” e “ruoli” sono indispensabili per una buona coprogettazione tra attori del territorio.

<b>Quali strumenti?</b>	<b>Quali competenze?</b>	<b>Quali ruoli?</b>
Comunicazione (chiarezza)	Gestione delle relazioni/mediazione	Chi coordina?
Gestione dei “conflitti” (differenze)	Conoscenza degli attori	Chi facilita?
Avere una presentazione della Microarea chiara	Conoscenza dei regolamenti e processi	Chi ha o prende responsabilità?
Redazione del verbale e Ordine del Giorno	Lente sull'equità	



## III Incontro: Il lavoro integrato in equipe di Microarea

26 ottobre 2021

### Obiettivi

- Approfondire il razionale e le modalità di lavoro multiprofessionale e interdisciplinare;
- Supportare la **definizione di compiti, responsabilità e ruoli dell'equipe** e di ogni professionista all'interno dell'equipe;
- Fornire strumenti utili per creare relazioni di lavoro positive (ascolto attivo etc.) e per organizzare il lavoro collettivo (odg etc.).
- Offrire delle linee guida per una pianificazione a livello “micro”, ovvero incentrata su tempistiche brevi e attività specifiche, sulla base dei bisogni rilevati e fornire elementi di monitoraggio e valutazione delle attività (es. criteri di scelta degli strumenti, rispondenza con gli obiettivi e modalità di applicazione).

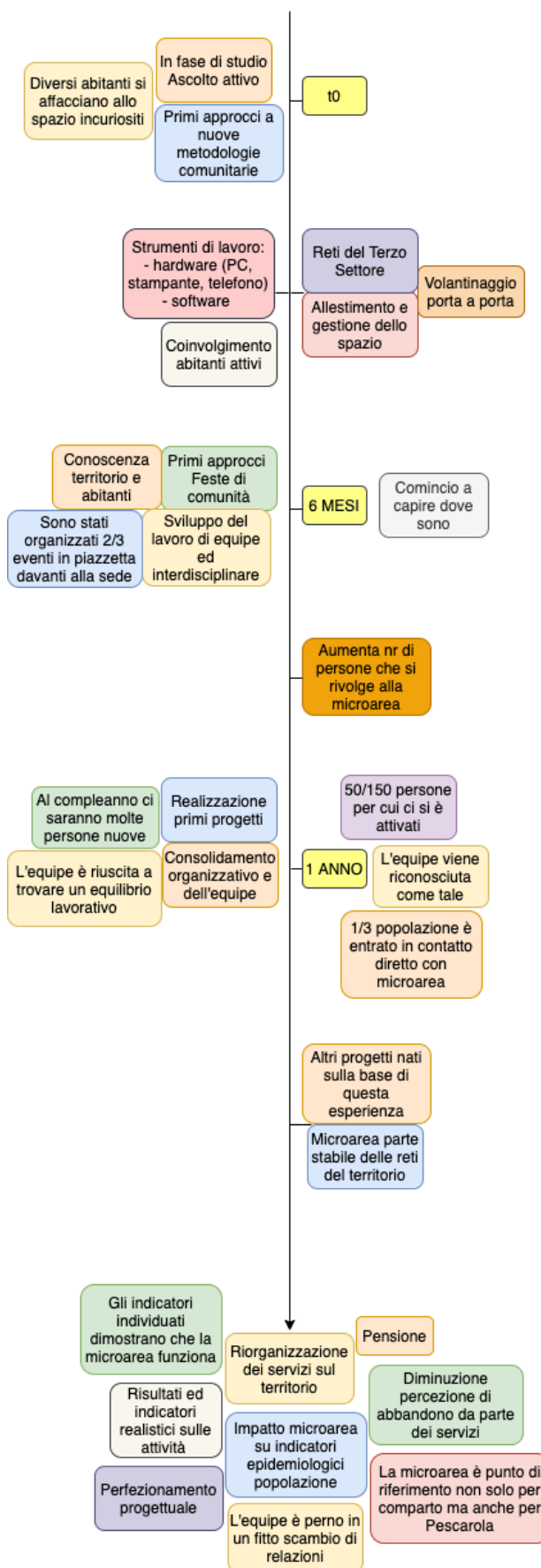
### La linea del tempo

La linea del tempo è uno strumento di lavoro che può essere utile nella costruzione di una visione collettiva su immaginario e aspettative verso il futuro. Aiuta a visualizzare dove ci si immagina di essere dopo un certo tempo, a confrontarsi sulle visioni eventualmente diverse, e può essere una buona base di partenza per una programmazione delle attività.

Come è stato condiviso durante l'esercizio, può essere usata in molti altri modi: per esempio, nel lavoro di presa in carico con le persone può essere utilizzata retrospettivamente per ricostruire la loro storia, collocando eventi 'positivi' sopra la linea, ed eventi 'negativi' al di sotto.

Nel nostro caso la domanda a cui rispondere era: come vi immaginate la Microarea tra 6 mesi, un anno, 5 anni? Quali attività ci saranno? Quali obiettivi saranno stati raggiunti?







## Strumenti per la pianificazione: quadro logico e diagramma di Gantt

Una volta condivise le idee generali sul futuro, è stato affrontato il tema di **come passare da una visione, un immaginario, a degli obiettivi, e da questi a una programmazione delle attività**. In questa presentazione sono spiegati gli strumenti di lavoro essenziali per farlo.

È stato poi svolto un esercizio sulla pianificazione utilizzando lo strumento del **quadro logico** e applicandolo a un caso di studio sulla promozione della salute realizzato nell'incontro precedente. Questo l'esito del lavoro di gruppo (attenzione: non è un esempio compiuto di quadro logico, ma passibile di aggiustamenti - vedi oltre):

<b>Obiettivo generale (<i>Perché il progetto è importante per la società?</i>):</b> AMPLIARE IL COINVOLGIMENTO MULTIETNICO			
<b>Obiettivi specifici</b> <i>(Perché i beneficiari ne hanno bisogno?)</i>	<b>Risultati attesi</b> <i>(Cosa i beneficiari saranno in grado di fare, sapere o essere grazie al progetto?)</i>	<b>Attività</b> <i>(Cosa sarà fatto nell'ambito del progetto?)</i>	<b>Indicatori</b>
Aumentare la partecipazione alle attività informative e socializzanti  Lavorare sul senso di comunità	Partecipazione attiva (codificata in termini di numeri e di genere delle persone coinvolte)	1° fase - incontri con la popolazione basati su raccolta di testimonianze e ascolto attivo (strategie di relazione)  2° fase - realizzazione di iniziative con la popolazione in raccordo con le associazioni: - docufilm - laboratori comunali - giochi per bambini	N. persone di origine straniera agganciate  N. persone di origine straniera coinvolte attivamente  N. cittadine/i partecipanti alle iniziative'  Feedback delle persone che partecipano alle iniziative



### Osservazioni:

- Nella formulazione degli obiettivi e dei risultati attesi, è **importante scrivere cose concrete** e che mettano in grado, una volta realizzate le attività, di riconoscere se e in che misura sono stati raggiunti (es. come si valuta il ‘senso di comunità’? cosa si intende per ‘partecipazione attiva?’);
- Nella formulazione delle attività, **prevedere un livello di dettaglio sufficiente a orientare poi una pianificazione più fine** (es. quanti incontri? con che tempistica?), utilizzando anche il diagramma di Gantt.

### Note a margine:

Nello svolgimento del lavoro di gruppo è stata fatta una **riflessione collaterale sull'utilizzo del termine ‘etnico’** (es. ‘provenienza etnica’), scelta inizialmente preferita rispetto al termine ‘straniero/a’ (che può connotare erroneamente persone nate in Italia). Tuttavia, il riferimento all’etnia può essere problematico nella misura in cui non si conoscono effettivamente i confini e i termini di tale definizione (corrisponde all’identità nazionale? se no, a cosa? quante ‘etnie’ ci sono in Pakistan? e in Italia?). Si è dunque convenuto di utilizzare, al momento, la locuzione ‘persone di origine straniera’. In caso di minori si potrebbe anche dire: ‘figli/e di persone di origine straniera’.





## Il lavoro integrato di equipe

Una volta definiti, se pure a grandi linee, i contorni del futuro lavoro di Microarea, si è passati a **ragionare sul funzionamento dell'equipe di lavoro, sui ruoli e compiti all'intreccio tra confini professionali e disciplinari**. In questa presentazione sono riassunti alcuni elementi che caratterizzano il lavoro multiprofessionale e interdisciplinare per la promozione della salute.

Un primo esercizio svolto è stato quello di compilare delle **schede di 'job description'** che riflettessero compiti, competenze e caratteristiche necessarie per svolgere il lavoro. Di seguito le schede che sono state prodotte:

<b>Ruolo nella Microarea</b>	Assistente sociale specializzata in area anziani e nel lavoro di comunità (prevalentemente con anziani)
<b>Compiti (cosa deve fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saper ascoltare, valutare</li> <li>- Progettare azioni con nuove persone 'nascoste'</li> <li>- Verificare le attività che mettiamo in campo</li> <li>- Lavorare in squadra</li> </ul>
<b>Competenze necessarie (cosa deve conoscere e saper fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saper lavorare in squadra</li> <li>- Conoscere le problematiche sociali e sanitarie della zona</li> <li>- Conoscere le ODT e le associazioni varie e cercare di metterle in rete</li> <li>- Abilità pratiche (conoscenza dei servizi e delle realtà territoriali)</li> <li>- Atteggiamento non giudicante</li> </ul>
<b>Caratteristiche personali (aspetti che lo/la rendono più adatto/a al lavoro)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atteggiamento non giudicante</li> <li>- Esperienza di lavoro maturata negli anni</li> <li>- Apertura verso l'altro</li> <li>- Capacità organizzative di progettazione e coinvolgimento delle persone</li> <li>- Flessibilità negli incarichi attribuiti</li> <li>- Interessi in tanti ambiti di vita (creatività), trasversali alla Microarea</li> <li>- Pazienza e disponibilità</li> </ul>



<b>Ruolo nella Microarea</b>	Referente di microarea: promotrice di salute
<b>Compiti (cosa deve fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere salute in contesti comunitari</li> <li>- Comprendere bisogni di singoli, famiglie, collettività</li> <li>- Attivarsi per rispondere a bisogni e problemi con risorse disponibili</li> <li>- Proporre attività di condivisione partecipata</li> </ul>
<b>Competenze necessarie (cosa deve conoscere e saper fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoscere le proprie competenze sanitarie contestualizzate nella comunità</li> <li>- Relazionarsi in modo appropriato ed efficace con attori coinvolti (colleghi e persone)</li> <li>- Attivare strategie operative per aiutare le persone</li> <li>- Contenere rabbia e stress (di sé e degli altri)</li> <li>- Gestione dei conflitti</li> </ul>
<b>Caratteristiche personali (aspetti che lo/la rendono più adatto/a al lavoro)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilità, empatia</li> <li>- Saper lavorare in equipe</li> <li>- Diplomazia</li> <li>- Saper ascoltare</li> <li>- Saper progettare</li> <li>- No giudizio</li> <li>- Malleabilità</li> <li>- Pazienza</li> <li>- Vedute ampie</li> <li>- Saper stare con gli altri</li> </ul>



<b>Ruolo nella Microarea</b>	Operatore di prossimità
<b>Compiti (cosa deve fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connettere risorse e bisogni</li> <li>- Identificare persone che i servizi non raggiungono</li> </ul>
<b>Competenze necessarie (cosa deve conoscere e saper fare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacità di lavorare in equipe</li> <li>- Costruire relazioni</li> <li>- Comprendere i contesti</li> <li>- Dialogare con le istituzioni</li> <li>- Capacità di ascolto</li> </ul>
<b>Caratteristiche personali (aspetti che lo/la rendono più adatto/a al lavoro)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatia</li> <li>- Disponibilità ad apprendere</li> <li>- Capacità di ascolto</li> <li>- Bravura in cucina</li> </ul>

### Osservazioni:

Le schede sono da considerarsi un semplice punto di partenza per la riflessione. Andranno infatti testate alla luce dell'effettiva messa alla prova sul campo. Inoltre, a volte sono state compilate molto dalla prospettiva personale di chi scriveva, riflettendo quindi caratteristiche individuali più che genericamente utili al lavoro di Microarea. Infine, la distinzione tra 'competenze' (che si acquisiscono con formazione ed esperienza e sono necessarie per il lavoro) e caratteristiche (legate a diversi ambiti della sfera individuale, anche extra professionali, utili ma non indispensabili) non è risultata sempre chiara. Si è convenuto però che tra le competenze vadano inseriti elementi che entrano poi tanto nella formazione quando nella valutazione professionale, tra le caratteristiche invece ambiti relativi alla predisposizione o libera intenzione della persona.





## Verso un'organizzazione del lavoro

Riprendendo quanto indicato sulla linea del tempo, è stata stilata una **lista delle attività che la Microarea verosimilmente svolgerà nei primi 6-12 mesi di lavoro:**

<b>Verso un'organizzazione del lavoro</b>
<i>Allestimento/gestione dello spazio</i>
Volantinaggio porta a porta
Colloqui
<i>Organizzazione attività di comunità</i>
<i>Costruzione/utilizzo strumenti di lavoro (gestione dei dati, social)</i>
<i>Incontri di gruppi</i>
Incontri con associazioni
Attivazione per persone/nuclei
<i>Organizzazione e coordinamento</i>

Si è poi riflettuto insieme su **quali attività richiedono**, preferenzialmente o necessariamente, **la presenza dell'equipe** (in corsivo nella tabella), e su quali possono invece essere svolte da singoli componenti.

Durante la discussione sono emersi **alcuni elementi su cui sarà importante un confronto**, anche con il livello di coordinamento:

- **utilizzo e apertura degli spazi** (quali attività svolgere nello Spazio Comune? quali sono i vincoli, di giorno/orario o di attività, per il suo utilizzo?)
- **quali strumenti per la reperibilità** (es. telefono? importante che abbia profilo di connettività utile sia per dare orientamento sia per tenere contatti, es. tramite whatsapp)
- **relativamente all'orario e al carico di lavoro degli/le assistenti sociali:**
  - **le attività di Microarea si svolgono anche in orari al di fuori del normale orario di lavoro** (es. tardo pomeriggio, fine settimana): come tenerne conto?
  - le attività di Microarea **possono variare**, nel monte ore, **tra una settimana e l'altra**: come tenerne conto?
  - perché ci sia spazio per le attività di Microarea, è necessario che il **restante carico di lavoro venga parzialmente ridimensionato**.



## La settimana tipo

Proseguendo nello sforzo di programmazione, e a partire dalle attività già ipotizzate (immaginandosi una Microarea ‘a regime’, quindi indicativamente ad almeno un anno dal suo avvio), **si è lavorato alla strutturazione di una ‘settimana tipo’**, come riportato nella tabella seguente.

	8 - 11	11 - 14	16 - 17	17 - 20
<b>LUN</b>		Visite domiciliari (inf.)	Colloqui (inf.)	Gruppi
<b>MAR</b>	Attività di comunità	Sede aperta (con back office)		
<b>MER</b>	Visite domiciliari (inf.) Colloqui (ass. soc.)	Equipe (ogni due settimane)	Colloqui (ass. soc.)	
<b>GIO</b>			Colloqui (inf.)	Sede aperta (con back office)
<b>VEN</b>	Visite domiciliari (inf.)	Comunità		
<b>SAB</b>				
<b>DOM</b>				

**In aggiunta** a quanto riportato in tabella, si è convenuto di immaginare - con cadenza variabile (ma non più di una volta ogni 2-3 mesi) - **qualche attività che cada durante il fine settimana.**



## Bisogni formativi

Al fine di porre le basi per una prosecuzione della formazione-intervento, sia come accompagnamento per l'utilizzo degli strumenti condivisi nei tre incontri, sia come approfondimento di nuovi temi e approcci al lavoro di Microarea, è stata fatta una **riflessione collettiva sui bisogni formativi**.

La tabella che segue riporta i **principali bisogni emersi**: i primi 4 ambiti potranno essere affrontati in successivi incontri tra gruppo di formazione-intervento ed equipe, mentre per l'ultimo (strumenti di lavoro) è necessario un raccordo con il piano di coordinamento, nonché con la parallela esperienza della Microarea di Piazza dei Colori.

<b>BISOGNI FORMATIVI</b>
<b>Comunicazione, social media e visibilità</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- in relazione al lavoro di Microarea</li><li>- in relazione alla promozione della salute</li></ul>
<b>Strategie per raggiungere le persone</b> (es. porta a porta)
<b>Lavoro di rete</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- conoscenza delle realtà del territorio</li><li>- conoscenza dei principali processi e contesti (es. PON)</li></ul>
<b>Strumenti per facilitazione e gestione dei conflitti</b>
<b>Strumenti di lavoro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- geolocalizzazione/mappatura (bisogni, risorse, interventi)</li><li>- indicatori e strumenti di rendicontazione</li><li>- gestione e condivisione dei dati</li></ul>





## IV Incontro - La Microarea nella rete dei servizi

15 febbraio 2022

L'incontro ha coinvolto, oltre alle/gli operatrici/ori della futura equipe di Microarea, anche la referente del Servizio Sociale di Comunità del Quartiere Navile e il responsabile dell'Area Accoglienza del Quartiere Navile. L'incontro si è svolto in maniera laboratoriale lavorando con i/le partecipanti a partire dalle loro esperienze nei loro diversi ruoli, servizi e istituzioni. Nell'incontro sono stati messi in evidenza i **dispositivi di integrazione sociosanitaria già presenti all'interno dei servizi** ed essenziali per un funzionale lavoro di Microarea.

I dispositivi emersi dal confronto sono qui sintetizzati:

- **Visite domiciliari congiunte** con infermiera/e, assistenti sociali e MMG (considerata una figura professionale con cui spesso risulta difficile collaborare in questi contesti);
- **PAI:** Piano Assistenziale Integrato;
- **Telefonate di raccordo tra operatori/trici su un singolo caso** (comunicazioni informali di confronto sui casi);
- **Incontri periodici fra MMG e infermieri/e (legati al rapporto tra PCAP e ADI):** strumento oggi non più usato, considerato anche il rapporto mutato tra PCAP e ADI, ma ritenuto funzionale quando praticato;
- **ETI: Equipe Territoriale Integrata** (da accordo di programma tra CSM e SST):
  - Composta da: assistente sociale coordinatrice del quartiere e persona del CSM - sempre presenti - a cui si aggiungono, a seconda dei casi, MMG, SERDP, Servizio per Disabilità, assistenti sociali che seguono casi particolarmente difficili;
  - Si tiene **una volta al mese in ogni quartiere per confronto su casi critici**, generale **integrazione e scambio di informazioni** tra servizi diversi;
  - Si discute dell'**attivazione del budget di salute**, ovvero il budget da cui attingere quando bisogna creare risorse che non riescono a offrire i servizi sociosanitari coinvolti (da risorse prevalentemente dal CSM, viene speso per persone in difficoltà in carico sia a CSM che Servizi Sociali su 4 ambiti: educativo, assistenziale/sociale, lavorativo, educativo);
  - Di recente è stato avviato un altro strumento specifico per situazioni gravi a livello istituzionale più alto, ovvero il **comitato unico**: riceve i verbali delle riunioni degli ETI di tutti i quartieri e ha uno sguardo cittadino;



- **Tutela Minori:** vari meccanismi rivolti nello specifico ai minori, come ETI o visite domiciliari (con SEST, neuropsichiatria...);
- **Equipe sfratti ACER:** composta da CSM, SERDP cittadino, ACER, SST (referente casa): si occupa delle situazioni più gravi, solitamente riguardanti nuclei con minori; pre-covid si teneva con periodicità mensile, ora trimestrale (considerato anche il blocco rispetto agli sfratti della pandemia);
- **CasaLab:** percorso interprofessionale composto da professionisti della Casa della Salute, SST, Ufficio Reti e SEST e attivato dalla regione, si teneva circa una volta ogni tre mesi, considerato un'opportunità interessante per lo scambio di conoscenza tra sociale, sanitario e il territorio; ad oggi, dallo scoppio della pandemia, appare fermo e non si è a conoscenza di una eventuale ripartenza;
- **Unità valutazione geriatrica:** composta da assistente sociale, infermiere/a e geriatra e finalizzata a valutare il grado di non autosufficienza della persona, necessario per garantire una determinata posizione nelle graduatorie di accesso alle strutture residenziali, centri diurni e assistenza domiciliare (per accedere a questi servizi bisogna far parte della Lista Unica Cittadina); oggi tende a non essere fatto più in presenza ma si basa su una valutazione documentale del caso (valutazione che viene svolta su 10 *item*);
- **Ufficio di piano:** coordinato dal Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità del Comune, con una presenza sostanziale della sanità, si occupa di redigere strumenti di programmazione come i **piani di zona** a livello distrettuale, dove è chiamata ad esprimersi anche la cittadinanza.

Inoltre, per le attività della Microarea si sono evidenziati alcuni soggetti chiave con i quali sarà importante tessere relazioni significative, anche dirette:

- **Centro di Salute Mentale;**
- **Case della Salute** (con una particolare attenzione alle trasformazioni che avverranno verso “Case della Comunità”);
- **ACER** (nel caso di Pescarola è particolarmente utile anche il rapporto con il **Comitato Cittadini Residenti Agucchi-Zanardi**);
- **Ufficio Reti** con cui sarà importante attivare una collaborazione solida per sviluppare incontri periodici con associazioni del terzo settore e servizi.



# V Incontro - La comunicazione nella e della Microarea

1 marzo 2022

## La comunicazione come strumento per promuovere salute

In quest'ultimo incontro è stata approfondita l'importanza della **comunicazione per la promozione della salute**. Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 definisce infatti la comunicazione uno «**strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi**», e nell'ambito dell'offerta «di servizi per la prevenzione dei rischi e delle patologie, così come [per la] promozione della salute dei cittadini», il piano invita a «sviluppare [...] strategie per una comunicazione coerente ed efficace». Parallelamente, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 inserisce la **comunicazione** tra le «**azioni di sistema che contribuiscono 'trasversalmente' al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità**», come «strumento strategico per aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del cittadino (*engagement*)».

La comunicazione può inoltre «**facilitare la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie**, sostenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie e contribuire all'*accountability* del sistema salute».

Le potenzialità e le caratteristiche di una comunicazione per la salute efficace sono state illustrate tramite una **presentazione**.

### Per approfondire:

- Dossier “La comunicazione per la salute”, realizzato nell'ambito del progetto Guadagnare Salute [https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS\\_comunicazione\\_per\\_la\\_salute.pdf](https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_comunicazione_per_la_salute.pdf)
- Il modello ACME (Audience-Channel-Message-Evaluation) per l'elaborazione di Campagne di Comunicazione per la Salute, a cura del DORS [https://www.dors.it/documentazione/testo/201305/Audience\\_ott.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201305/Audience_ott.pdf)
- Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025, Ministero della Salute, [https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?menu=notizie&id=5029](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029)



## Comunicare la Microarea

La formazione è quindi proseguita con un momento laboratoriale che, a partire dallo schema proposto nel documento “Il modello ACME (Audience-Channel-Message-Evaluation) per l’elaborazione di Campagne di Comunicazione per la Salute”, ha cercato di mettere a fuoco alcuni elementi centrali della **comunicazione per la promozione della salute nella Microarea**. Con le/gli operatrici/ori si è deciso di utilizzare questo momento per costruire una bozza di campagna comunicativa che avesse come **destinatari/e** i/le **colleghe/i** sia dell’AUSL che del **Servizio Sociale Territoriale/Comune**. Si è così messo a fuoco che potrebbe aver senso segmentare l’*audience* a seconda di **ruolo, potere e autorevolezza**. Si è infatti concordata l’importanza di coinvolgere persone con ruoli strategici per rafforzare il messaggio della Microarea e avere maggiore legittimazione nei vari servizi con i quali si può e si deve interloquire. Si è inoltre riflettuto sul fatto che la “cultura organizzativa” dell’AUSL è diversa da quella del Servizio Sociale Territoriale/Comune e di **tenere conto delle differenti culture organizzative** per veicolare al meglio la campagna comunicativa.

Prendendo in considerazione alcuni atteggiamenti e comportamenti tipici riscontrati dalle/gli operatrici/ori, si è sottolineata l’importanza di **prendere in considerazione la «paura verso il cambiamento e le possibili implicazioni di un coinvolgimento diretto»** e quindi la «fatica di uscire dagli schemi lavorativi verso un cambiamento delle abitudini (lavoro di comunità)». Si è quindi messo in evidenza come «le persone più giovani potrebbero essere più ricettive. Le colleghe che lavorano da più tempo possono fare più fatica, ma anche potrebbero avere voglia o interesse a cambiare». Si è inoltre riflettuto sull’importanza di rendere evidente l’utilità che questo tipo di approccio ha e può avere: **«Se i colleghi non comprendono un’utilità nel loro lavoro si potrebbero opporre, se vedono un’utilità è molto più facile che si facciano coinvolgere e comprendano il progetto»**.

Una volta messe in luce le questioni rilevanti rispetto al tipo di *audience* della campagna, si è ragionato sul **messaggio** che questa dovrà veicolare, identificando le seguenti priorità:

- Raccontare l’utilità del lavoro della promozione della salute nella Microarea;
- Raccontare una nuova strategia d’intervento dove gli/le abitanti diventino parte della politica di promozione della salute;
- Cos’è una Microarea? Connettere i bisogni con le risorse e delocalizzazione dei servizi. Le questioni di salute non riguardano solamente l’AUSL!
- Far passare il concetto di salute come miglioramento delle qualità di vita complessiva;
- Far passare il concetto di “salute di comunità”;
- Equipe di prossimità che fa promozione del ben-essere;
- Migliorare le condizioni di vita e la salute.



In conclusione, si è riflettuto su quanto «i messaggi possono essere creati per essere persuasivi con i destinatari», e si è convenuto di **usare degli esempi** che spieghino il lavoro della Microarea, quali:

- Agganciare le persone che non vanno ai servizi (“facciamo delle azioni di prossimità proattiva per agganciarle”);
- Fare visite a domicilio per capire quali condizioni ha la persona nel suo ambiente (“le condizioni di vita parlano”);
- Mettere in ricircolo le risorse (es. “la persona che diventa punto di riferimento e antenna di allerta per la vicina di casa con dipendenza da alcol”);





## Valutazione della formazione-intervento

Alla fine di ogni incontro è stato fatto un momento di valutazione. Tutte le persone partecipanti (gruppo di formazione ed equipe di Microarea) scrivevano i propri pensieri in forma anonima su dei foglietti, che poi venivano appallottolati e appoggiati sul tavolo casualmente. Successivamente, ogni persona pescava e leggeva il pensiero di un'altra persona. Di seguito alcune delle cose più significative emerse dalle valutazioni:

Il percorso ha reso la Microarea qualcosa di più concreto.

*Questi tre incontri di formazione hanno reso per me il progetto della Microarea a Pescara come qualcosa di concretamente realizzabile... Ora basta non perdere l'entusiasmo! Dai dai dai!*

Il percorso ha offerto ai/lle professionisti/e uno spazio di formazione e riflessione, arricchito dalle diverse provenienze professionali.

*Corso positivo per essere passata dalla pratica alla teoria.*

*Una boccata di studio dopo tanto fare.*

*Mi porto a casa contenuti diversi dati da professionisti diversi e questa diversità mi ha stimolato tanto a guardare al di là del mio vissuto, del mio percepito.*

Il percorso ha alimentato la voglia di mettersi in gioco e di iniziare a lavorare nella Microarea.

*Grande entusiasmo che sembra rendere possibile ed efficace un'idea tanto voluta. Teniamo duro, ma per poco perché è tempo di partire!! Ci sento coinvolti... ed è potente.*

*Aspetto di partire con la microarea dopo questa interessante formazione scambio.*



Infine, il percorso ha contribuito a generare un senso di appartenenza, al gruppo di lavoro e al progetto.

*Mi sento: ascoltato, in coma glicemico, parte di un progetto*

*Gruppo di persone speciali che hanno contribuito ad arricchirmi. Speranza che tutto ciò che abbiamo condiviso insieme possa tradursi in un futuro prossimo di collaborazione e scambio reciproco e continuo. W la comunità!*

A margine, una riflessione condivisa è stata quella di come anche il solo fatto di essere presenti all'interno dello Spazio Comune abbia generato nuove connessioni, in quanto diverse persone abitanti nel comparto si sono affacciate per vedere che attività c'era. Questa è stata l'occasione per intrecciare relazioni e ha contribuito a dare senso e operatività al percorso di formazione-intervento.