

Convegno CARD 2020

TITOLO:

Progetto Microaree a Bologna: la prossimità come risposta a fragilità e vulnerabilità nelle comunità urbane

REFERENTE:

ILARIA CAMPLONE

Dir. Med. Dipartimento Cure Primarie – AUSL Bologna

ABSTRACT:

L'Azienda USL e il Comune di Bologna dal 2018 mappano congiuntamente le disuguaglianze in salute a livello cittadino, prendendo in esame indicatori di mortalità, morbidità, utilizzo dei servizi sanitari e assumendo come unità di analisi le aree statistiche (circa 5-6 mila abitanti in media). Tale mappatura ha evidenziato aree ad alta vulnerabilità sociale e sanitaria su cui lavorare prioritariamente per sperimentare un modello organizzativo **da utilizzare in contesti urbani particolarmente svantaggiati**.

Il progetto Microaree (MA) nasce nella città di Bologna nell'aprile del 2019 come **co-progettazione** tra AUSL Bologna, Servizio Sociale Comunale e il Quartiere e viene sperimentato in un'area periferica quartiere San Donato/San Vitale in cui si rilevano numerosi indicatori di svantaggio, in particolare viene selezionata come area di intervento un comparto di Edilizia Residenziale Pubblica detto "Piazza dei Colori", dove abitano 1.995 persone. Attualmente è in fase di co-progettazione avanzata la strutturazione di una altra MA da realizzarsi in un altro quartiere di Bologna e si è iniziato il percorso di confronto tra Comune e AUSL per costruire un Programma integrato su tutta la città.

Il progetto si ispira al decennale Programma "Habitat Microaree" di Trieste e prevede un modello organizzativo basato su: a) località/**prossimità**, in quanto calibrata su uno specifico microcontesto territoriale puntualmente individuato la prossimità ai luoghi di vita della popolazione di riferimento localizzata in un territorio definito consistente in un massimo di 2.500 abitanti; b) pluralità, in quanto coinvolge vari attori territoriali attraverso un **lavoro di rete**: famiglie, rete comunitaria, ente locale, servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, MMG, servizi sociali; c) globalità, in quanto lavora su un ampio ventaglio di **determinanti della salute** (sanitari, sociali, relazionali).

Obiettivi del progetto sono la promozione della salute e la prevenzione della dipendenza dai servizi, soprattutto quelli residenziali, l'empowerment individuale e collettivo, la coesione sociale, lo stimolo al mutuo aiuto o etero-aiuto da parte di figure non-professionali.

Il principale dispositivo organizzativo del modello MA è l'**Equipe di prossimità**, composta da un infermiere a tempo pieno e due assistenti sociali a tempo parziale. L'equipe è dedicata a gli abitanti della MA, con l'obiettivo di a) conoscere ed essere riconosciuta dagli stessi; b) mapparne i bisogni; c) elaborare strategie per prevenire e risolvere i problemi rilevati attivando la rete dei servizi sociali e sanitari; d) migliorare l'accesso ai servizi della popolazione più fragile; e) co-progettare con le associazioni del territorio strategie comunitarie di promozione della salute. L'Equipe dispone di una sede all'interno della MA dove svolgere iniziative comunitarie e incontrare i cittadini per colloqui individuali.

Sinora il progetto ha raggiunto anziani, adulti fragili e donne straniere con figli, intercettando casi complessi sociali e sanitari, implementando progetti personalizzati insieme ai servizi e alla comunità e sviluppando attività di promozione della salute. Anche durante il periodo COVID l'equipe ha operato per fornire supporto informativo, economico, strumentale e per favorire l'accesso ai percorsi sociali e sanitari, altrimenti molto difficile.

Punti di forza: conoscenza approfondita dei problemi delle persone in virtù della prossimità; multidisciplinarietà e integrazione sanitaria.

Punti di debolezza: la difficoltà di strutturare un sistema di monitoraggio e valutazione capace di misurare gli effetti dell'azione di promozione della salute e della creazione di capitale sociale ne ha ritardato la sua strutturazione.