SALUTE COMUNITARIA

Dott.ssa *Elena Benigni* - MMG RM3

benigni.elena@gmail.com

SALUTE

La salute è una risorsa della vita quotidiana, un concetto positivo che mette in valore le risorse sociali, individuali e ambientali (C. di Ottawa)

Non si somministra. Comprende tutto ciò che un individuo/una comunità fa per il suo benessere psicofisico, sociale e spirituale.

Ottawa

- Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, (Ottawa ’86), linee guida per un'azione globale e concertata. Obiettivo: il **benessere psico-fisico** della persona.

- Concezione olistica dell'essere umano e della società, dove i prerequisiti per una vera salute sono: **pace, istruzione, abitazione, cibo, ecosistema stabile.**

- Fattori politici (eguaglianza, partecipazione), economici (accessibilità), culturali (rispetto di tutte le culture, senso di coerenza) e ambientali (risorse naturali) possono dunque favorire o danneggiare la nostra salute. La **promozione della salute** ha come obiettivo prioritario quello di rendere questi fattori positivi e non lesivi per l'uomo.

Carta di Ottawa

"*La promozione della salute è il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior* **controllo sul loro livello di salute e migliorarlo**. *Questo modo di procedere deriva da un concetto che definisce la* **salute *come la misura in cui un gruppo o un individuo possono, da un lato, realizzare le proprie ambizioni e soddisfare i propri bisogni e dall'altro, evolversi con l'ambiente o adattarsi a questo***.

La salute è dunque percepita come risorsa della vita quotidiana e non come il fine della vita: è un concetto positivo che mette in valore le risorse sociali e individuali, come le capacità fisiche. Così, la promozione della salute non è legata soltanto al settore sanitario: supera gli stili di vita per mirare al **benessere**".

4 Protagonisti

- **La amministrazione**, da cui dipende legislazione, pianificazione, risorse e finanziamento.

- **I servizi**, dove si trovato i **tecnici e i professionisti** su cui conta la comunità per far fronte ai problemi e migliorare le proprie condizioni di sviluppo. Soprattutto: servizi sociali, di salute e educativi.

- **I cittadini e le associazion**i. Saranno i protagonisti del processo,

- **Il gruppo di lavoro** che proponga l'intervento. Identifica e informare tutti i protagonisti da coinvolgere.

5 strategie basiche

1 - Costruire una politica per la salute

2 - Promuovere idee, dare mezzi (per attuarle), mediare (fra interessi conflittuali con quelli della salute)

3 - Rinforzare l'azione comunitaria (partecipazione), sviluppo della capacità individuali

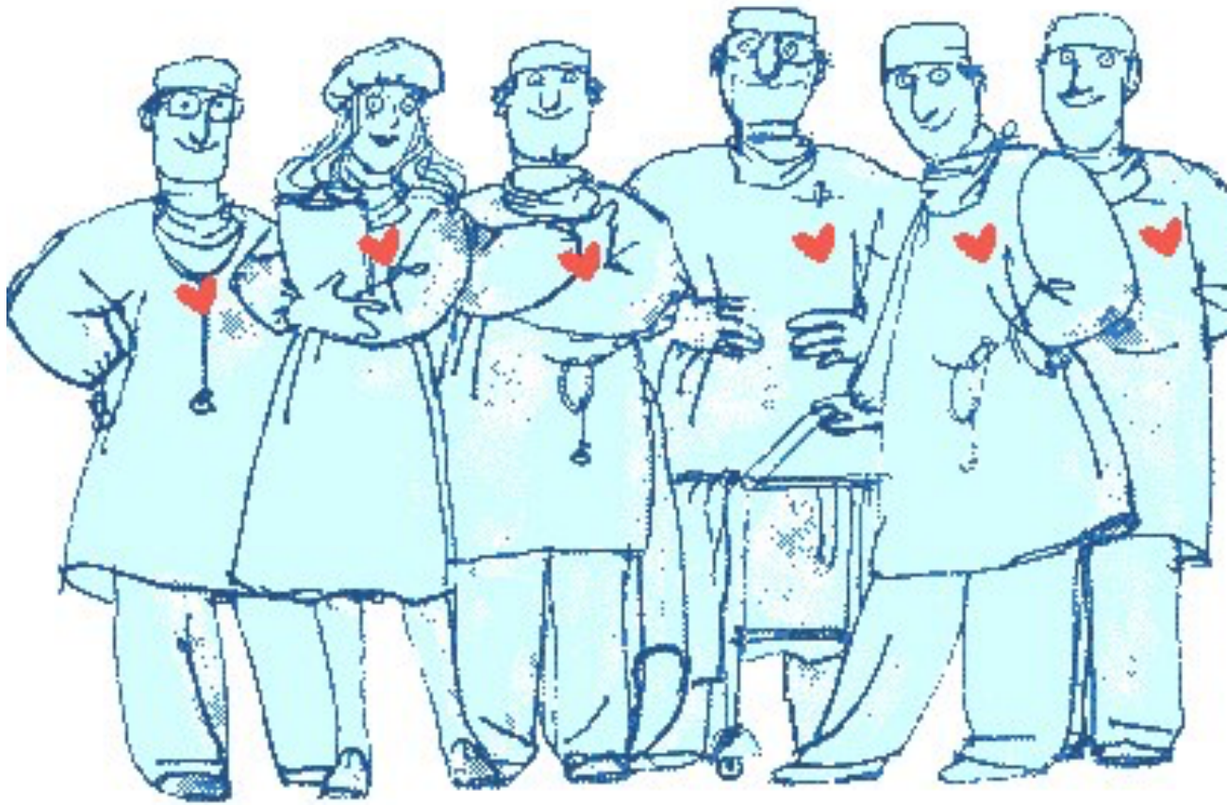
4 - Creare un ambiente favorevole

5 - Riorientare i servizi sanitari

MMG - Casa della Salute

- **RIDISTRIBUZIONE DIAGNOSI SOCIOSANITARIA**
  - Occhio “clinico” olistico; 1st step; risorse . . .
- **DINAMIZZATORI** il ruolo di “dinamizzatori” che i professionisti della salute si assumono dev’essere transitorio, d’innesco per l’empowerment della comunità. **(guidelines for rapid participatory appraisals to assess community heath needs, OMS**)

Modello Medico



Modello biopsicosociale

Modello salutogenico

—>Salute comunitaria

Modello Medico

Popolazione: pazienti

Strategia: prestazione di servizi a domanda

Agenda: appuntamenti

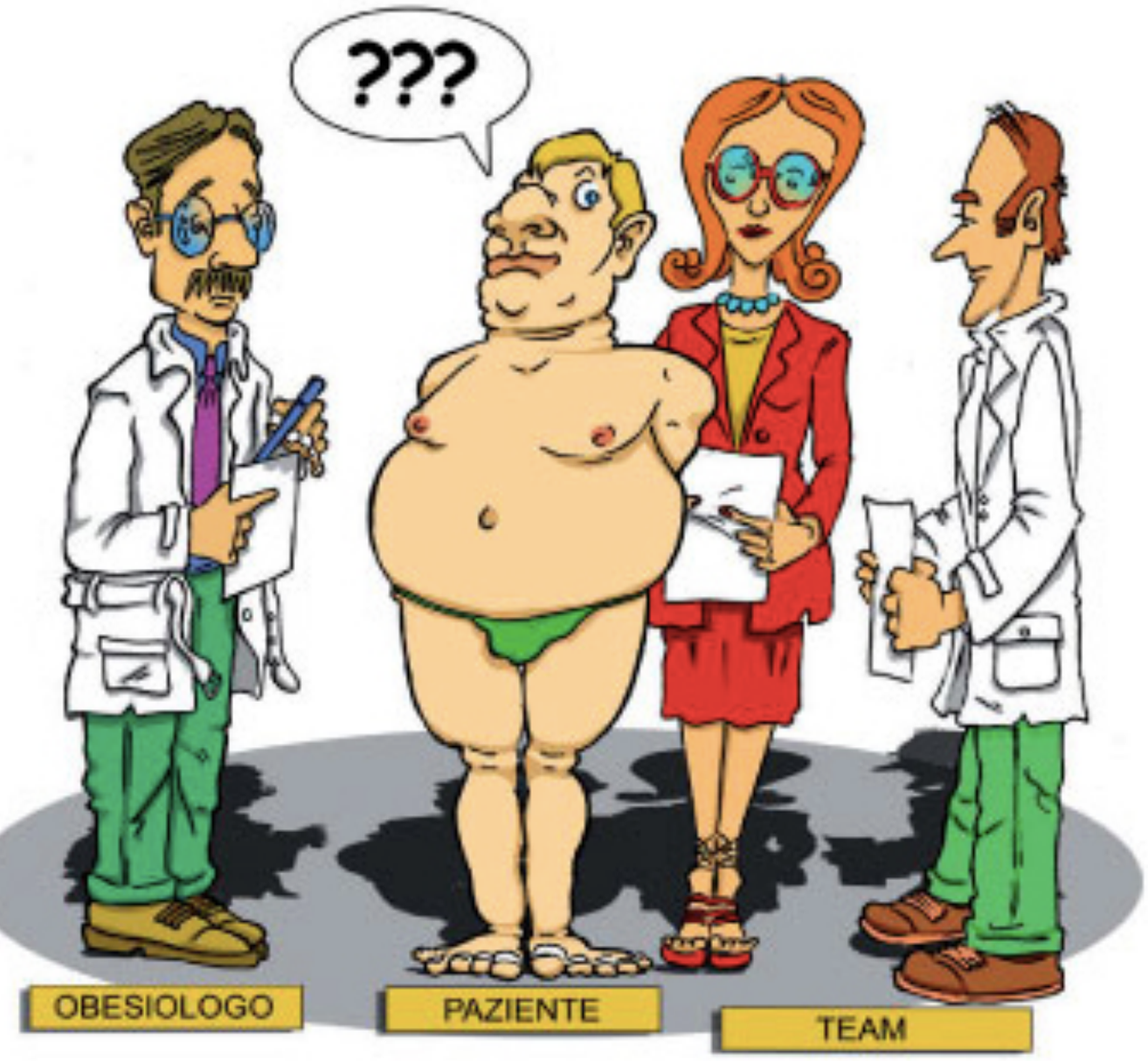
Diagnosi: sanitaria

Approccio: medico, individuale

Strumenti: l'atto medico

Protagonisti: professioni sanitarie

Supporto scientifico: la medicina



Modello biopsicosociale

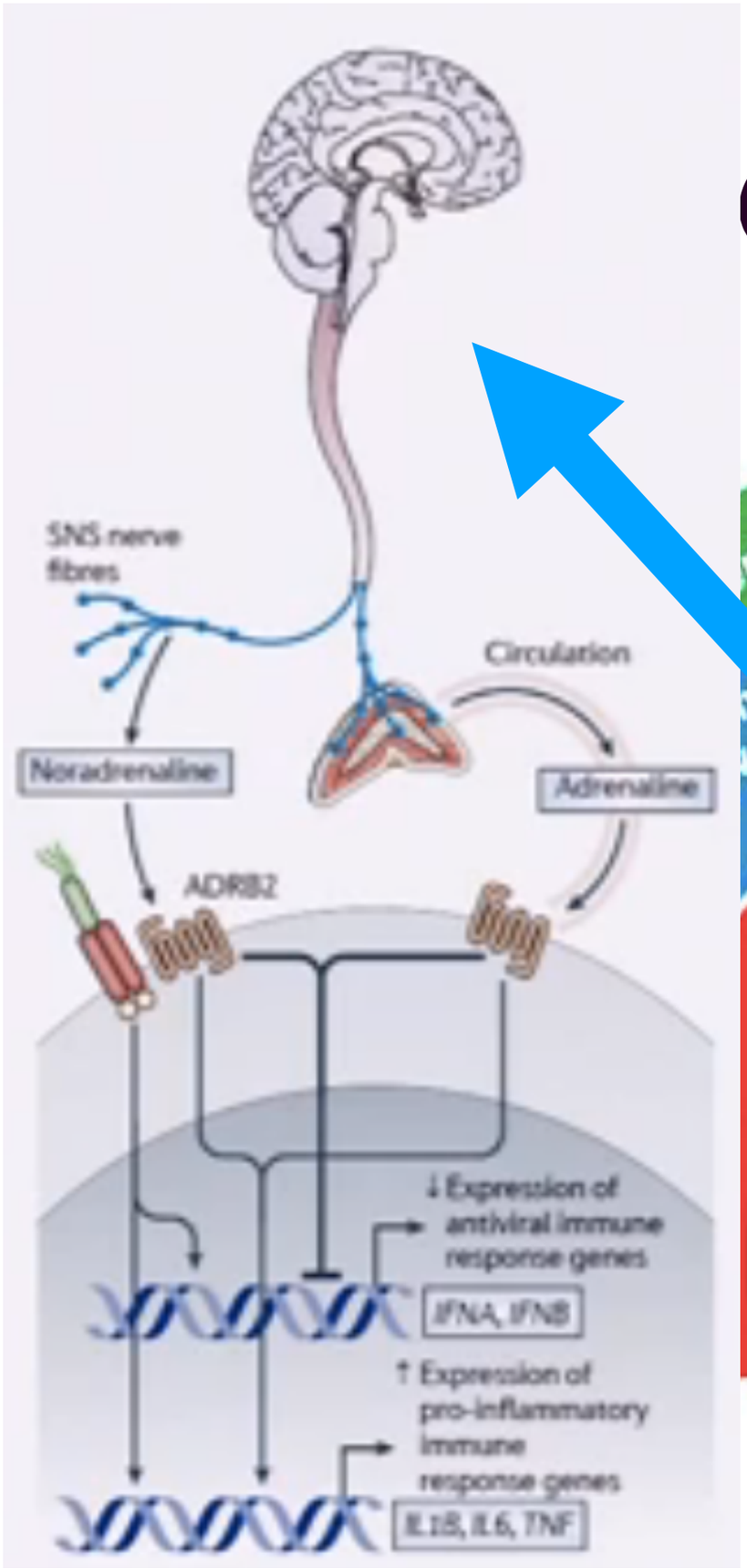
- Engel e Romano 1977 (VS modello biomedico).
- Pone **l'ammalato** al centro di una ampia gamma di variabili interdipendenti e studia in particolare i fattori modificabili.
- In base a questi fattori si corregge/integra l'approccio terapeutico considerando le componenti fisiche, mentali, sociali, spirituali, soggettive ed oggettive per approssimarsi più possibile al reale stato di benessere globale dell'individuo

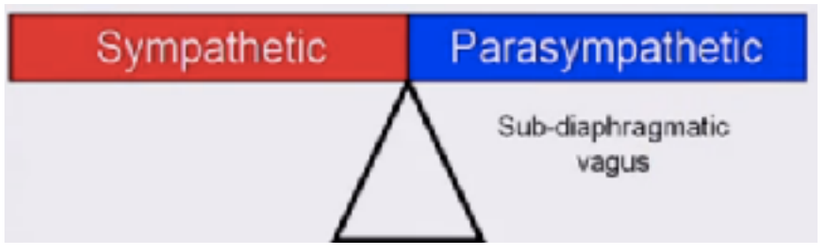
- **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute,** strumento descrittivo trasversale tra le varie professioni che considera: funzioni e strutture, attività e partecipazione, fattori ambientali, fattori personali.
  Negativi: problemi di funzioni e strutture (es. mancanza di un arto), limitazioni di attività (es. non autonomia nella cura della persona), barriere ambientali (es. scale per un disabile motorio) e le barriere personali (es. carattere oppositivo). Positivi: funzionamento extra (es. guidare una carrozzina elettrica), partecipazione nonostante menomazioni (es. partecipare ad attività sociali in condizioni di sordità), facilitatori ambientali (es. carrozzina, protesi acustica) e personali (es. carattere fiducioso e ottimista).

Es. miocadiopatia dilatativa

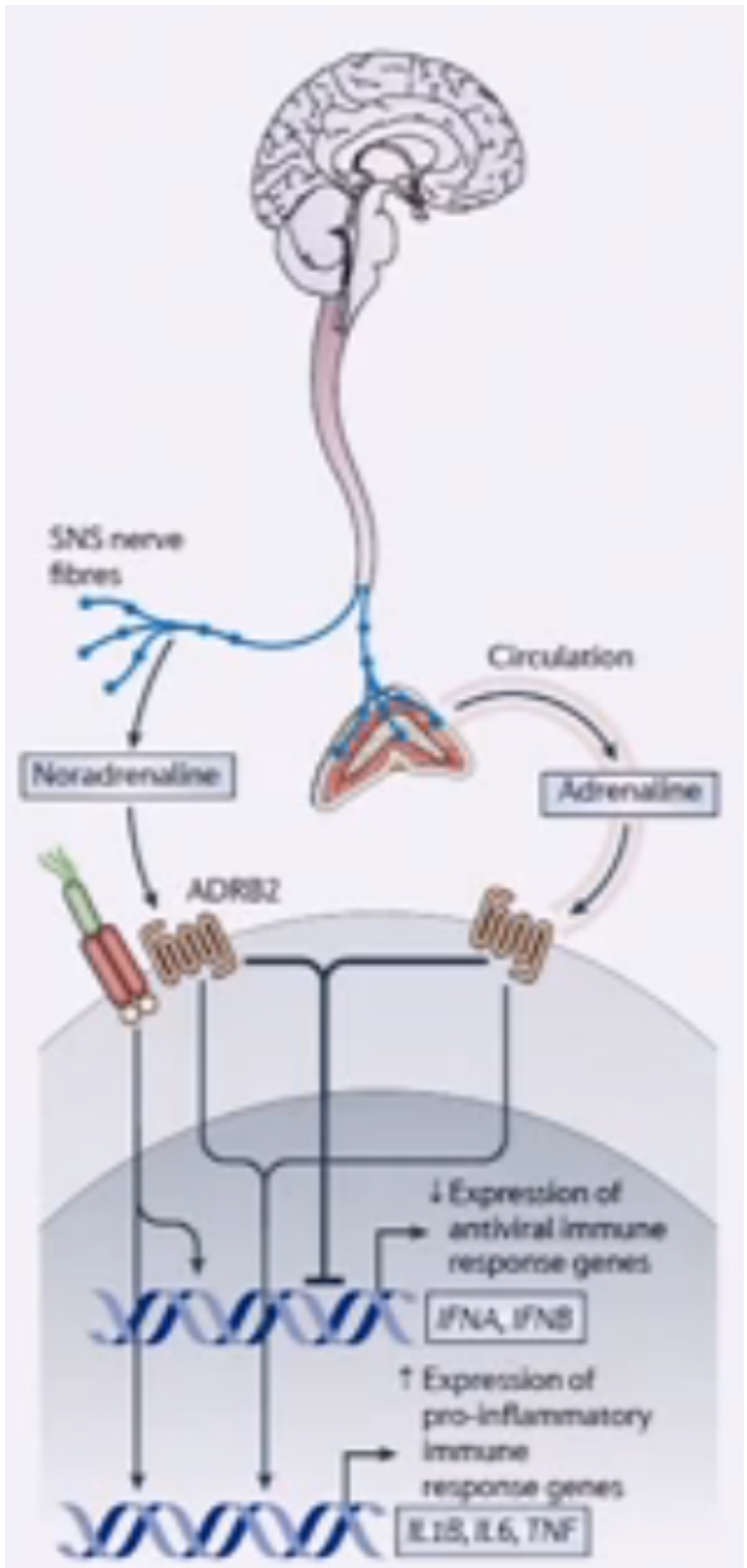
Componenti della salute	Aspetti negativi	*Esempi*	Aspetti positivi	*Esempi*
Funzioni e strutture del corpo	Menomazioni funzionali e strutturali	• *Funzione respiratoria: dispnea a riposo* • *Tolleranza all'esercizio: affaticabilità a minimi sforzi* • *Funzione cardiocircolatoria: insufficienza, edemi, sofferenza coronarica* • *Funzione urinaria: ritenzione urinaria*	Integrità funzionale e strutturale	• *Funzione mentale: stato cognitivo ed emozionale integri*
Attività e partecipazione	Limitazioni di attività e partecipazione	• *Mobilità: impossibilità a fare le scale e percorsi lunghi* • *Cura della persona: difficoltà nelle attività giornaliere* • *Vita domestica: difficoltà nei lavori di casa*	Conservazione di attività e partecipazione	• *Apprendimento e applicazione conoscenze: capacità di apprendere l'uso di ausili (carrozzina elettrica)* • *Relazioni interpersonali e vita sociale: mantenimento delle relazioni*
Fattori ambientali: • abitazione, reddito • nucleo familiare, relazioni familiari e sociali • atteggiamenti delle persone • servizi e prodotti	Barriere ambientali	• *Abitazione: su 2 piani con scale interne* • *Nucleo familiare: paziente sola*	Facilitatori ambientali	• *Abitazione: casa di proprietà* • *Reddito: buono* • *Atteggiamenti esterni: esistenza di amici* • *Servizi, prodotti: servizio territoriale Assistenza Domiciliare Integrata, ausili in prontuario*
Fattori personali: (cultura, carattere, credenze)	Barriere personali		Facilitatori personali	• *Fiducia e ottimismo* • *Valori religiosi*

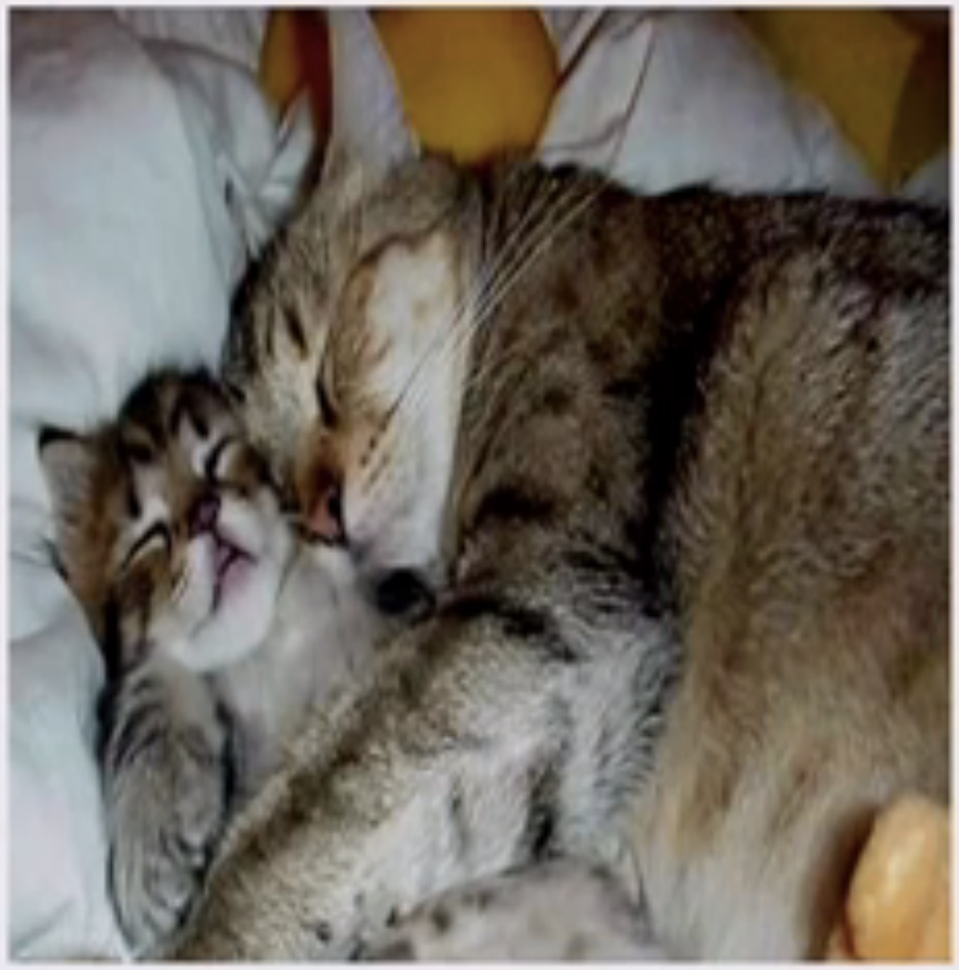
o biopsicosociale





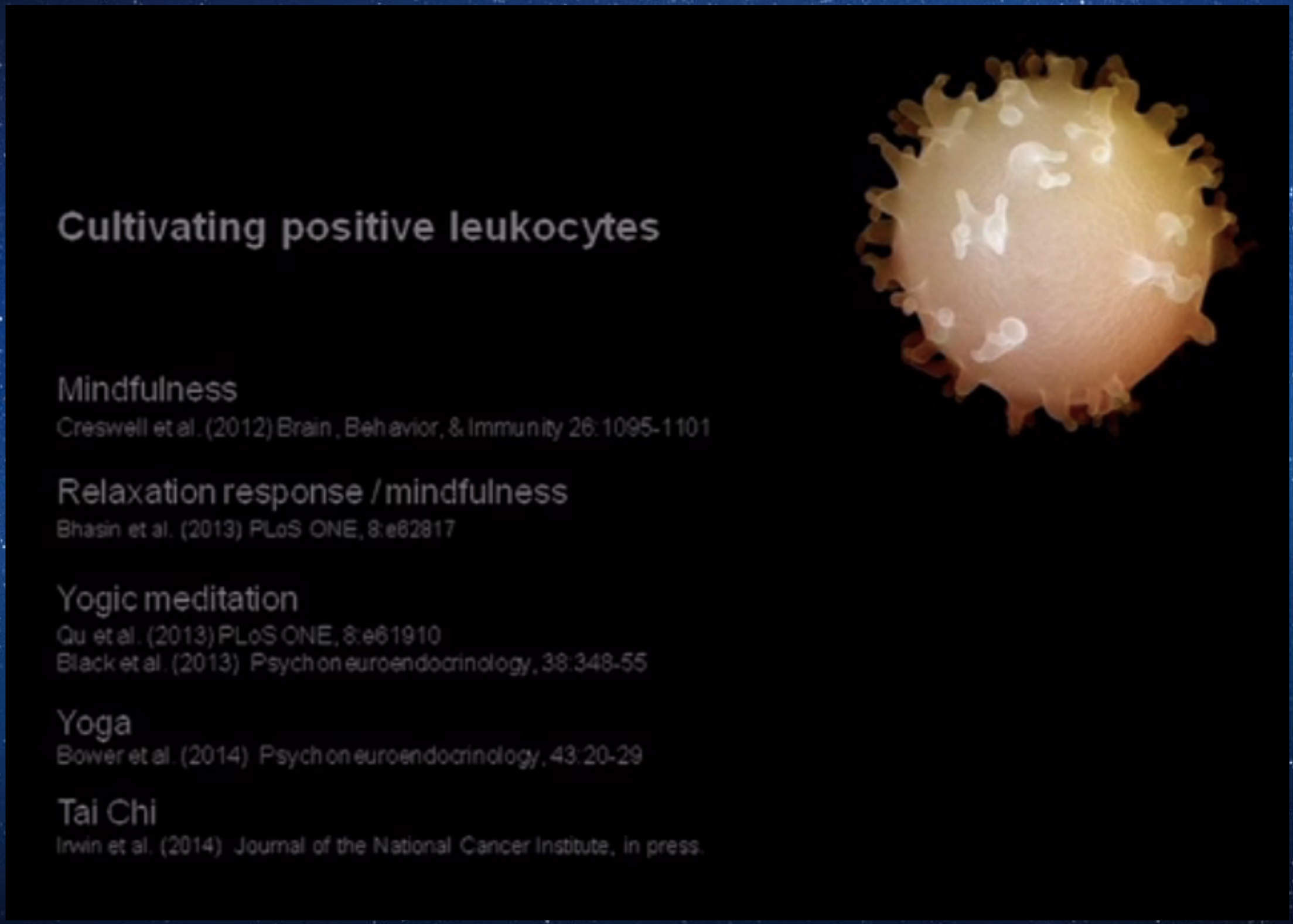
Polyvagal Theory



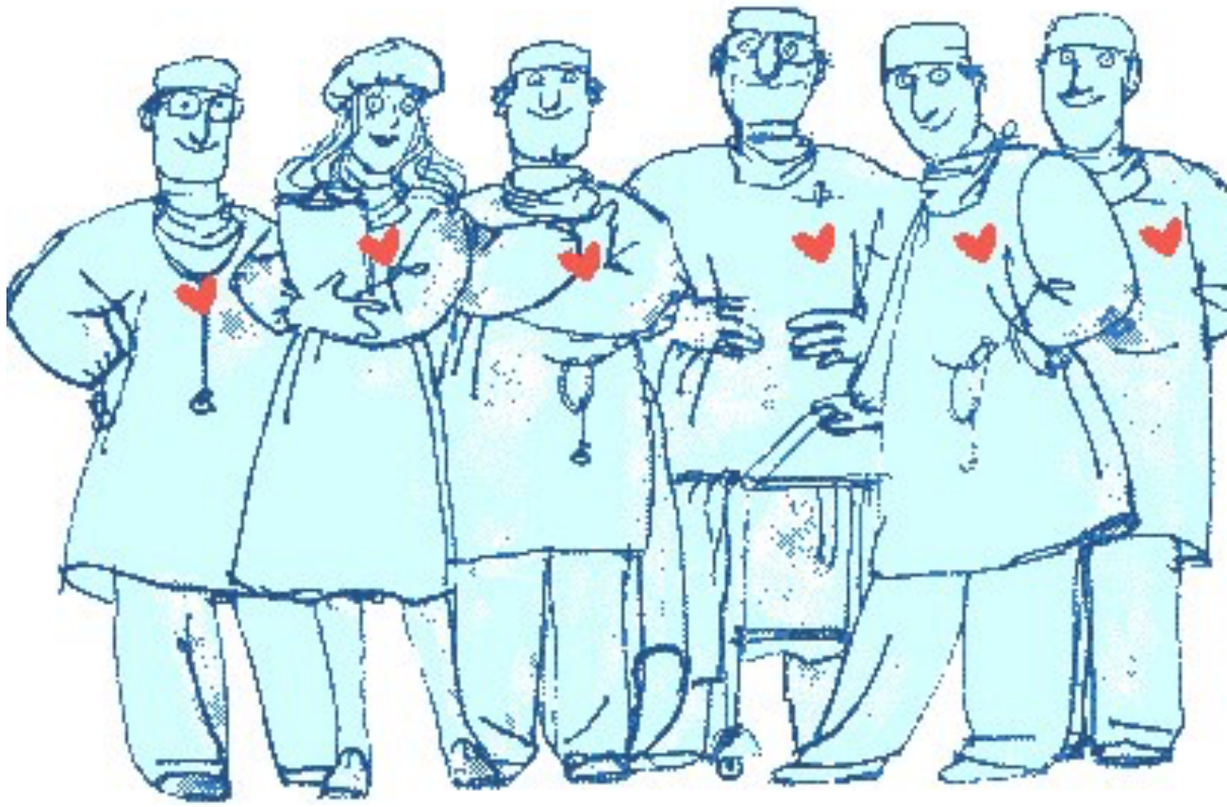


The biological prototype for Mammalian sociality is the parent child interaction

Safe Lifestyle



Modello Medico



Modello biopsicosociale

Modello salutogenico

—>Salute comunitaria

Modello Salutogenico

- „Che cosa conserva in buona salute le persone, nonostante le sollecitazioni e gli eventi critici della vita?“

- Popolazione studiata **“i non ammalati”**

- **Risorse di resistenza generalizzate**: sostegno socio-economico, cultura, tradizioni, ideologie —> promozione della salute

- **Il senso di coerenza:** orientamento generale entro il quale si manifesta un senso durevole e dinamico di fiducia / la capacità di percepire che qualsiasi evento può essere gestito a prescindere dagli altri eventi concomitanti.

Salute Comunitaria

- La salute della comunità è l'espressione collettiva della **salute di una comunità definita**, determinata dall'interazione tra le **caratteristiche delle persone**, delle famiglie, **dell'ambiente** sociale, culturale e ambientale, nonché **dai servizi sanitari** e dall'influenza dei **fattori sociali, politici e globali.** Pertanto, *un intervento sulla salute della comunità è definito come un'azione svolta con e dalla comunità attraverso un processo di partecipazione.*

- Un buon modo per affrontare la salute della comunità è lo sviluppo di reti a livello locale. Il **networking** consiste nel creare alleanze, sinergie tra agenti diversi, per stabilire obiettivi comuni e agire in modo cooperativo per raggiungerli, **in modo che le risorse vengano utilizzate meglio.**

Medico Vs Comunitario

	Strategia medica	S. comunitaria
Popolazione	pazienti	popolazione
Luogo	Ospedale, ambulatorio	Casa della Salute?
Area di interesse	Salute/malattia	Benessere (divertimento, salute, educazione, lavoro, assistenza sociale …)
Diagnosi	medica	comunitaria
Metodo	direttivo	partecipativo

Obiettivo

- L'obiettivo della salute della comunità è che la comunità si prenda cura di se stessa, si “empoweri” e cambi le sue condizioni in favore di stili di vita pro-attivi.

- La prima definizione di “Community Health” risale al 1920, quando Amory Winslov la descrisse come ***la scienza e l'arte di prevenire le malattie, prolungare la vita, promuovere la salute, l'efficacia fisica e mentale delle persone; attraverso lo sforzo organizzato della comunità***. Con il passare del tempo e i progressi della medicina, è stato scoperto che la salute non è solo l'assenza di malattia, ma comprende anche un contesto molto più ampio, tenendo conto dell'equilibrio tra il fisico, il mentale, l’ ambiente e la società che ci circondano.

- In questo tipo di medicina, ***l'obiettivo è promuovere ed educare la popolazione nel condurre una vita il più sana possibile; evitando così la successiva comparsa di numerose patologie, in primis MCNT!!*** che stanno diventando un flagello per la società.

MCNT

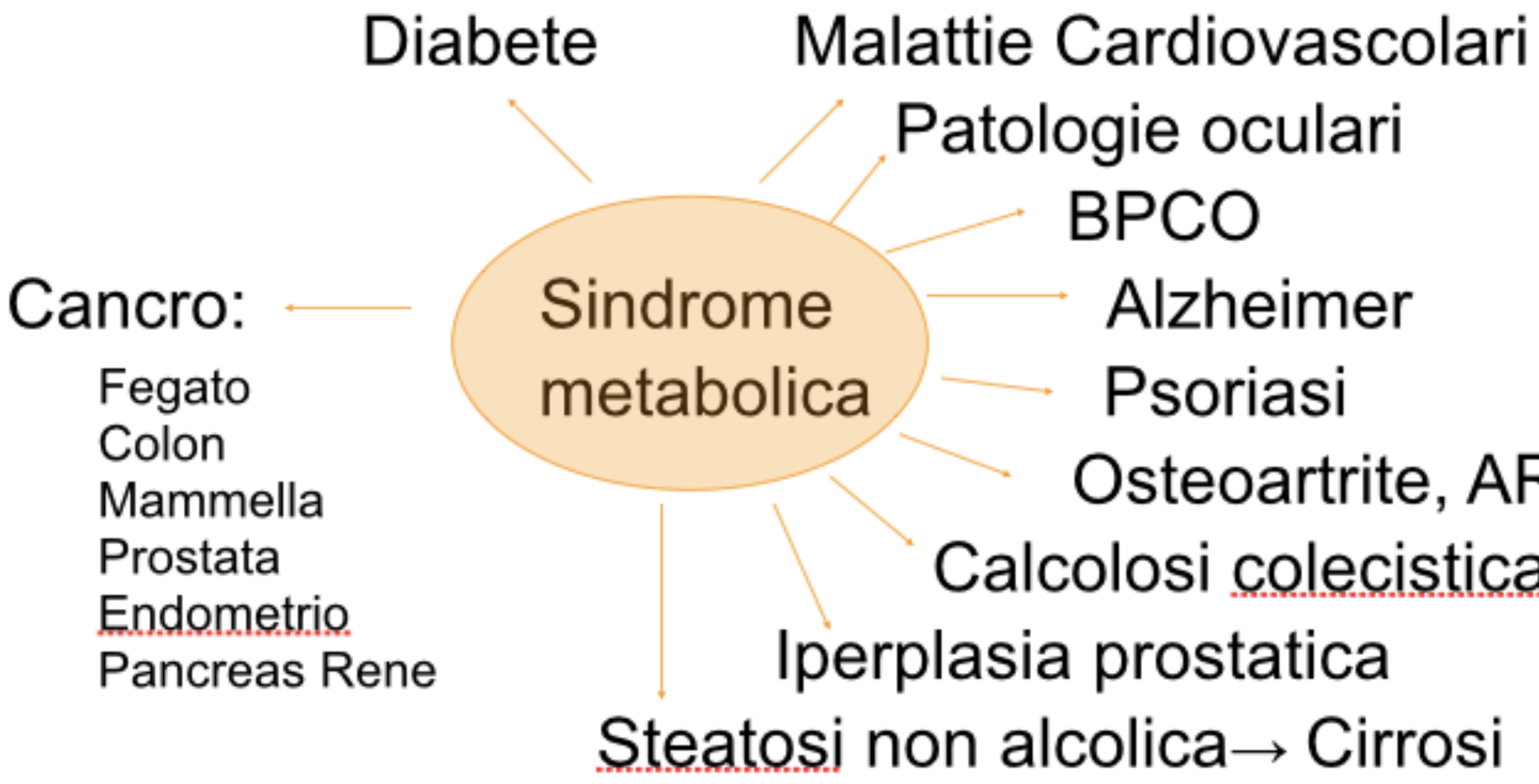
- 57 milioni di decessi nel 2008
- Il 63% (36 milioni) dovuto a malattie croniche non trasmissibili
- Il 25% circa premature (sotto 60 anni)

- ❑ malattie cardiovascolari (48%)
- ❑ tumori (21%)
- ❑ malattie respiratorie croniche (12%)
- ❑ diabete (3,5%)

Secondo l'OMS il numero totale di decessi annuali per NCD potrebbe aumentare a 55 milioni entro il 2030

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010

Malattie associate alla SM



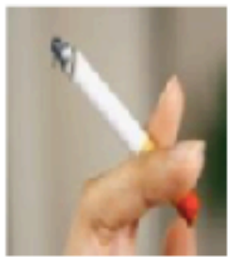
Regione Europea OMS

ALTO CARICO DI MCNT

- ✓ 86% dei decessi
- ✓ 77 % degli anni di vita in salute persi
- ✓ 75% dei costi sanitari

- **Alto tasso di mortalità (morti premature)**
- **Frequenza in aumento con l'allungamento della vita**
- **Altamente invalidanti (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)**
- **Richiedono un'assistenza a lungo termine**
- **Gravi e sottovalutati effetti economici negativi**
- **Coinvolgono le classi economicamente e socialmente svantaggiate**

Malattie cardiocircolatorie
•38% dei decessi



Tumori:
- **seconda causa di morte (29% dei decessi);**
- **incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)**

Malattie respiratorie croniche:
- **terza causa di morte**
- **prevalenza destinata ad aumentare (anche a causa dell'invecchiamento della popolazione)**

Diabete:
- **3.000.000 di persone affette (5% della popolazione)**
- **+ circa un milione di persone, non consapevoli**

CODICE EUROPEO CONTRO IL CANCRO

SECONDO

Commissione Europa

- **Consumate abbondantemente cereali integrali, legumi,verdure e frutta.**
- **Limitate i cibi molto calorici (ricchi di zucchero e grassi).**
- **Evitate le bevande zuccherate.**
- **Evitate le carni conservate.**
- **Limitate le carni rosse.**
- **Limitate i cibi ricchi di sale.**

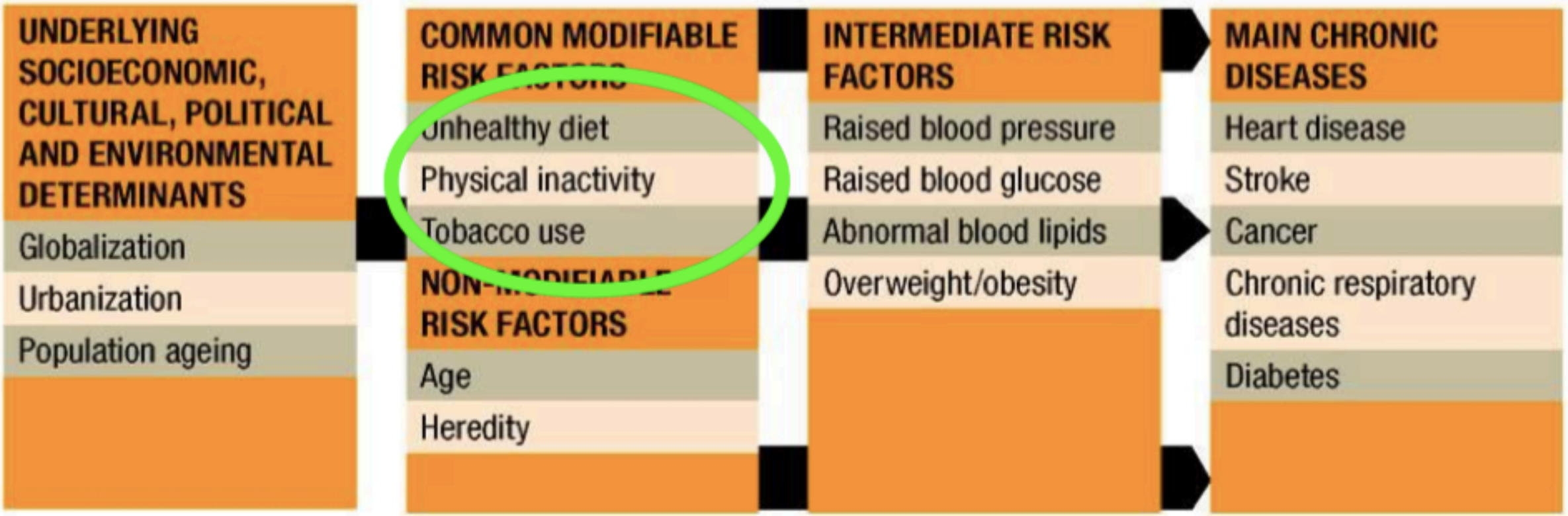
Ministero della Salute

- **Preferire riso, ??????????? legumi, verdure e frutta.**
- **Limitate i cibi molto calorici (ricchi di zucchero e grassi).**
- **Evitate le bevande zuccherate.**
- **??????????????????**
- **Limitate le carni rosse.**
- **Limitate i cibi ricchi di sale.**

(Prof. F. Berrino - IRRCS)

Le cause

Interazione tra i «determinanti» che influenzano lo stato di salute e ne causano le differenze (o disuguaglianze)



I fattori di rischio modificabili sono:

- **pochi**
- **comuni alle diverse patologie**

Fonte: WHO global Report.

La strategia italiana

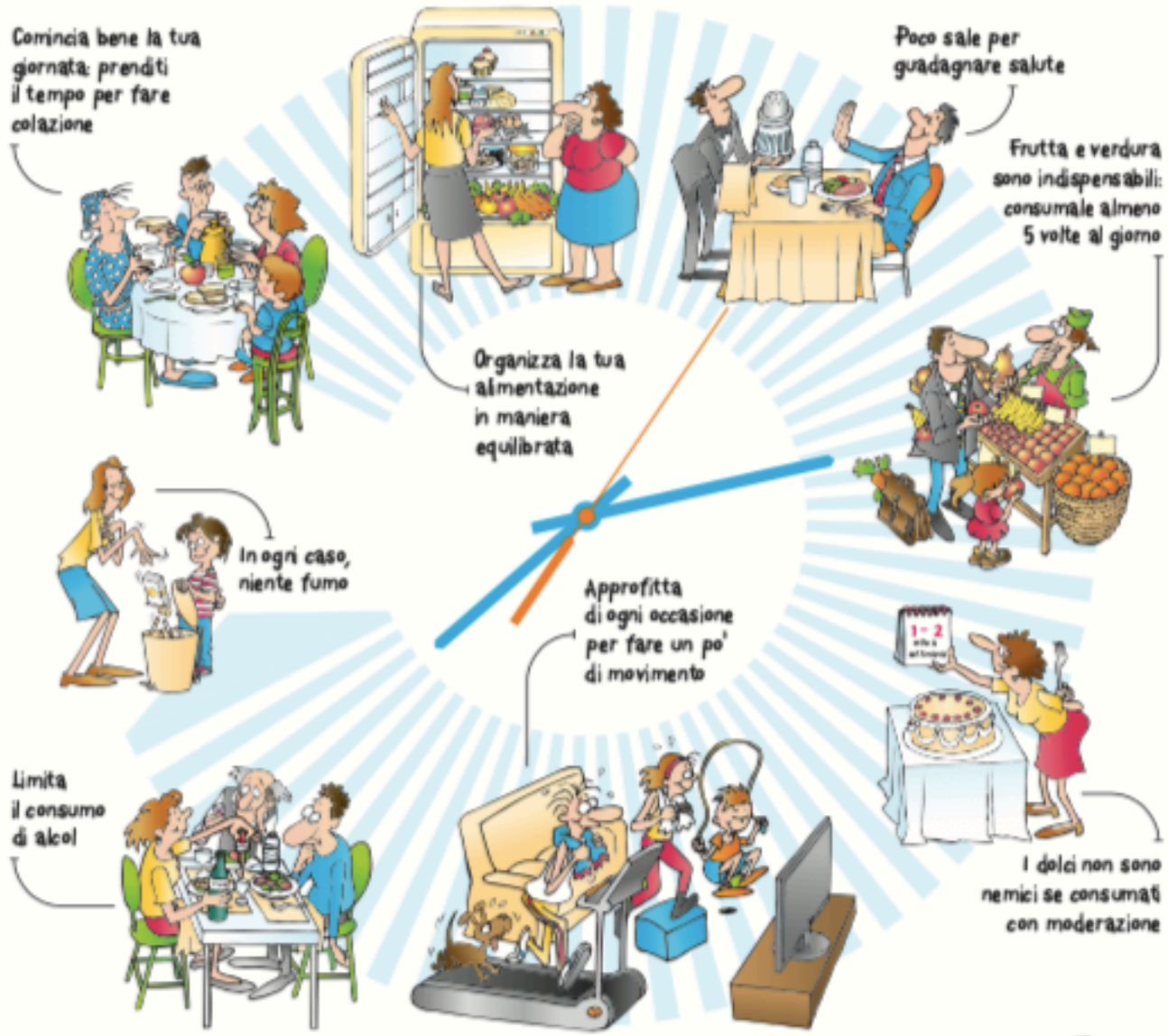
https://www.epicentro.iss.it

guadagnare salute

IL TEMPO È... SALUTE!

Ministero della Salute

Ogni giorno possiamo fare qualcosa, non aspettiamo!

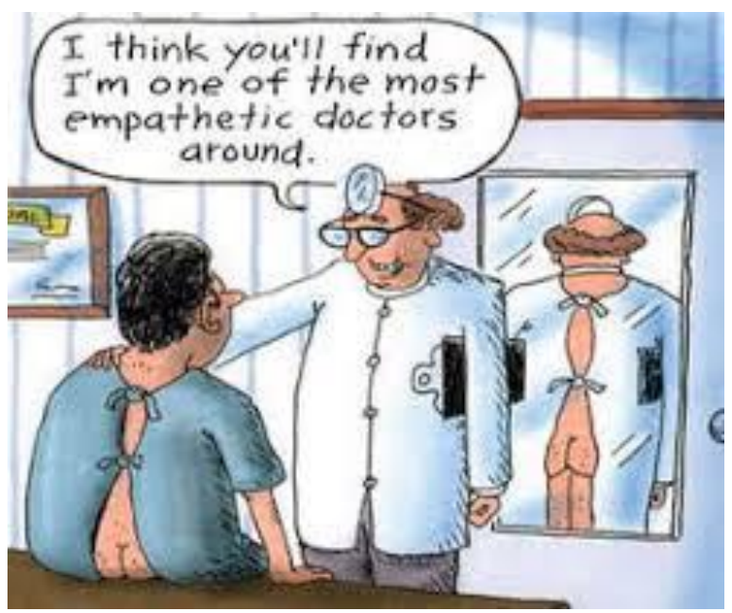


“mica posso fà tutto io”

- Non si tratta di lavorare/studiare di più o assumersi più responsabilità ma di valorizzare altri aspetti della salute e identificare altre risorse per il proprio studio, per i pazienti e per “la comunità”. Forse all’inizio, se il MMG vuole essere promotore di una azione o intervento, si c’è qualcosa di nuovo da fare, ma l’obiettivo è instaurare un circolo virtuoso che si auto sostiene e genera nuove risorse.

- Allenare l’ottica delle risorse

- Sentirsi parte della propria comunità



Lavorare in comunità

1. *Medicina degli stili di vita*
2. *Empowerment*
3. *Team-working*
4. *Resilient affective style*

Medicina degli Stili di Vita

- “l'uso di approcci terapeutici EB basati sullo stile di vita, come uno stile di vita alimentare prevalentemente vegetariano, un'attività fisica regolare, sonno adeguato, gestione dello stress, evitando l'uso di sostanze rischiose e perseguendo ***modalità non farmacologiche***, per trattare, invertire e prevenire le malattie croniche.” (American College of Lifestyle Medicine)

- First Step!

- Sproporzione progresso medico-scientifico/innalzamento della durata della vita VS mantenimento della qualità di vita.

- Ma come si applica?!

Patient: Doctor, I don't feel well and I'm not sure why.

Doctor: I want you to meditate for 20 minutes, twice a day, exercise for at least 30 minutes a day, avoid processed foods, eat plenty of organic

Yes, I believe in prevention. So can you give me a pill that will prevent me from having to exercise, eat less, and stop smoking and drinking?

es. guadagnare in salute

- Rendere facili le scelte salutari

- https://www.youtube.com/watch?v=tse_780dcMw&feature=emb_logo

Lavorare in comunità

1. ***Medicina degli stili di vita***
2. ***Empowerment***
3. ***Team-working***
4. ***Resilient affective style***

Empowerment

- Indica un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'***incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti*** e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

- .Nella comunità: processo che comporta **rispetto reciproco, attività di cura e partecipazione di gruppo**, mediante il quale le persone possono accrescere il loro controllo sulle proprie risorse. I processi di empowerment portano allo sviluppo di “comunità competenti” e coesione sociale.

- es. gruppo di cammino

4 Livelli di Empowerment

1. Il cittadino è un cliente che utilizza le risorse assistenziali

2. Il cittadino non influisce direttamente sulle decisioni ma ha spazi di comunicazione (gruppi di pazienti, seminari, referenti…). Collaborazione socio-assistenziale

3. Il cittadino non è ancora il protagonista/promotore delle azioni che migliorano il suo benessere ma è stata fatta una **diagnosi comunitaria multidisciplinare** dalla quale emergono proposte e progetti alle quali partecipa attivamente avendo accesso a ruoli di governance. La salute è ancora competenza esclusiva dei medici (rischio burn-out).

4. Il tessuto associativo e i cittadini hanno costituito un **organo rappresentativo comune capace di essere protagonista di un processo di partecipazione globale**. Un gruppo di cittadini interessati alla salute, con l'aiuto di professionisti del distretto danno vita ad un **Consiglio di Salute**, il quale ha richiesto una diagnosi comunitaria nella quale i medici del distretto partecipano in qualità di esperti.

Caso - livello 2

Un’infermiera del centro di diabetologia, dopo aver seguito un corso di educazione diabetologica, decide dar via a dei seminari mensili, prepara delle slides e convocare i pazienti del centro. All’inizio partecipano alcuni diabetici ma con l’andar del tempo, sono sempre meno e dopo un anno l’attività cessa.

Caso - Livello 3

Un’infermiera e una assistente sociale molto motivate dalle riunioni, costituiscono un gruppo di diabetici, scrivono dei volantini di abitudini salutari, organizzano camminate, danno seminari e tante altre attività, con una prospettiva sempre più globale. Dopo qualche anno, l’infermiera si trasferisce di città e l’assistente sociale termina il contratto di lavoro. I pazienti incapaci di continuare da soli, sciolgono il gruppo.

Caso - Livello 4

Un'associazione di donne ha sviluppato l'idea del Consiglio di Salute di quartiere, un programma di educazione alla salute che include: gruppo di auto-aiuto per diabetici, gruppo di Yoga e gruppo di donne in situazione di crisi. **Le donne hanno informato il personale del distretto Asl**, sollecitando collaborazione e proponendosi come risorsa a disposizione. Il municipio e i servizi sociali patrocinano l'iniziativa. Un medico del consultorio collabora nell'elaborazione di materiale informativo e i gruppi si sostengono soprattutto grazie a pazienti volontari indirizzati dal distretto.

L'empowerment va di pari passo con le capacità di team-working

Livello 3 X 4

Il processo inizia dalla Casa della Salute!

Il ruolo di **“dinamizzatori”** che professionisti della salute si assumono **transitorio**, d’innesco per l’empowermer della comunità. (guidelines for rapid participatory appraisa to assess community heath needs, OMS)

Leaders Comunitari

Formazione di formatori

Lavorare in comunità

1. ***Medicina degli stili di vita***
2. ***Empowerment***
3. ***Team-working***
4. ***Resilient affective style***

Esempi dal mondo

“The Corner Store Initiative”

“Viva gli anziani!”

“Campus Cascina Rosa”

“Biblioteca dei Pazienti del CRO”

“Gruppi di cammino”

“The Landfill Harmonic”

“Asturia Actua!”

“Bogotà Humana”

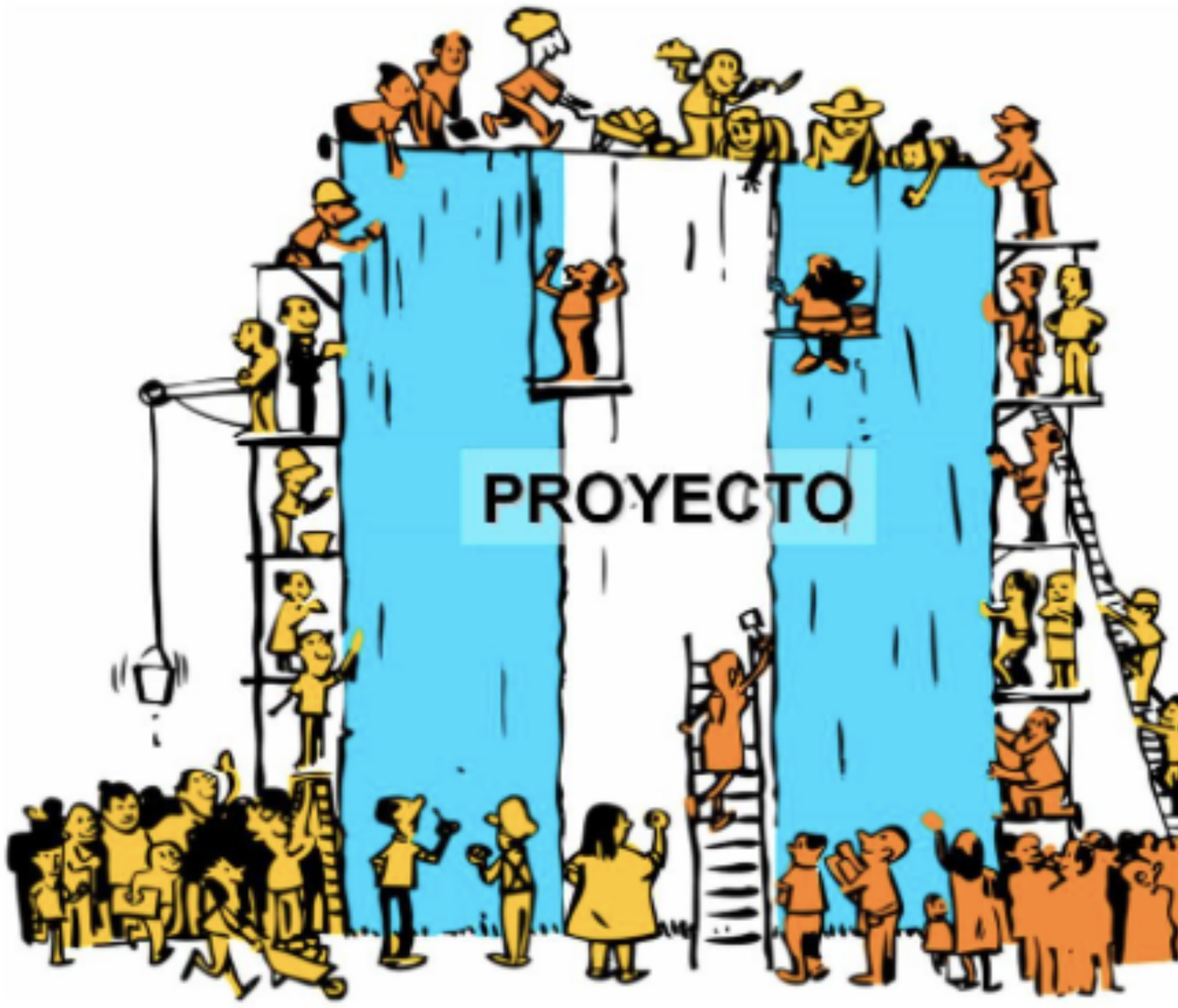
… e moltissimi altri

The Corner Store Initiative

(Food Trust, American Heart Association, Corner Shops…)

- Migliorare l'**accesso e la disponibilità di cibi sani** per i residenti della comunità:
- Aumentare la disponibilità di **prodotti freschi** e basso contenuto di grassi, sodio e zuccheri raffinati nei negozi, bar etc.
- Attività di **degustazione**, dimostrazioni di cucina, e couching nutrizionale
- Campagna di Michelle Obama per a bere più acqua
- **Corsi di sana e buona alimentazione** nella comunità
- Formazione per venditori e ristoratori
- Tirocinanti sanitari nei supermercati: **BMI, PA, Rischio CV**
- **Marketing** che favorisce scelte alimentari sane
- Assistenza tecnica agli **imprenditori** per cambiamenti redditi
- **Rete diretta produttori**-fornitori e comunità

4



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

SALUTE Donna onlus

Corsi di Cucina Naturale

per la prevenzione
e la gioia di vivere

PROGRAMMA 2014

Sede dei Corsi

Cascina Rosa

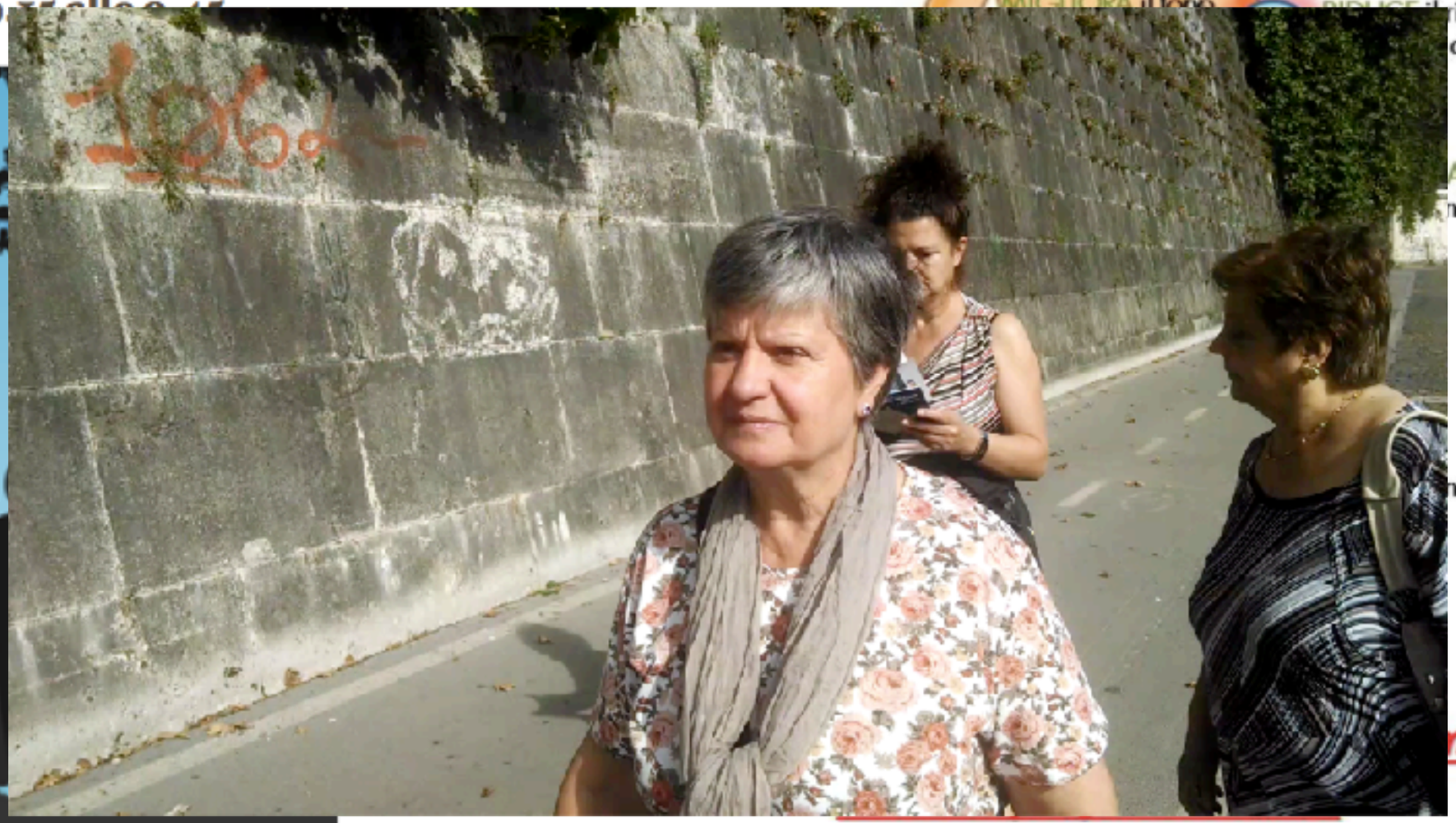
Via Vanzetti, 5 - Milano

(piano terra)

3 X 4

efici del CAMMINARE
ATTIE
schio di
ddori e
RIDUCE il rischio di
GLAUCOMA
AUMENTA LA PRODUZIONE
DI ENDORFINE! Allevia stress,
tensione e rabbia, fatica e
confusione in 10 minuti!
e
AUMENTA LA SALUTE DEL
CUORE, incidendo su potenza
e frequenza cardiaca
MIGLIORA il tono
ischio di
di oltre 5
ARIZZA la
ne arteriosa.
ne
nana ti

dalle 9



2

REGIONE LAZIO
RETE SOCIOSANITARIA TERRITORIALE
CASA DELLA SALUTE
HOME | IL PROGETTO | I SERVIZI | NEWS | ATTI | CONTATTI
Area Accoglienza
Informazioni
Prenotazioni
Orientamento
sso alla rete dei servizi
pre n carico egrata d pazienti
co patologie roniche e egenerative

Lavorare in comunità

1. ***Medicina degli stili di vita***
2. ***Empowerment***
3. ***Team-working***
4. ***Resilient affective style***

Neurofisiologia delle compassione, resilienza, affetto nei mammiferi

- Dr. Ph.D. Stephen Porges

The Quest for Safety:
Emergent Properties of Physiological State

Copyright © 2012 Stephen W. Porges

Emergent Portals

Face – heart connection

- Voice – heart connection (chants)
- Listening – heart connection (music)
- Breath – heart connection (pranayama)

Posture-heart connection

(Dance and other movements)

Copyright © 2012 Stephen W. Porges

Lavorare in comunità

1. ***Medicina degli stili di vita***
2. ***Empowerment***
3. ***Team-working***
4. ***Resilient affective style***

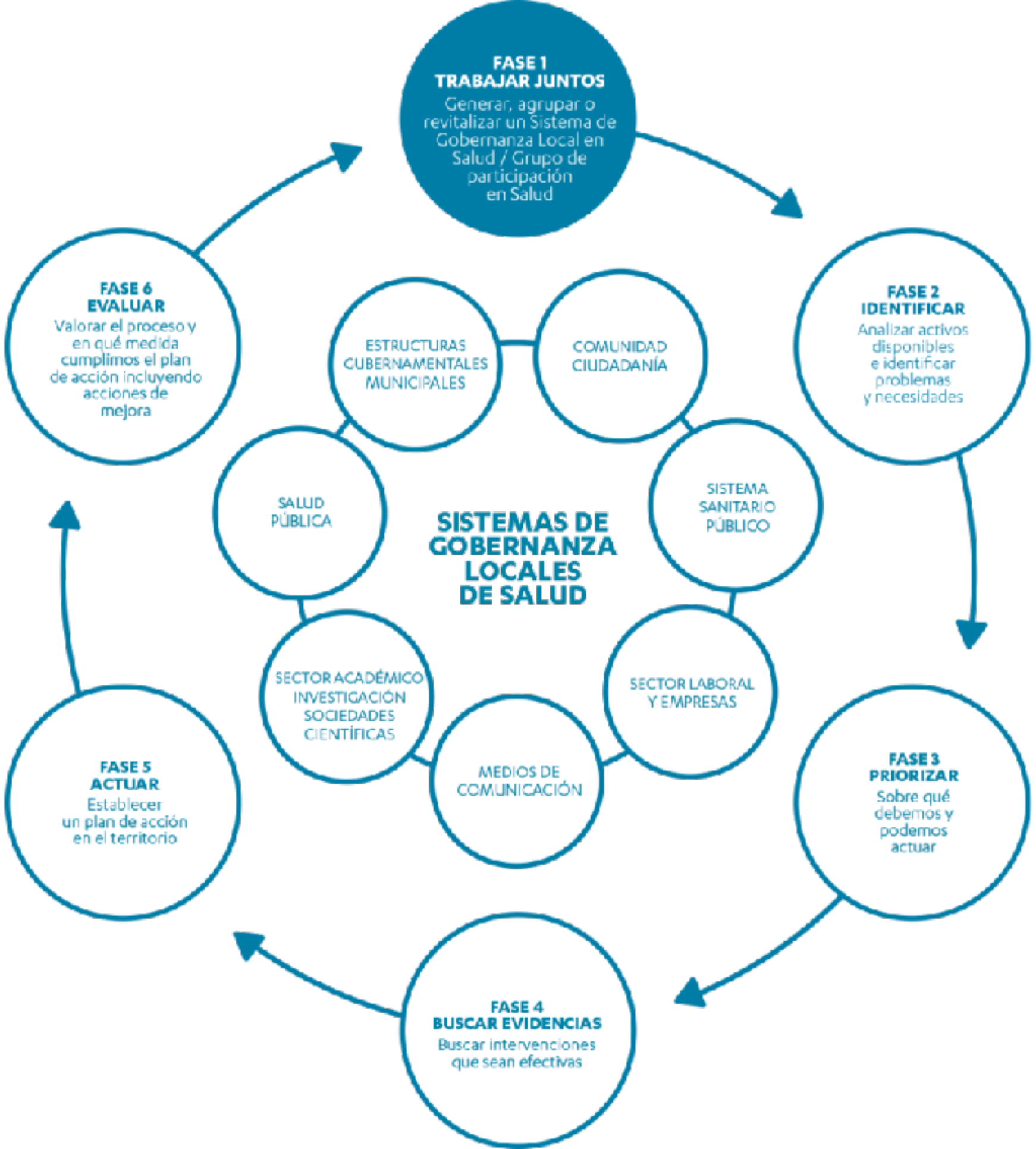
Iniziare un processo di salute comunitaria

- Perché e per come lavorare sul territorio

- Elementi basici di partecipazione: uguaglianza (eliminare le differenze ingiuste ed evitabili sullo stato di salute nelle diverse fasce di popolazione, soprattutto popolazioni vulnerabili, definite da genere, strato sociale, età o origine geografica …); sostenibilità; interdisciplinarità.

- Iniziare a pensare il metodo di valutazione degli interventi (confrontare i dati esistenti/raccolti con la percezione soggettiva della popolazione su benessere e salute).

- Attivi in salute / punti di forza —> qualsiasi fattore o risorsa che migliora la capacità di individui, comunità e popolazioni di mantenere la salute e il benessere.


FASE 1
TRABAJAR JUNTOS
Generar, agrupar o revitalizar un Sistema de Gobernanza Local en Salud / Grupo de participación en Salud
FASE 2
IDENTIFICAR
Analizar activos disponibles e identificar problemas y necesidades
FASE 3
PRIORIZAR
Sobre qué debemos y podemos actuar
FASE 4
BUSCAR EVIDENCIAS
Buscar intervenciones que sean efectivas
FASE 5
ACTUAR
Establecer un plan de acción en el territorio
FASE 6
EVALUAR
Valorar el proceso y en qué medida cumplimos el plan de acción incluyendo acciones de mejora
SISTEMAS DE GOBERNANZA LOCALES DE SALUD
ESTRUCTURAS CUBERNAMENTALES MUNICIPALES
COMUNIDAD CIUDADANÍA
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
SALUD PÚBLICA
SECTOR LABORAL Y EMPRESAS
SECTOR ACADÉMICO INVESTIGACIÓN SOCIEDADES CIENTÍFICAS
MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. Lavorare insieme

- Generare, riunire o rivitalizzare una struttura di partecipazione, ovvero un gruppo di coordinamento locale con partecipazione da diversi settori, obiettivi condivisi (questa struttura sarà il “**sistema di governance” della salute locale**).

- Evitare di duplicare le strutture, è meglio approfittare o provare a rivitalizzare quelle già esistenti.

- Indagare le necessità reali/percepite della comunità.

- Definire un linguaggio comune su salute della comunità, promozione della salute, salute in tutte le politiche, lavoro intersettoriale, partecipazione, equità. Obiettivi comuni.

- Restituire sempre il lavoro a tutta la comunità (non solo a chi partecipa alle prime fasi).

1.1 SISTEMA DI GOVERNANCE LOCALE

- Area geografica / di competenza ben definita

- Caratteristiche di base della struttura: obiettivi comuni, meccanismi di partecipazione e funzionamento interno, chi e come sarà condotta la leadership, chi promuoverà il gruppo; strategia per coinvolgere la partecipazione di più settori.

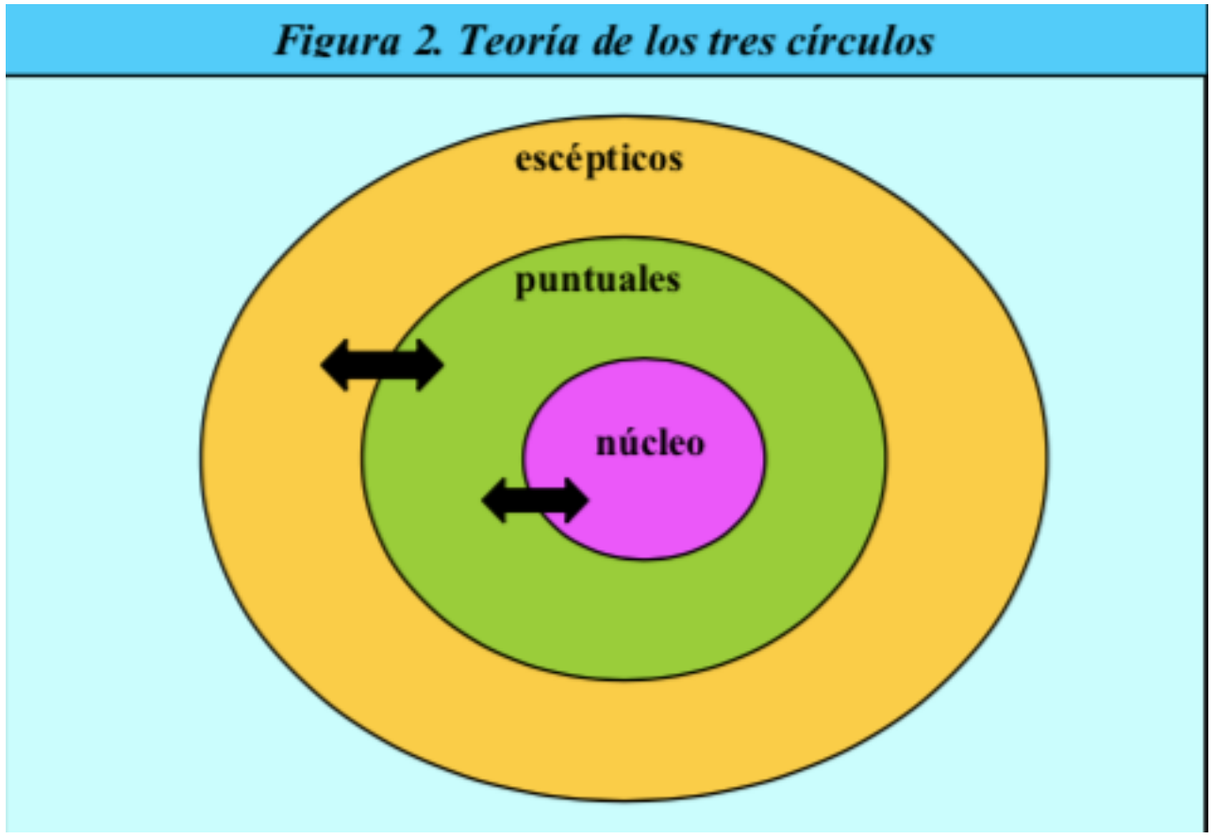
- Chi manca?

- Stabilire un buon piano di comunicazione per trasferire i progressi all'intera comunità.

- I sistemi di governance della salute locale non devono essere strutture formali, possono essere gruppi informali con una struttura operativa interna.

Requerimientos externos	*Requerimientos internos*
Existencia de un territorio y población definidos (zona de salud)	➢ Acuerdo consensuado de los profesionales del equipo de salud
Existencia de un equipo de atención primaria	➢ Constitución de un pequeño grupo de trabajo
Conocimiento y connivencia, no es necesario entusiasmo, de la administración sanitaria de la que dependa el centro de salud.	➢ Implicación formal (no voluntarista) como parte del trabajo profesional.
Coordinación con los servicios sociales y educativos presentes en la zona de salud.	➢ Información normalizada y sostenida de las actividades a todos los miembros del equipo de salud.
Conocimiento y connivencia (mejor colaboración franca) con el ayuntamiento al que pertenezca la zona de salud.	➢ Incorporación de esta área de trabajo a la formación, docencia e investigación del centro de salud.

Figura 2. Teoría de los tres círculos



2. Identificare/analizzare risorse attive

- I problemi/necessità possono emergere contemporaneamente (oppure si avvia un parallelo processo di diagnosi della comunità*)

- E’ più facile identificare le risorse se si hanno ben presenti: area geografica, popolazione, determinanti di salute, fattori di diseguaglianza, strategie di partecipazione e dati sia quantitativi che qualitativi (le opinioni).

- Dovrebbero partecipare i tre protagonisti dei processi comunitari: istituzioni, tecnici e cittadini.

- Risorse per la salute comunitaria: immateriali; delle singole persone; istituzionali/sociali/educative/sanitaria; associazioni formali; spazi fisici, culturali e risorse economiche. Oppure si possono classificare le risorse in base ad aree tematiche (donne, attività fisica, pensionati…)

3. Stabilire le priorità

- Gravità del problema, numero di persone che colpisce/ Efficacia dell'intervento.

- Fattibilità/Sostenibilità (anche in vista delle operazioni necessarie a cedere il protagonismo ai cittadini)

- All'inizio si raccomanda di realizzare azioni **fattibili e a breve termine che servano a vedere l'utilità del gruppo di lavoro ed a motivare la sua continuità**, nonché azioni che raggiungono molte persone.

4. Evidenze - identificare interventi efficaci

- Database of promoting health effectiveness reviews (DoPHER); NHS evidence National Library for Public Health del National Health Service (UK); The Campbell Collaboration Knowledge Centre for the Health Services (Norway); Cochrane Public Health Group de Cochrane Collaboration; NICE National Health Service (UK).

5. Azioni, tempi e ruoli

- Azioni SMART: SMART: **S**pecific, **M**easurable, **A**chievable, **R**ealistic, **T**ime-determined

- Documento agile e breve - **Perché, Chi fa Cosa, Quando, Come**

- Spesso non sono tante azioni nuove ma di coordinamento e riorganizzazione di quelle già esistenti

- Valutazione

- Comunicazione / diffusione

Azioni / Uscita in comunità

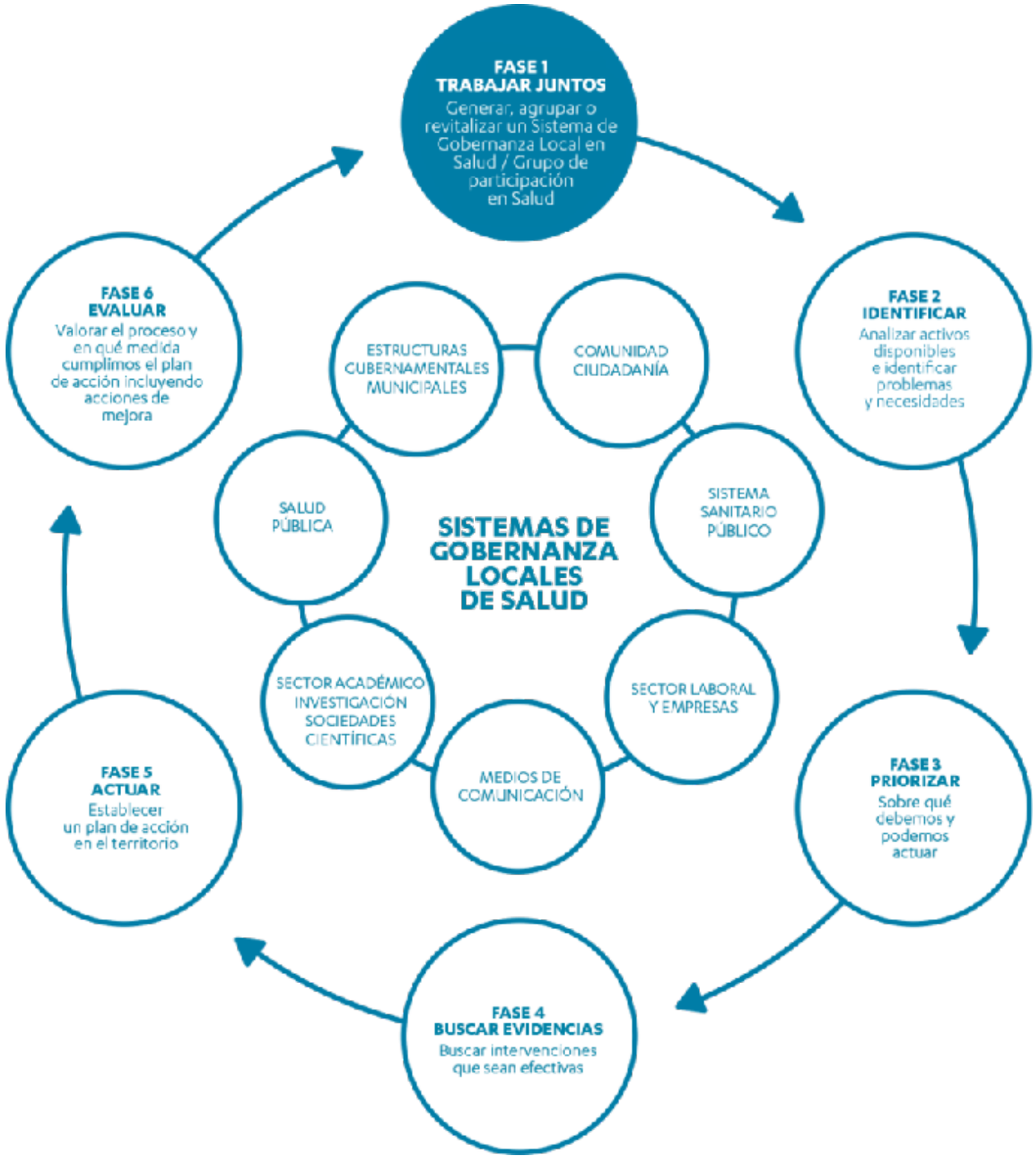
- Il primo incontro formale con la comunità deve essere ben preparato, quindi sarà necessario:

- 1. Effettuare una **chiamata formale a tutti**, senza esclusioni (associazioni, servizi, leader della comunità, ecc.). Che nessuno si senta escluso. Il luogo, l'ora, il modo di convocare e lo sviluppo dell'incontro devono essere molto preparati per garantire una partecipazione importante e di successo. È consigliabile farlo prima nel centro sanitario, se siamo noi che prendiamo l'iniziativa, ma in seguito è consigliabile usare i locali della comunità magari a rotazione, al fine di dare risalto a diverse risorse e associazioni e contribuire a creare un senso di appartenenza al processo che sta nascendo.

- 2. In quella prima riunione, il **documento** sull'approccio alla conoscenza della comunità che abbiamo realizzato nella fase precedente dovrebbe essere **socializzato e chiedere l'opinione di tutti**. L'obiettivo comune è migliorare la qualità della vita e non solo la questione della salute.

- 3. Dobbiamo anche chiarire il nostro ruolo nella proposta. Suggerire sempre che il ruolo appartiene alla comunità e che noi, come professionisti, svolgeremo un ruolo tecnico con proposte relative alla promozione della salute, come consulenti in problemi che si presentano, ecc. Che la partecipazione di tutti è la chiave per lo sviluppo del processo.

6. Rivalutazione / elaborazione risultati



Es. Mappa di attività della Salute/Benessere

- Conoscere le ricchezze della zona dove lavoriamo.

- Identificare emozioni, passioni, risorse utili per il benessere della comunità, dei gruppi e degli individui

- Disegnare l'attività e preparare la mappa

- ***Il segreto è: "dal basso"***—> motivazione; conoscenza diretta; a misura di comunità; responsabilizzazione.

- Feste, mapping in cammino, convocatorie . . .

Obiettivi

- Conoscere le risorse della salute (farle conoscere ai pazienti) —> **tutte quelle attività realtà che generano benessere**

- Attive, attivabili, …

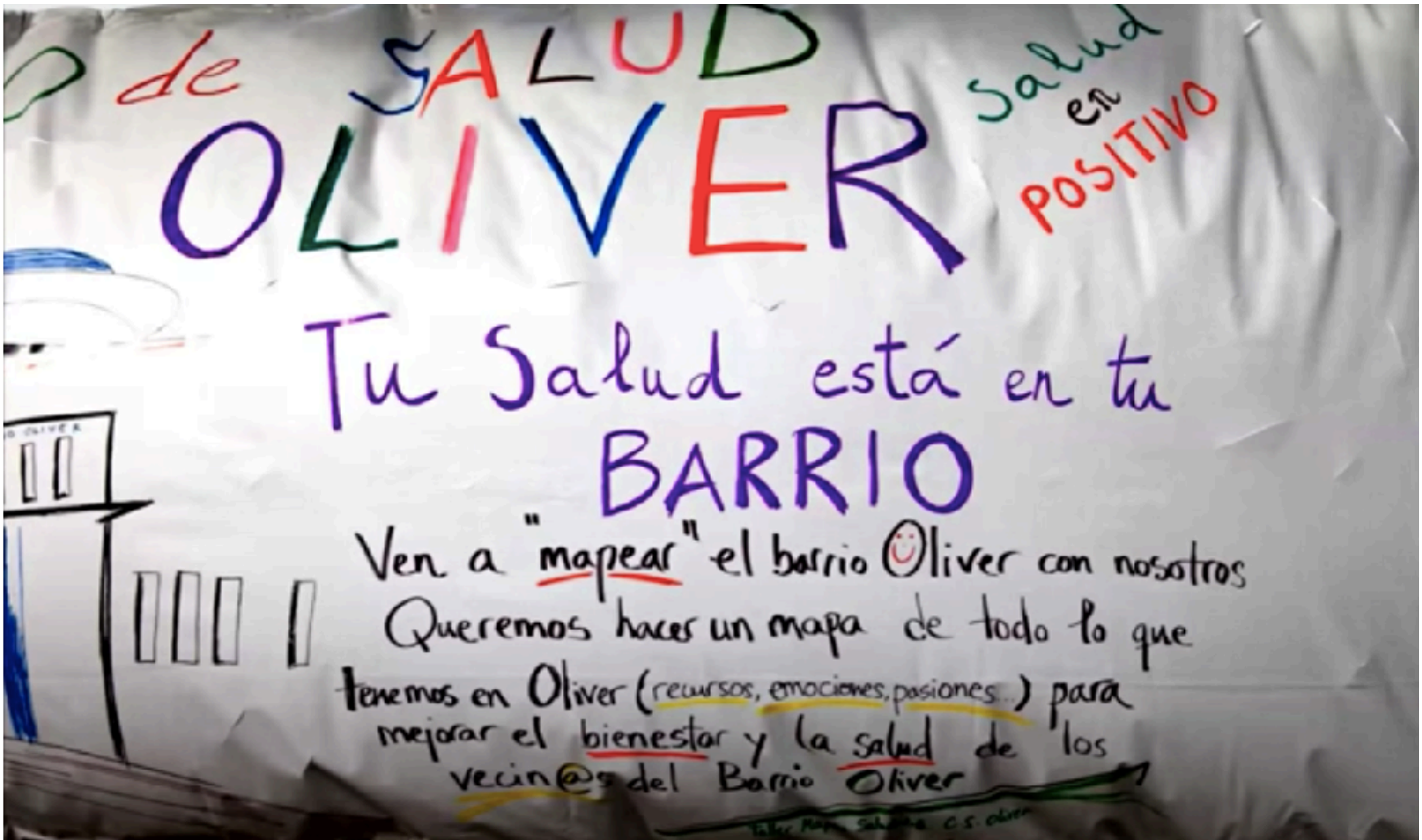
- Stimare l’adeguatezza delle risorse

- Rafforzare le relazioni sociali tra le risorse esistenti

- Creare nuove relazioni

- Promuovere la partecipazione comunitaria

Mapping Party…Naïf??



Chi, cosa, come . . .

- Personale socio-sanitario! Pazienti, cittadini, associazioni, comunità di vicini, centri scolastici e educativi, banca del tempo, centri per l'impiego, volontariato, patronati, palestre e centri per le attività motorie, circoli anziani, municipio . . . e chi più ne ha più ne inviti.

- Con aree tematiche di conversazione e scambio e…LA MAPPA

- "Disegna o segnala ricchezze/risorse del quartiere/municipio che fanno stare meglio te e la tua famiglia."

…segue l’***elaborazione*** tanto collettiva come individuale ***delle mappe***…

- Si creano gruppi di lavoro e mappe tematici: attività fisica, passeggiate (dettagli delle mappe), orto urbano, cucina/alimentazione, mutuo-aiuto, smettere di fumare, dipendenze, memoria e training autogeno, genitorialità, violenza di genere, bambini con necessità speciali . . .

- Le singole mappe si presentano alla “direzione” (distretto/asl/casa della salute?) che può collaborare / rendere fruibile le info a dipendenti e utenti —> ***diffusione, azione, informazione*** (es. guida consultabile dal MMG o in altre strutture)

- ***“Ci sono tante risorse di salute”; “tu e la tua famiglia, i tuoi vicini siete i protagonisti della vostra salute”; “benessere è rete/partecipazione”***

Dall’informazione all’azione

- Guida delle risorse
- Mappa e agenda online
- Diffusione capillare (ogni struttura gruppo di lavoro elabora le sue strategie per raggiungere la sua popolazione target)
- Osservatorio cittadino per feedback e update costante
- Poster partecipativi nelle principali istituzioni
- Stampa / Tv

Fine!

Grazie per la vostra attenzione!

Dott.ssa *Elena Benigni* - MMG RM3

benigni.elena@gmail.com