



**“PROGETTO DI RICERCA-AZIONE
PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEL COMUNE DI MARTIGNACCO”.**

PRESENTAZIONE

Si richiama alla storia della tradizione che ha caratterizzato per anni il nostro territorio comunale quale antesignano di un percorso che ha condotto Martignacco a dimensione internazionale, identificabile nel lungimirante “Progetto Martignacco”, promosso ed attuato dall’emerito concittadino Prof. G.A. Feruglio. Dall’esperienza determinatasi in tale progettualità questa Amministrazione è intenzionata a contestualizzarla rispetto alla mutate esigenze della popolazione e dei ritmi della vita attuale .

I risultati del progetto Martignacco permettono di trarre alcune considerazioni importanti:

1. non basta ridurre i fattori di rischio per ridurre l’incidenza delle malattie cardiovascolari;
2. gli stili di vita a rischio sono solo una modalità con la quale si dimostra il disagio delle persone;
3. ci sono altri fattori che determinano la salute in modo positivo o negativo e che non dipendono dai rischi tradizionali, quali la povertà, la coesione sociale, le condizioni di vita e del lavoro, la cultura, la disabilità, etc.

Con determinata attenzione alla **qualità della vita dei cittadini** del territorio comunale, e ricordando, l’importanza dichiarata, nei piani sia a livello nazionale sia a livello regionale, della **prevenzione e della promozione** della salute della popolazione educandola a **stili di vita** compatibili con il mantenimento dello stato del benessere fisico e psichico, avendo cura di iniziare

dai bambini attraversando la fase adulta e raggiungendo quella anziana e dei soggetti disagiati in generale.

Al fine di contemperare le varie fasi del progetto sono necessarie **risorse umane** ed **integrazioni** delle stesse sul territorio e con l'Amministrazione proponente. L'Integrazione è la leva sulla quale verterà questo progetto in quanto verterà sulla **collaborazione** dei medici di medicina generale, assistente sociale, infermiere di comunità, varie associazioni territoriali, in particolare quelle che avevano già partecipato al precedente progetto, a professionalità specifiche ove sarà necessario ed a eventuali risorse che si renderanno disponibili e che potranno essere progressivamente integrate.

Scopi:

1. Le politiche della salute e le azioni degli operatori devono essere rivolti ai **gruppi più disagiati e deboli della società**, con particolare attenzione alla riduzione delle **disuguaglianze** ed il mantenimento dell'equità della salute.
2. Politiche della salute con potenziamento delle capacità dell'individuo.

Obiettivi del progetto:

1. sviluppare le capacità degli adulti di vivere in salute attraverso il recupero di stili di vita sani
2. recuperare e sviluppare la capacità degli anziani e dei soggetti disagiati attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo
3. sviluppare le capacità della comunità attraverso l'integrazione reale degli amministratori locali con MMG, infermiere di comunità, assistente sociale, etc.

La salute è un bene umano fondamentale e questa Amministrazione intende operare al fine di dare potere alle persone, articolando una politica di promozione della salute in termini di sistemi, istituzioni, risorse e competenze che investa sulla valutazione degli interventi centrati sulla comunità e su programmi di promozione integrati nella vita quotidiana delle comunità.

PROMOZIONE DELLA SALUTE;

SVILUPPO DELLA COMUNITA'- COESIONE SOCIALE (in particolare ci si rivolge ai più fragili e alle disuguaglianze)

INTEGRAZIONE

STILI DI VITA (individuare le condizioni sociali, culturali ed economiche per cui si determinano e motivazioni....)

INTRODUZIONE

Nella promozione della salute è un dato accertato la necessità di lavorare al fine di supportare l'acquisizione di stili di vita. Secondo l'OMS, *lo stile di vita è un modo di vivere basato su profili identificabili di comportamento che sono determinati dall'interconnessione tra caratteristiche individuali, interazioni sociali e condizioni socioeconomiche e ambientali.*

Se si deve migliorare la salute delle persone attraverso il cambiamento dei loro stili di vita, gli interventi devono essere diretti non solo verso gli individui stessi ma anche alle condizioni sociali e all'ambiente di vita quotidiana che interagiscono nel produrre e mantenere questi profili di comportamento.

Il progetto di ricerca-azione che intendiamo proporre è necessario in quando lavoreremo nel "mondo reale" e miriamo al cambiamento organizzativo del "sistema salute locale". Si basa sul nesso causale fra corretti stili di vita e salute, fra condurre corretti stili di vita e la prevenzione delle malattie cronico degenerative.

I comportamenti nocivi recano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale, ma le loro cause stanno al di fuori di questi ultimi. Per contrastarli sono necessarie oltre alle politiche di educazione e promozione della salute, in linea con il contributo d'indirizzo e coordinamento dell'U.E. al quale fa riferimento il nostro Paese attraverso le azioni incluse nei Piani di Prevenzione nazionali e regionali, ma anche cercando le alleanze interistituzionali promosse e sancite dalla recente iniziativa del Ministero della Salute "*Guadagnare in Salute . rendere facili le scelte salutari*".

Il senso di questa strategia è che il sistema sanitario non può fare tutto, ma spesso si riversa su questo anche ciò che potrebbe essere controllato da altre politiche che favoriscono educazione e promozione della salute anticipando o in parte evitando l'intervento del sistema sanitario come riparo o cura.

La necessità di interagire con le istituzioni sia regionali sia nazionali sono determinanti per la riuscita della promozione della salute della nostra comunità in perfetta sintonia sia con l'iniziativa sopra citata, ma non solo con le recenti pubblicazioni del "Libro Verde sul Welfare" redatto dal Ministro Sacconi. Nelle pagine del Libro verde si evince chiaramente la necessità di cambiamento della visione del welfare in un sistema attivo improntato sulla sussidiarietà orizzontale e su una serie di azioni per la promozione della salute volte alla centralità della persona e alle tecniche di empowerment per potenziarne le capacità di azione su se stessi.

Rilevante l'impronta di cambiamento sia culturale sia d'intervento sociale spinte ed incentivate da le fonti nazionali sopra citate.

L'Amministrazione comunale di Martignacco in collaborazione con i medici di medicina generale, l'infermiere di comunità, l'assistente sociale, le forze dell'ordine, le autorità religiose, le associazioni di volontariato ed altre associazioni presenti sul territorio intendono semplicemente

applicare in modo coerente azioni per la promozione della salute in una sussidiarietà orizzontale e con metodologie scientifiche che permettano la lettura dei risultati in forma oggettiva e divulgabile.

Passaggi fondamentali per l'attuazione della progettualità:

1. il modello integrato di promozione della salute da attivare;
2. definire un modello per la misurazione scientifica dell'efficacia delle azioni poste in essere per la promozione della salute;
3. valutare il sistema integrato nella sua totalità degli interventi
4. definire un sistema di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza anche come stima della economicità.

PIANO ATTUATIVO MODELLO INTEGRATO

1. Definire il modello di promozione alla salute
2. individuare quali capacità e opportunità per lo sviluppo della promozione
3. definire i comportamenti di salute
4. individuare le tecniche e strumenti per valutare

Il modello integrato scelto deve coinvolgere in un sistema di comunicazione volto all'informazione, ma soprattutto all'educazione. Quest'ultima è lo snodo vero della strategia di promozione della salute perché è uno strumento privilegiato per il raggiungimento di un controllo sui fattori determinanti della salute.

Il fattore educativo volge a dare autonomia di controllo e a produrre quello che si definisce un cambiamento cognitivo e comportamentale attraverso strategie che devono porre la persona al centro del sistema e del processo e rimandano al contesto la possibilità di tenere un determinato comportamento: la differenza di altri interventi che propongono solo informazioni e sensibilizzazioni alla popolazione.

Tradizionalmente le azioni di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali si sono rivolte ai singoli comportamenti. In coerenza con la promozione della salute si stanno diffondendo interventi che affrontano il campo dei "determinati comportamentali" agendo simultaneamente su diversi aspetti dello stile di vita.

La teoria della promozione alla salute vuole definire le variabili del comportamento verso un equilibrio di salute, individuando gli indicatori da monitorare sia rispetto ai fattori protettivi sia rispetto ai fattori e comportamenti a rischio.

Riferendosi a quanto evidenziato dal progetto EUHPID (finanziato dall'Unione Europea eseguita da diversi stati appartenenti che propone una serie di indicatori per la valutazione degli interventi di promozione della salute) dove si evidenzia una sintesi coerente di concetti correlati al discorso degli stili di vita, salute e valutazione, si prendono come letteratura di riferimento i citati

metodi e concetti al fine di calarli nella realtà territoriale esistente di riferimento comunale per coordinare un “disegno” concreto, coerente, scientificamente provato e finalizzato alla progettualità avviata.

È importante considerare anche quanto segue per una teoria dei sistemi:

1. definizione di salute dell'OMS come equilibrio fra la dimensione fisica, mentale e sociale;
2. il concetto di salute come sviluppo ed interazione fra individuo e ambiente;
3. il concetto di sviluppo continuo della condizione di salute da una prospettiva di salute positiva o condizioni di fattori di rischio e malattia;
4. il processo di sviluppo della salute con interventi intenzionali finalizzati ad accrescere la salute;
5. le aree di azione per gli interventi di promozione della salute (Ottawa)

Sviluppare la capacità di salute sono proprietà o azioni dell'individuo che contribuiscono allo sviluppo della propria salute: questo è l'obiettivo al quale tendere con specifiche azioni determinate e determinanti in un intervento di comunità.

Sono importanti da ricordare le tre dimensioni che interagiscono nella capacità di salute che sono quella fisica, mentale e dimensione sociale. La salute non è creata e vive per sé, ma interagisce con queste dimensioni con una dinamicità che determina la sua positività o negatività.

Si devono cogliere le opportunità per lo sviluppo della salute, sottolineando che le disuguaglianze in salute nella nostre società è in larga parte dovuta ad una iniqua distribuzione delle opportunità.

Al fine di creare una salute positiva sono necessarie risorse di diverso tipo sia interne (fattori biologici, caratteristiche di personalità, atteggiamenti, life skills) sia esterne (beni a disposizione nel proprio contesto, relazioni, servizi) e un senso di coerenza che indichi al soggetto a muoversi verso il mondo con una percezione di questo comprensibile e governabile.

Il senso di coerenza è una delle risorse interne che incide sulla capacità delle persone di utilizzare le risorse disponibili per conservare benessere e salute.

La promozione di salute è un input intenzionale nel processo di sviluppo naturale della salute che supporta l'utilizzo di risorse e aumenta l'opportunità, permettendo alle persone di avere un maggiore controllo e migliorare la salute.

Un modello dal quale sicuramente si prenderà l'impronta per la programmazione e attivazione della progettualità in atto sarà il *European Health Promotion Indicators Development* (Davies et al.2006) che di seguito si riportano le azioni in merito alla promozione della salute:

- sviluppo del contesto socio-ecologico;
- sviluppo delle politiche;
- sviluppo organizzativo;
- sviluppo di comunità;

- sviluppo delle competenze/educazione alla salute.

In merito ad approcci di promozione alla salute:

- patrocinare;
- rendere abili;
- mediare culturalmente

in merito ai principi di promozione della salute:

- acquisire potere – empowerment
- partecipare
- intersettorialità
- equità
- sostenibilità
- strategie multiple

DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI EFFICACIA IN PROMOZIONE DELLA SALUTE

Efficacia si intende il raggiungimento degli obiettivi prefissati e si documenta attraverso l'evidenza del processo.

I principi guida per stabilire la scelta metodologica, strumentale e organizzativa relativa alla valutazione (Rootman, in Evaluation in Health Promotion):

- **PARTECIPAZIONE:** la valutazione deve coinvolgere tutti coloro che hanno un ruolo nell'azione di promozione;
- **MULTIDISCIPLINARIETA':** la valutazione utilizza diverse discipline e strategie operative nella raccolta e interpretazione dei dati;
- **EMPOWERMENT:** la valutazione deve contribuire a un processo di acquisizione di controllo da parte delle persone e della comunità;
- **EQUITA':** la valutazione deve dimostrare la capacità del progetto di assicurare che tutti i portatori di un bisogno di salute siano nelle condizione di soddisfarlo esplicitando gli elementi di diseguità;
- **APPROPRIATEZZA:** il disegno di valutazione deve essere coerente con il modello di salute e di promozione della salute posto alla base delle azioni e deve tener conto della possibilità di effetti;
- **SOSTENIBILITA':** il processo valutativo deve considerare tra i suoi obiettivi conoscitivi la evidenziazione e al misura di ciò che rende sostenibile l'intervento di promozione della salute.

È importante che un programma sia **TRASFERIBILE** in quanto si attiene alla efficacia pratica, ciò significa che un programma e un progetto sono ritenuti efficaci, e quindi utilizzabili in contesti diversi massimizzandone i potenziali risultati.

Individuare la efficacia pratica impatta sulla responsabilità di chi opera ed agisce concretamente nelle azioni del programma e quindi pone al centro i professionisti che si occupano delle varie fasi e nelle loro specificità del protocollo della promozione alla salute. Un programma esportabile conduce ad individuare una Buona pratica.

Buona pratica intesa iniziata da fondamento teorico, provata efficacia, partecipazione, rispondere ai bisogni del target, disponibilità di risorse usabili, efficienza.

DEFINIZIONE DELL'IMPIANTO PER LA VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA INTEGRATO

Valutare un programma integrato di promozione della salute nella comunità richiede di rendere evidenti i principi fondanti della promozione della salute ovvero EMPOWERMENT e PARTECIPAZIONE, oltre a esprimere chiaramente l'orientamento comunitario e quello centrato sull'individuo.

Tutti gli stadi del programma integrato possono essere adattabili e dinamici in relazione alla realtà in cui vengono calati.

Le varie fasi sono le seguenti:

1. **descrivere il programma** inteso come sequenza logica di azioni e conseguenti risultati attesi a breve medio termine (si allega alla presente delibera di giunta che attesta le linee programmatiche che verranno attivate a livello locale con la riserva che nello sviluppo delle varie tappe ci potranno essere integrazioni e modifiche);
2. **identificare i concetti e le domande fondamentali:** questa fase sarà lo snodo che potrà definire non solo come si svolgono gli interventi, ma anche il perché dei risultati ottenuti dando ulteriori strumenti agli operatori per evidenziare e valutare le opportunità e le diverse situazioni;
3. **progettare e implementare la rilevazione dei dati:** in questa fase si intrecciano la scelta di una metodologia appropriata per raggiungere gli obiettivi del programma, gli standard rispetto ai quali giudicare i risultati, gli indicatori di successo e partecipazione ovvero il coinvolgimento dei vari stake-holders coinvolti che sono presenti sul territorio
4. **analizzare e interpretare i dati:** fondamentale il più alto livello di partecipazione in questa fase che può presentarsi "fredda";
5. **produrre raccomandazioni a partire dalla valutazione:** informare sull'impatto della salute e dei processi operativi messi in atto. In questa fase di importanza fondamentale gli stake-holders;
6. **diffondere i risultati;**
7. **rendere evidente la ricaduta della valutazione:** questa esperienza sarà di fondamentale importanza per improntare altre iniziative.

DEFINIRE EFFICACIA ED EFFICIENZA IN VALORE ECONOMICO

In un sistema integrato si definisce efficacia ed efficienza nella modalità sopra indicato all'interno di un processo di valutazione delle azioni in forma qualitativa e quantitativa inerente le stesse e i risultati attesi ed ottenuti in seguito.

Una fase del tutto innovativa che si applicherà al presente progetto sarà valutare inizialmente, in itinere e nella fase conclusiva quale sia l'economicità nel tempo alla quale può condurre un progetto di ricerca –azione.

Si ricorda che la promozione della salute è elemento d'innovazione richiamata nei documenti nazionali e internazionali come strumento per evitare il riversare sempre e tutto nel sistema sanitario regionale prima e nazionale poi.

Sicuramente adottare dei metodi di misurazione dell'economicità a partire da metodologie semplici che misurano “quanto costa” quotidianamente una determinata azione sarà di sicura innovazione e di certa trasferibilità.

È sempre più semplice partire da una misurazione all'interno di una piccola comunità che permette di apportare correttivi in itinere con una dinamicità ed immediatezza istantanea.

La misurazione economica si baserà su diversi parametri che saranno individuati dal gruppo ristretto di lavoro e che comunque risponderanno alle tecniche conosciute di sistemi di controllo della pubblica amministrazione.

In un sistema di controllo si controllano i sistemi di budget che vengono costruiti rispondendo ad un incontro di domanda /offerta definita da risorse utilizzate, qualità attesa del prodotto e risorse economiche impiegate. L'equilibrio di queste conducono alla definizione degli obiettivi di budget che vengono definiti a monte delle azioni da produrre. Lo stessa metodologia sarà applicata a livello locale con lo studio di partenza delle risorse attuali sia umane che economiche a disposizione di una comunità e la loro progressiva evoluzione all'interno della progettualità che annualmente verrà adattata come si deve sviluppare ogni evento in un sistema di ricerca.

Conseguentemente alla ricerca e all'applicazione dei sistemi di controllo saranno tarate anche azioni controllate dall'economicità che il sistema sarà in grado di creare.

In una comunità sarà tarato anche un sistema di controllo che evidenzierà che nel tempo ci saranno sicuramente dei risultati tesi all'economicità del sistema di azioni volte alla promozione della salute che l'intervento all'interno del servizio sanitario regionale.

La sussidiarietà orizzontale che sarà la base della presente progettualità è la chiave di lettura in forma di economicità del sistema, richiamata anche dal “libro verde sul welfare” . La catena della solidarietà orizzontale più efficace e immediata nell'intervento che una catena verticale definite dalle istituzioni complesse nelle azioni di intervento e sicuramente più costose alle

quali, comunque, si approderà solo in ultima istanza in situazioni irreversibili e di complessità superiore.

Il progetto ricerca – azione della promozione della salute del Comune di Martignacco verrà coordinato secondo da un nucleo istituzionale rappresentato da:

Assessore alle politiche socia- assistenziali: Catia Pagnutti

MMG: dr. Pierluigi Struzzo

Psicologa : dr. Annalisa Valerio

Responsabile del centro Cardiologico di Udine: dott. D. Vanuzzo

Riabilitazione: dr. Di Prampero

Economista: prof Luca Brusati

Al nucleo è affidato, oltre al coordinamento del progetto in essere, anche la verifica dei risultati attesi e la valutazione degli stessi e la divulgazione degli stessi.

Al nucleo sarà affidato inoltre di:

1. coordinare le varie fasi e le risorse umane coinvolte;
2. riconoscere le situazioni di disuguaglianza e decidere le azioni da intraprendere secondo la metodologia scientifica sopra riportata;
3. intraprendere azioni scientificamente valutabili al fine della promozione della salute (attività fisica, attività di ricerca-azione mirate su un certo numero di popolazione, misurazione delle capacità fisiche, ..);
4. intraprendere azioni finalizzate alla promozione della coesione sociale educativa (serate a tema in merito a come mangiare sano e bene, incontri di comunità associati a passeggiate e /o feste ...)
5. il rapporto e il coinvolgimento degli stakeholder presenti nella comunità;
6. iniziative di informazione, formazione e sensibilizzazione;
7. pubblicazione dei dati e dei risultati con un efficacia teorica e pratica al fine della esportazione del modello;
8. attivare i sistemi di controllo comunitario per la verifica dell'economicità della progettualità a medio-lungo termine.

In evidenza si pone la filosofia che ha spinto a tale progettualità:

CAMBIARE LA CULTURA DI VIVERE IN SALUTE SIGNIFICA PREVENIRE, PROMUOVERE, STARE INSIEME, CONOSCERE LE PROPRIE POTENZIALITA' INDIVIDUALI E VIVERE IN COERENZA COI PRINCIPI RICONOSCIUTI.

Descrizione scientifica del Programma di Promozione della Salute nel Comune di Martignacco

Introduzione

La *salute* è un bisogno umano fondamentale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come l'equilibrio tra la dimensione fisica, mentale e sociale dell'individuo¹.

Tradizionalmente il concetto di salute è stato affiancato a quello di prevenzione, portando l'attenzione sulla salute vista come "non malattia" e sulla persona vissuta come paziente che subisce passivamente l'intervento degli esperti, in una prospettiva patogenetica. La Promozione della Salute (PdS), invece, propone un cambiamento di prospettiva: la Persona è un soggetto attivo in grado di possedere proprietà e di svolgere azioni che contribuiscono allo sviluppo della propria salute, ovvero ha *capacità di salute*, sa compiere, anche in situazioni di forte avversità, scelte di salute utilizzando risorse interne ed esterne e implementando capacità. Le dimensioni della capacità di salute sono interrelate e riguardano quella fisica (es. fitness), mentale (es. senso di coerenza ed autoefficacia) e sociale (relazioni e sostegno sociale).

La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, nata dalla prima conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute (17-21 novembre 1986) definisce la salute come il "processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla" indicando l'utilizzo della salute come strumento per produrre sviluppo sociale ed economico della società, in quanto sono le società sane e fondate su principi di equità sociale quelle che hanno maggiore successo.

Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare risorse e pari opportunità. Le persistenze di disuguaglianze in salute nelle nostre società è in larga parte dovuta ad un'iniqua distribuzione di tali opportunità. E' necessaria quindi una politica di promozione della salute che sappia creare opportunità nel contesto delle comunità e integrare sistemi infrastrutture istituzioni risorse e competenze, dando luogo ad un sistema di sviluppo dell'assistenza sanitaria primaria attraverso un'azione coordinata di governi, settore sanitario e altri settori sociali ed economici, di organizzazioni non governative e di volontariato, di autorità locali, di industrie e mezzi di comunicazione di massa².

Scopi

1. Lo scopo principale del programma è di **analizzare e ridurre le disuguaglianze in salute** esistenti nel Comune di Martignacco attraverso una serie di azioni che contribuiscano a ridurre i danni e i rischi per la salute causati da stili di vita incongrui ed in particolare all'inattività fisica. Al fine di avere un'efficacia reale, infatti, le politiche della salute e le azioni degli operatori devono essere rivolte, in modo sistematico ed organizzato, ai gruppi a maggior rischio della società, rivolgendo particolare attenzione alle condizioni che determinano i rischi ovvero ai determinanti della salute e all'equità.

Domanda: "Quali politiche locali sono utili per ridurre le disuguaglianze in salute?"

2. Il secondo scopo del programma è il **potenziamento delle capacità (empowerment) individuali e della comunità di produrre salute**. Un importante valore aggiunto all'operatività attuale dei servizi socio-sanitari si fornisce, infatti, se le politiche di salute sono rivolte al potenziamento delle capacità dell'individuo, alla massimizzazione delle risorse e alla creazione di una comunità attiva che funga da supporto ai gruppi di popolazione a maggior rischio.

¹ Carta di Ottawa

² Closing the gap in a generation (world Health Organization, Commission on Social Determinants of Health)

Domanda: “Quali strumenti di lavoro sono utili agli operatori socio-sanitari locali per potenziare le capacità individuali e di comunità di produrre salute e sviluppo, massimizzando le proprie risorse?”

Obiettivi generali (ad ogni obiettivo corrisponde un Piano operativo)

Obiettivo 1: Sviluppare le capacità degli adulti di vivere in salute attraverso il recupero di stili di vita sani

Piano operativo dell’obiettivo 1

Premessa:

Lo scopo principale del programma è di **analizzare e ridurre le disuguaglianze in salute** esistenti nel Comune di Martignacco attraverso una serie di azioni che riducano i danni ed i rischi alla salute causati da stili di vita incongrui ed in particolare all’inattività fisica. Verrà proposto un programma basato sulla promozione del cambiamento di stili di vita a rischio. Alle strategie rivolte all’individuo, allo studio delle motivazioni personali e delle barriere percepite o reali, verranno associate azioni rivolte al cambiamento delle condizioni “strutturali” che possono influenzare negativamente la volontà di cambiare delle persone.

Obiettivi specifici:

1. Ridurre disuguaglianze in salute di un campione di persone ad alto rischio cardiovascolare e/o psico-sociale, individuate dal medico-infermiera-assistente sociale
2. Migliorare la salute percepita (misurata con una scala presente nel protocollo del Gente di Cuore) e reale (misurata con la riduzione del peso, colesterolo, glicemia, consumo di alcolici e tabacco).

Azioni: (si veda lo sviluppo qui sotto)

Al campione di popolazione verrà applicato

1. Intervento medico
 - a. l’Intervento breve/l’intervista motivazionale da parte del MMG o gruppo di controllo (vedi protocollo medico allegato).
2. Intervento di comunità:
 - a. interventi strutturali/assistenziali,
 - b. partecipazione ad attività di promozione dell’attività fisica;
3. Eventuale integrazione con visite domiciliari da parte dell’Assistente sociale, Infermiera di Comunità e o Psicologa

Indicatori di processo :

- riunioni tra esperti più amministrazione comunale (tavolo secretato)
- riunioni operative tra infermiera, medico ed assistente sociale (riunioni operative)
- riunioni informative con la popolazione generale nelle frazioni al fine di diffondere e spiegare le modalità di accesso e gli interventi che verranno effettuati.
- delibere comunali e aziendali di recepimento
- formazione del personale infermieristico e medico

- verifica qualitativa delle prestazioni
- eventuale ridefinizione delle procedure amministrative

Indicatori di risultato:

salute reale

- riduzione IMC (almeno dell'1% ai cinque anni)
- riduzione colesterolo, PA, glicemia, consumo di alcolici, tabacco.,

salute percepita

- valutazione su scale numeriche come da protocollo del "Gente di Cuore"

cambiamento

- passaggio negli stadi del cambiamento
 - valutazione su scale numeriche (Gente di Cuore)
-

Le Azioni andranno così sviluppate:

1) Intervento Medico: creazione di un database di pazienti ad alto rischio cardiovascolare e psicosociale, individuati dai medici, assistente sociale e Amministrazione Comunale.

- **criteri di inclusione:** tutte le persone con stili di vita a rischio e/o disagio sociale (18-80 anni) ;
- **criteri di esclusione:** malattie degenerative invalidanti quali Alzheimer, Parkinson, disturbi cognitivi irreversibili legati alla senilità, grossi handicap;

Reclutamento: i soggetti proposti dai MMG saranno invitati a visita medica tramite lettera a firma del MMG.

Con una telefonata da parte di medico formato (tesista specializzando), verranno presi gli appuntamenti in studio o visite a domicilio.

- Firma del consenso informato

Misure di base (prima dell'allocazione in due gruppi):

- Identificazione dei rischi con applicazione del protocollo "gente di cuore";
- Individuazione di problematiche a rilevanza sociale
- Consegna di un opuscolo informativo con approfondimento (tesista);

Randomizzazione

La popolazione reclutata verrà stratificata per sesso, età e rischi presenti. Verrà poi randomizzata in due gruppi:

Gruppo A: Intervento

- Valutazione dei rischi (Gente di Cuore)
- Valutazione dello stadio di cambiamento di appartenenza, per ogni rischio presente
- Intervista motivazionale o Consiglio breve (a scelta del MMG per ogni rischio presente)
- Follow-up almeno semestrale (Valutazione dei rischi + intervista motivazionale da parte del MMG);

Gruppo B: Controllo

- Valutazione dei rischi (Gente di Cuore)
- Solo consegna dell'opuscolo informativo da parte di un operatore sanitario.
- Follow-up almeno semestrale

Raccolta ed Inserimento dei dati raccolti

2) Intervento di Comunità**Azioni di sostegno essenziali nel contesto sociale**

- Identificazione e tentativo di rimuovere le barriere sociali, ambientali e finanziarie che impediscono alle persone di cambiare.
- Nel caso in cui ci siano bisogni sociali (assistente sociale e amministrazione comunale);
- Nel caso in cui ci siano persone con grosse difficoltà e con riserve sull'inclusione al progetto (psicologo in collaborazione e su richiesta del medico di medicina generale).

3) Eventuale integrazione con visite domiciliari da parte dell'Assistente sociale, Infermiera di Comunità e o Psicologa. Verranno definite di volta in volta in comune accordo con i medici di MG.

Obiettivo 2: Recuperare e sviluppare la capacità degli anziani e dei soggetti disagiati attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo.

Piano operativo dell'obiettivo 2

Le capacità degli anziani saranno potenziate attraverso azioni previste per l'obiettivo 1) e 3).
--

Obiettivo 3: Sviluppare le capacità della comunità attraverso l'integrazione reale degli amministratori locali con MMG, infermiere di comunità, assistente sociale, etc.

Piano operativo dell'obiettivo 3

Anche a questo obiettivo specifico corrisponde una serie di progettualità specifiche molte delle quali dovranno essere decise tenendo in considerazione le scelte e proposte della popolazione generale.

- a)** Creazione di un tavolo di lavoro comunale interistituzionale "secretato" con il compito di
 - i) condividere le problematiche individuali e/o famigliari esistenti
 - ii) proporre criticità comunali emergenti
 - iii) proporre modifiche alle attuali norme socio-sanitarie

- b)** Azione di informazione della popolazione generale
 - Da definirsi in accordo con la comunità

- c)** Azione di formazione ed empowerment della comunità locale
 - Da definirsi in accordo con la comunità

- d)** Azione di coinvolgimento all'attività fisica
 - La Camminata ed altre attività che saranno programmate
 - Coinvolgimento eventuale di fisioterapisti e tesisti.

- e)** Azione sull'alimentazione sana
 - In accordo con altre associazioni territoriali con esperienza nel campo

Verrà effettuata una serie di riunioni informative con associazioni e popolazione generale in cui verranno spiegate le linee generali, gli obiettivi del programma e verranno richieste adesioni ai progetti specifici.

Indicatori di risultato e di processo

Gli indicatori specifici saranno definiti in concertazione con la popolazione generale e con un approccio intersettoriale.

In via minimale si prevede almeno un aumento della partecipazione della popolazione alle iniziative proposte (calcolata in percentuale dall'inizio ed almeno del 10%).

Valutazione del Progetto nel suo insieme

La Valutazione sarà effettuata tenendo in considerazione i seguenti fattori:

- efficacia pratica (impatto sulla popolazione generale, aumento della partecipazione)
- accettazione da parte degli utenti e MMG
- fattibilità, praticabilità
- equità
- sicurezza
- costi-benefici-efficacia

Piano globale di valutazione del progetto

La **valutazione dell'efficacia** degli interventi proposti dal Programma sarà effettuata in un'ottica di Promozione della Salute che vede nella Ricerca-Azione il suo strumento valutativo principale. Ci si propone di iniziare la valutazione già dall'inizio dell'applicazione delle azioni previste. Gli obiettivi generali saranno valutati dopo cinque anni dal suo inizio ma sono previste valutazioni intermedie coincidenti con altrettanti obiettivi a breve o medio termine (alcuni già definiti ed altri da definirsi in itinere).

L'ambito di valutazione è quello dello sviluppo di Comunità ma, visti gli attori coinvolti, è anche di tipo organizzativo ed istituzionale.

L'approccio al programma sarà di tipo **preventivo-medico** (riduzione del rischio in generale), di **empowerment** (personale e di comunità) e **socio-politico** (integrazione ed intersettorialità).

Verranno utilizzate **misure di tipo quantitativo e qualitativo**. Qui di seguito si propone lo schema di valutazione secondo la ricerca-azione ciclica che verrà utilizzato (vedi figura qui sotto).

Il quadro di riferimento di ricerca-azione che sarà seguito per la valutazione globale è:

1. Descrivere il programma
2. Identificare argomenti e domande
3. Descrivere la raccolta dati
4. Raccogliere i dati
5. Analizzare ed interpretare i dati
6. Fare raccomandazioni
7. Disseminare
8. Agire

1) Il programma è stato descritto nei suoi obiettivi iniziali nelle pagine precedenti

2) Il programma di ricerca-azione proposto vuole trovare risposte alle seguenti due domande (già riportate all'inizio di questo allegato):

Domanda 1: "Quali politiche locali sono utili per ridurre le disuguaglianze in salute?"

Domanda 2: "Quali strumenti di lavoro sono utili agli operatori socio-sanitari locali per potenziare le capacità individuali e di comunità di produrre salute e sviluppo, massimizzando le proprie risorse?"

3) La fase valutativa inizierà da subito (**ricerca valutativa ex-ante**) con la raccolta dei dati esistenti, dei bisogni e delle risorse della comunità che dovrà portare ad una mappatura dei bisogni e, soprattutto, delle risorse della Comunità.

Verranno inoltre utilizzati i due modelli di valutazione attualmente possibili per i programmi di promozione della salute ed in particolar modo per la ricerca-azione.

- **Valutazione dei risultati:** valutare che cosa è stato fatto. Per il progetto sulla riduzione del rischio attraverso l'intervista motivazionale ed altra azione di comunità (obiettivo1) Questo è il modello più tradizionale, del tipo "public health".

Questo modello verrà utilizzato per l' **Obiettivo 1: Sviluppare le capacità degli adulti di vivere in salute attraverso il recupero di stili di vita sani**

L'obiettivo principale,

- dal punto di vista della Salute Pubblica, è quello di ridurre il rischio cardiovascolare globale della popolazione ed è anche, quindi, un obiettivo di prevenzione delle malattie cardiovascolari.
- dal punto di vista della Promozione della Salute è quello di migliorare il benessere delle persone

Dal punto di vista della Salute Pubblica l'efficacia delle azioni di comunità (Gruppo B) sarà comparata con l'intervista motivazionale proposta ed applicata dai MMG al (Gruppo A). L'efficacia di questi interventi potrà già essere valutata dopo un anno dalla sua applicazione.

Dal punto di vista della Promozione della Salute verrà misurato l'aumento dell'autoefficacia e della salute percepita attraverso le domande specifiche previste dal protocollo "Gente di Cuore"

- **Valutazione del processo:** come sono stati raggiunti gli obiettivi, come è stato misurato. Il progetto, nel suo insieme, sarà valutato con questa modalità che permette di accettare anche obiettivi modificatisi nel tempo (lezioni imparate...utilità pratica..). Gli obiettivi 2 e 3 saranno valutati utilizzando indicatori quantitativi e qualitativi.

Obiettivo 2: Recuperare e sviluppare la capacità degli anziani e dei soggetti disagiati attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo

- gli anziani come risorsa
- gli anziani in movimento

Obiettivo 3: Sviluppare le capacità della comunità attraverso l'integrazione reale degli amministratori locali con MMG, infermiere di comunità, assistente sociale

- Creazione di un tavolo di lavoro comunale interistituzionale "secretato" con il compito di
 - condividere le problematiche individuali e/o famigliari esistenti
 - proporre criticità comunali emergenti
 - proporre modifiche alle attuali norme socio-sanitarie
- Altre iniziative derivanti dalle consultazioni della popolazione generale

Indicatori di risultato

Aumento della partecipazione alle iniziative proposte

La totalità del programma e gli effetti ottenuti saranno valutati con un criterio di *ricerca valutativa ex-post*.

Saranno individuati degli indicatori di benessere della comunità

Come accennato nel qui sopra, qualora le disponibilità finanziarie lo permettessero, sarebbe importante fare una valutazione economica sia del risparmio economico sia in termini di guadagno in salute.

La valutazione sarà di tipo periodico-ciclico secondo il seguente modello

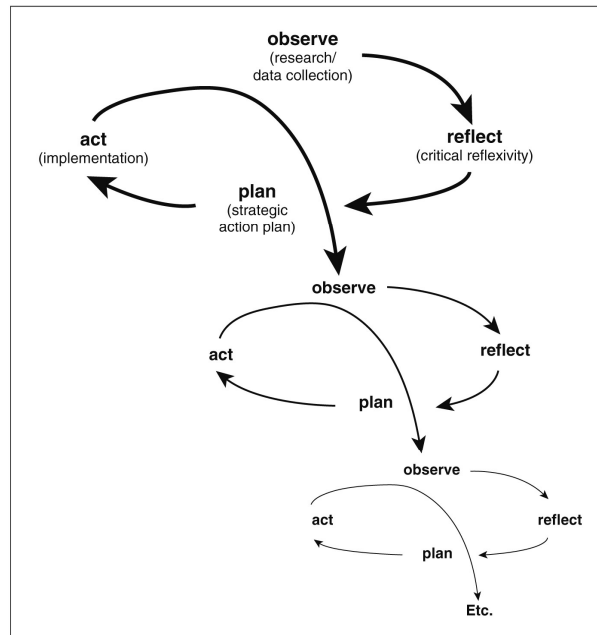


FIGURE 10.2 CYCLES IN ACTION RESEARCH

Valutazione economica di tutto il progetto

Al fine di verificare che l'intervento sia vantaggioso dal punto di vista del risparmio economico in un'analisi costo-efficacia, si ritiene necessaria l'attivazione di una figura professionale che analizzi l'intervento effettuato rispetto all'utilizzo dei servizi pubblici. Questo sarebbe possibile con la convezione con un economista (attraverso un borsista del Laboratorio di Ricerca Economica e Manageriale dell'Università di Udine, prof Luca Brusati)

Tempistica

Al fine di ottenere dei risultati di salute accettabili si ritiene necessaria la durata quinquennale del progetto.

Si ritiene necessario, per l'operatività del progetto la messa a disposizione di

- un economista o esperto in economia sanitaria.
- un'infermiera di comunità
- uno statistico (attraverso accordo con il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Udine)

Piano di finanziamento

Una delle caratteristiche della Ricerca-azione è che le attività pratiche devono essere decise di comune accordo con gli Enti, associazioni locali e la popolazione generale. Per questo motivo qua sotto si riportano solo i costi presuntivi delle linee generiche secondo le quali questa AC intenderà muoversi.

Il Responsabile ha il compito del coordinamento generale e scientifico e si avvale di un collaboratore che partecipa attivamente alla definizione delle strategie e delle azioni di comunità che comportano una notevole valenza scientifica (effettuazione di Gruppi Focus, Delphi, raccolta ed analisi dei dati, responsabile dell'applicazione di comunità di quanto deciso)

Sono previste azioni per potenziare la capacità dei soggetti ad alto rischio di recuperare (fisioterapista) e praticare attività fisica (attività motorie).

Altro gruppo di azioni deriverà dal coordinamento di stakeholders sull'alimentazione ed il potenziamento della capacità della Comunità di produrre/proporre alimentazione sana.

Fondamentale ai fini della valutazione finale risulterebbe una analisi economica (costi/benefici e guadagni in salute) di tutto il progetto.

Infine uno statistico sarebbe importante per visualizzare al meglio i dati ottenuti e aggiungere criteri sofisticati di analisi.