

dieci microaree per sperimentare il welfare di comunità

Il progetto, parte del più ampio programma di innovazione regionale, è iniziato quest'anno su iniziativa dell'ASS. Coinvolte dieci realtà (tra i 900 e i 2 mila 500 residenti) sul territorio triestino. Dopo una rigorosa mappatura della situazione, con la partecipazione degli abitanti si tenterà di ridurre la storica dissociazione tra dichiarazioni di principio e pratiche locali. Per un sistema di tutele e diritti davvero a misura di cittadino

Dieci microaree, un totale di oltre 17 mila triestini, per sperimentare il welfare di comunità. È il progetto che ha preso il via quest'anno su iniziativa dell'ASS triestina. Intitolato «**Microwin**», rientra nel più ampio programma d'innovazione del welfare regionale. L'obiettivo di «Microwin» è quello di sperimentare nella realtà concreta della comunità quell'integrazione tra il sanitario, il sociale, le politiche del lavoro e della casa che è al centro del progetto regionale sul welfare. Ma non solo. Una parte importante del lavoro verte sull'analisi della situazione esistente, così da evidenziare le inequità d'investimento, gli squilibri di risorse, le carenze dell'integrazione e della comunicazione, le rigidità del sistema, il mercato sociale e le potenzialità presenti o attivabili. Su scala cittadina una ricerca intervento di questo tipo con ogni probabilità sarebbe presto destinata alla dispersione.

La microarea invece si presta bene allo scopo: sia per le dimensioni contenute sia per le diverse caratteristiche delle zone prescelte, sia per una certa omogeneità al suo interno. Proprio per queste specificità il progetto, una volta concluso, sarà in grado di elencare gli ostacoli e le opportunità per un sistema di welfare di comunità, le necessità formative e potrà valutare le modifiche dei consumi e dei bisogni a fronte di risposte innovative (ad esempio nel caso dell'istituzionalizzazione degli anziani). Sarà dunque possibile analizzare, per la prima volta sul campo, l'appropriatezza della domanda in funzione dell'offerta. E, una volta formulata un'offerta adeguata, si potrà ridurre la forbice sempre più allargata tra le dichiarazioni di principio, le leggi e la realtà quotidiana dei cittadini.

La dimensione fondamentale del progetto è la **microarea**. Un territorio fisicamente aggregato (quartiere, piccolo comune, agglomerato di case) che comprende da mille a 2 mila 500 abitanti. Questa dimensione è considerata adeguata per una reale sperimentazione d'integrazione e soprattutto per un'effettiva partecipazione all'identificazione delle azioni sperimentali, alla loro realizzazione e valutazione da parte degli abitanti, della cittadinanza attiva, degli operatori dei dirigenti e politici.

Oltre alla **caratteristiche fisiche**, sopra descritte, non vi sono altri criteri specifici per identificare una microarea. La prima fase della ricerca-intervento è la **raccolta dei dati**. Si parte infatti da una descrizione dettagliata della situazione del territorio della microarea. A questo scopo vanno raccolte tutte le informazioni inerenti le prestazioni, i costi, i servizi, il personale, le patologie, le informazioni demografiche, socio-demografiche, di reddito e altro che esistono. Questo lavoro impegna sia i sanitari sia i tecnico amministrativi. Si effettua anche un'accurata raccolta dei dati d'uso dei servizi erogati. L'efficacia dell'intervento richiede infatti la compartecipazione della cittadinanza, degli enti e delle associazioni. In parallelo si definiscono un *programma pilota* con le **priorità massime** e una **mappa delle risorse** e dei **problemi principali** nell'area. «dieci microaree per sperimentare il welfare».

Il progetto «Microwin» si fonda sulla partecipazione della comunità. Uno dei primi passi è dunque l'**incontro** con tutti coloro che svolgono un proprio ruolo nella realtà del luogo. Gli operatori incontreranno dunque soggetti istituzionali e non (pubblici e privati); cittadini individualmente attivi o coinvolti in questioni d'interesse pubblico della microarea, quali la solidarietà di vicinato o la manutenzione dell'habitat; istituzioni anche non agenti direttamente su quel territorio eventualmente coinvolgibili, quali l'università, istituti di ricerca, organismi internazionali. L'incontro servirà a presentare il progetto nel suo insieme, proponendo di identificare insieme gli obiettivi prioritari. In quest'occasione potranno prendere forma il *gruppo di microarea* e altri gruppi di lavoro.

Referente e gruppo di progetto

Il **referente** diventerà, gradualmente a tempo pieno, la figura principale del distretto per il raccordo e l'accompagnamento al progetto. Incaricato di monitorare gli indicatori, sarà una sorta di garante della realizzazione del progetto e terrà la comunicazione con tutti gli attori interni ed esterni. Il referente non s'identifica con una qualifica professionale specifica, ma sarà un professionista dotato di buona capacità relazionale, che nel suo compito sarà certamente aiutato da tutta l'azienda. Si presenta quindi con funzioni e

caratteristiche del tutto diverse dall'**infermiere di comunità**, che viceversa è da intendersi come ridefinizione di compiti all'interno dell'assetto del SID, per cui alcuni infermieri vengono indirizzati alla comunità piuttosto che ai singoli individui. Si costituirà inoltre un *gruppo di progetto* che coinvolgerà gli attori aziendali e di altri enti per confrontarsi con i cittadini.

Quali obiettivi?

Microwin vuole ridurre la dissociazione tra le dichiarazioni solenni di principio internazionali e le pratiche locali attuate anche a partire da un piccolo condominio. Si vuole inoltre ottenere un'appropriatezza degli interventi più vissuta, più partecipata, per rendere il cittadino innanzitutto più appropriato verso se stesso, per costruire insieme, per capitalizzarsi a fare cose appropriate, chiedere cose appropriate, dare cose sensate. Per verificare se è possibile ottenere una riconversione della spesa, evitare il consumismo delle prestazioni sanitarie e/o sociali – sociosanitarie. Attraverso il progetto si cercherà poi di sviluppare meccanismi di solidarietà. Valorizzando partenariati locali di sviluppo sociale per creare occupazione a partire da specifici bisogni e/o risorse del territorio considerato. Sostenendo le buone pratiche e rimuovendo quelle cattive nei servizi sanitari, sociali, dell'Ater, del terzo settore e ottenendo la più ampia collaborazione possibile di tutti i settori pubblici.

Legami e relazioni

Altro importante obiettivo è quello di valorizzare le risorse che potenzialmente esistono e non sono sfruttate: la famiglia, che spesso è risorsa che scompare perché schiacciata dalla sofferenza o dal carico assistenziale, vittima del ping pong tra istituzioni e, ancora, il vicinato, la comunità, il quartiere, e così via. Bisogna «darsi una mano a riconoscersi». A questo scopo si vogliono sviluppare i legami di comunità, potenziare le relazioni tra gli abitanti, migliorando al tempo stesso l'accessibilità ai servizi, l'operato dei singoli servizi e la loro collaborazione operativa.

Uno scenario internazionale

Il progetto Microwin non si esaurisce in una sperimentazione locale e isolata. Ma rappresenta l'applicazione pratica e locale di precise linee di indirizzo di agenzie internazionali e della stessa Unione Europea, che le ha varate da alcuni anni di concerto con i governi nazionali, dando direttive sulle politiche sociali e sanitarie. Tra le tematiche proposte, il valore del lavoro intersettoriale, i temi della sussidiarietà orizzontale e verticale, la partecipazione dei cittadini, i determinanti della salute (non solo sanitari), il coordinamento aperto sulla programmazione, la dimensione degli interventi globali e plurali, l'ineludibile necessità della presenza di molti attori, la specificità degli interventi con localizzazione delle pratiche ispirate ad una globalizzazione concettuale, le politiche attive, il riconoscimento della popolazione come soggetto attivo e non mero destinatario di protezione e assistenza istituzionale, la personalizzazione degli interventi.

Microwin si progetta insieme ai cittadini

La filosofia è quella già sperimentata nelle iniziative Habitat. È l'istituzione che va verso le persone: non il contrario. L'obiettivo è di riuscire a migliorare l'efficacia degli interventi, grazie al coinvolgimento e alla collaborazione della comunità. Con la speranza che l'esperienza delle microaree possa dare vita a un modello di lavoro nuovo e applicabile anche su scala generale

Negli ultimi anni quest'azienda si è impegnata a progettare e sviluppare interventi «modello» in piccole zone della città, in cui unire le risorse dell'ASS, del Comune e dell'Ater nei progetti «Habitat, salute e sviluppo delle comunità» a Rozzol-Melara, Gretta, Servola-Valmaura, Ponziana e Borgo San Sergio. Oggi potremmo definirli, a posteriori, animazioni collegiali, azioni cooperative per leggere questioni critiche di alcuni territori. Sono progetti da cui abbiamo imparato molto: la metodologia dell'integrazione, la cultura del lavoro integrato, il valore degli interventi intersettoriali, la possibilità di demedicalizzare le situazioni di multiproblematicità. Abbiamo imparato, infine, che «... fare (dare) salute non significa necessariamente aumentare prestazioni e uso (consumo) di risorse sanitarie, ma rivolgere attenzione primaria alle relazioni, alla persona e alla famiglia come risorsa, alla casa, all'ambiente, alla partecipazione, al valore e al reddito, a come liberare risorse dal territorio». Come tutte le cose vive, anche i Progetti Habitat crescono. Usciti da una fase che potremmo definire giovanile devono approdare ora a quella adulta.

Il «**Progetto microaree**» parte proprio da qui. Riprende ed estende quali/quantitativamente i progetti Habitat, perché ne adotta la filosofia generale: «è l'istituzione che si muove verso il cittadino e non viceversa», cercando una lettura dei bisogni prima che ci arrivi la domanda.

Tra i due progetti vi sono però alcune **differenze**.

Innanzitutto la *durata* del progetto Microwin, già programmaticamente prevista in tre anni.

Poi le *metodologie*, che saranno più rigorose, complesse e partecipate, con maggiore sforzo di esplicitazione degli obiettivi, meglio precisati. In particolare, si adotta il metodo del coordinamento aperto e pone attenzione al *dove* arrivare, piuttosto che al *come*.

Infine la *dimensione territoriale*. Microwin coinvolge infatti aree molto ben definite e delimitate, in cui *tutta* la popolazione (non solo una parte) è chiamata in causa. Sono aree di circa mille-2 mila abitanti, non necessariamente scelte a priori perché gravate da problemi complessi (altra differenza con Habitat). In queste zone verrà seguita una popolazione generale, non particolare, all'interno di un determinato perimetro territoriale che comprende anche edifici non Ater (la progettualità Habitat si rivolge invece esclusivamente ai complessi di edilizia popolare).

Microwin propone inoltre un *ruolo più marcato dell'ASS* verso i partner. Il programma è infatti dell'intera azienda (non solo di parti), che s'impegna su due fronti: la ricerca di prestazioni d'eccellenza per se stessa e il coinvolgimento del lavoro intersettoriale, integrato con altri organismi vitali del territorio (Ater, servizi sociali dei Comuni, cooperative, associazioni di cittadinanza attiva, ecc).

Microwin è quindi un progetto con le seguenti **caratteristiche**: *locale* perché misurato specificatamente su uno specifico contesto territoriale puntualmente individuato; *plurale* perché chiama a raccolta più soggetti, né solo l'ASS né solo altre istituzioni; *globale* perché intende raggiungere tutti i determinanti dello stato di salute generale della popolazione e di conseguenza è rigorosamente intersettoriale, con priorità su *tre assi principali d'intervento*: la casa, il lavoro, la socialità.

Il progetto si pone l'obiettivo ancora più esplicito di transitare da obiettivi di persona a obiettivi di comunità, enunciando quali sono i buoni obiettivi che ci attendiamo, cercando risposta alla domanda: assieme alla comunità raggiungiamo obiettivi più alti e complessi che non agendo da soli? Per trovare una risposta si tenta di unire gli sforzi di ASS, Comune, Ater, Itis e altre agenzie d'intervento a carattere sociale e sanitario coinvolgendo anche imprese sociali, associazioni di volontariato, cittadini attivi per migliorare l'efficacia degli interventi di ciascuno e di tutti nei territori. Si ritiene che su aree delimitate di circa di mille-2 mila abitanti questo sia possibile, concentrando gli sforzi e conoscendo molto in dettaglio la popolazione ivi residente, presentandosi con precise assunzioni delle nostre responsabilità, partendo da quello che *noi* crediamo di sapere (e in realtà sappiamo !) e unendolo a ciò che riconosciamo *loro* certamente sanno (ma forse non così automaticamente). Si punta su aree delimitate per sperimentare un modello d'intervento che in futuro possa generalizzarsi. Si auspica che ogni ente, organismo, gruppo di cittadinanza attiva, che forse ce ne siano di comuni su cui cercare l'impegno di tutti i partecipanti. Si pensa ad un progetto 2005-06-07 perché ci vuole un certo tempo per realizzare gli obiettivi che costituissero il programma d'azione.

PAOLO DA COL

ecco dove sono situate le microaree

Microarea

COLOGNA

popolazione: 2.158 abitanti

via Kandler, 10

via Cunicoli

via Cologna, 25

via Pendice scoglietto: 2,

3, 3/1, 3/2, 4, 5, 5/1, 5/2,

5/3, 5/4, 5/5, 5/6, 6, 7, 8,

10, 12, 14, 16, 18

scala Ferolli

via Giulia: 60, 62, 64, 74

via Pisoni

via Margherita.

Microarea

GRETTA

popolazione: 1.167 abitanti

via dei Toffani: 2, 4, 6, 8,

27, 29

via Palmanova: 1, 3, 5;

via Politi: 1, 3, 5, 7, 2;

via Aquileia: 1, 3, 5, 7, 2,

4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18;

via Venzone: 7

largo Osoppo: 1

via Gorizia: 36

via Cormons: 2, 5

via Gradisca: 1, 3, 2, 4

via Gemona: 1, 3, 5, 7, 9,

11, 13

via Santi: 1, 3, 5, 7, 9, 11

via dei Carmelitani: 1, 3, 5, 7, 9

strada del Friuli: 1, 3, 5

via dei Baseggio: 51, 53, 55,

57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 69/1,

71, 73, 75.

Microarea

ROIANO

popolazione: 909 abitanti

p.zza tra i Rivi

via Barbariga: fino all'8

via Apiari: dall'1 al 5

via dei Mirti: dal 2 al 8

via S. Emarcora 1

via Sara Davis: fino al 9

Microarea

PONZIANA - VATICANO

popolazione: 1751 abitanti

via San Giovanni in Bosco:

dall'1 al 17

via Zorutti: dall'1 al 21 e dal 2

al 38

via Lorenzetti: dall'1 al 15 e dal

2 al 62

via Battera: 7, 9, 11 e dal 2 al 28

via Oliva: dall'1 al 31 e dal 2 al 12

via Grignana d'Istria 2

largo Vardabasso: 1 e 2

via Orlandini: dal 42 al 60

via dell'Istria: dal 24 al 52 (Vaticano)

Microarea

CITTAVECCHIA

popolazione: 1.889

riva Traiana 1

androne Santa Tecla: dall'1 al 3

e dal 2 al 22

androne S. Eufemia: dall'1 al 9

e dal 2 al 4
via dell'Università: dall'1 al 15 e
dal 2 al 16
via Bonaparte: dall'1 al 3 e dal
2 al 6
salita Montanelli: dall'1 al 9 e
dal 2 al 6
via dei Fabbri: dall'1 al 11 e dal
2 al 10
scala dei Fabbri 1 e 2
p.za Cornelia Romana: 1, 2, e 3
via Tigor 1
via Madonna del Mare: dall'1 al
15 e dal 2 al 16
via della Rotonda: dall'1 al 5 e
dal 2 al 6
via San Michele: dall'1 al 13 e
dal 2 al 16
androne degli Orti: dall'1 all'8
piazza Barbacan: dall'1 al 5 e
dal 2 al 4
via Felice Venezian: dall'11 al
27 e dal 14 al 30
via dei Bastioni: dall'1 al 3 e dal
2 al 4
via Colonna: dall'1 al 9 e dal 2
al 10
via dei Crociferi: dall'1 al 5 e
dal 2 al 4
p.zzetta S. Lucia: dall'1 al 3 e
dal 2 al 4
via Di Cavana: dall'1 al 11 e dal
2 al 10
piazza Hortis: dall'1 al 5 e dal
2 al 4
via Duca D'Aosta: dall'1 al 3 e
dal 2 al 6
via SS. Martiri: dall'1 al 5 e dal
2 al 18
largo Giovanni XXIII: dall'1 al
7 e 2 al 8
via S. Giorgio 7

Microarea

VALMAURA

popolazione: 1.244
via Valmaura: dal 39 al 79,
tutti i dispari

Microarea

GREGO

popolazione: 913
via Antonio Grego n. pari dal
34 al 48

Microarea

GIARIZZOLE

popolazione: 2.627
p.le Giarizzole: dall'1 al 21
via S. Pantaleone
via E. Miani
via Inchiostri
via Pigafetta
via Di Giarizzole
via G. Cesca
via C. Rossi
via A. Rachel
via A. Zenatti
via Puschi
via Tribel
via Schmidl
via Buttazzoni
via S. Saba
via Rio Primario (campo Nomadi)

via Fano

Microarea

MELARA

Popolazione: 2.224 abitanti

via Pasteur

via Forlanini dal 77 al 129

Microarea

S. GIOVANNI

Popolazione: 2.477 abitanti

via Brandesia

salita di Vuardel

via Tintoretto

via San Pelagio

via Caravaggio

p.le Gioberti: 1, 8, 8b, 8f, 10

via delle Docce

via Piero della Francesca

via del Capofonte

via alle Cave

via S. Cilino: 20, 22, 24, 24 a,

d, 26 b e c, 28, 30, 32, 32 a,

34 a e b, 36 a, 38, 38 a e b,

40 a-f, 40/2, 42, 81, 87, 91,

93, 95 e 95 a, 97, 99, 99/1,

101, 103, 103 b, 105 a e b.

* tratto da "Esseti" – Periodico di informazione e confronto – aprile 2005, pag. 1,2