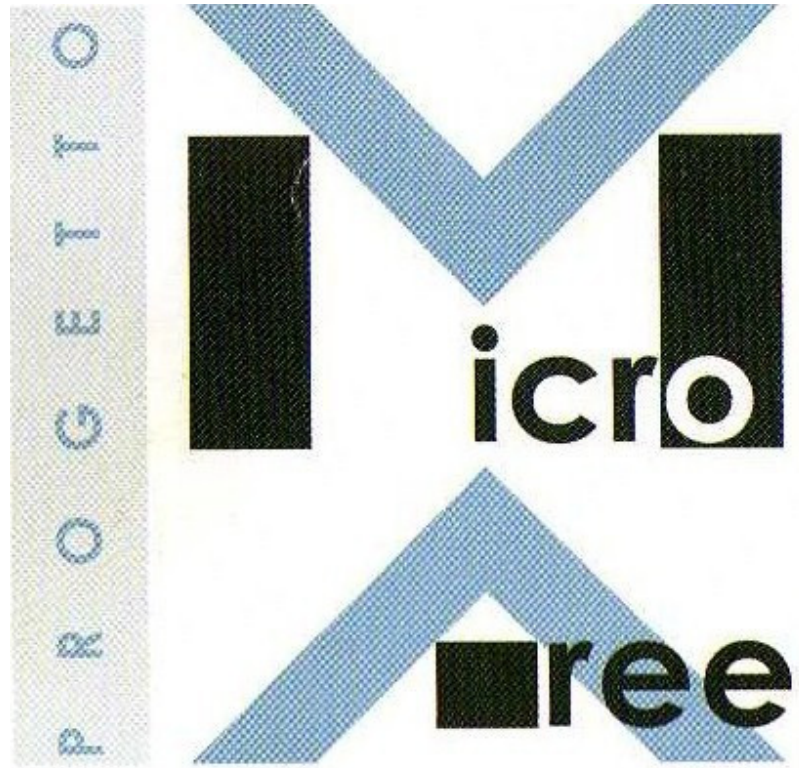


MICROAREE



LEGGE NAZIONALE 328/2000

La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un **sistema integrato di interventi e servizi sociali**, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

POLITICHE EUROPEE

Secondo una parola d'ordine delle politiche europee sulle materie sociali, la **“chiave”** della funzione pubblica consisterebbe nella produzione di **“coesione sociale”**: non soltanto integrazione degli individui in contesti normali ma costruzione di **contesti sociali integrati**, che possano reggere situazioni incoerenti, tensioni, conflitti; che sappiano contrastare le spinte alla disgregazione sociale.”

Produrre dunque **“organizzazione sociale”** o **“sociale come associazione”** .

LEGGE REGIONALE N. 6/2006

Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale

- ↳ Regione Friuli Venezia Giulia, in conformità ai principi degli articoli 117 e 118 della Costituzione e della legge 8 novembre 2000, n. 328, rende effettivi i diritti di cittadinanza sociale realizzando un sistema organico di interventi e servizi.
- ↳ Il sistema integrato ha carattere di universalità, si fonda sui principi di sussidiarietà, di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale e opera per assicurare il pieno rispetto dei diritti e il sostegno alla libera assunzione di responsabilità delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali.



PROGETTO MICROAREE

La sperimentazione MICROAREE si situa tra le azioni di buona pratica sociosanitaria e le azioni a sostegno della democrazia partecipata.

MALATTIE DI LUNGA DURATA

“Le malattie croniche sono malattie che gli interventi medici attuali possono solo controllare e non curare. Poiché tale forma di patologia diventa la più comune, il sistema medico attuale non può più sopravvivere senza un'alleanza organizzata con la comunità”

R. Bengoa, WHO – 2001

Determinanti sociali di salute

WHO Europe. The solid facts. (second ed.) , 2003.



IL PROGETTO MICROAREA

- nasce come sviluppo ed evoluzione del progetto Habitat salute e sviluppo della comunità;
- vuole verificare lo stato di salute dei residenti nelle aree prescelte;
- promuove un lavoro integrato con la comunità per produrre effetti di salute;
- costruisce benessere sociale a partire dalla partecipazione delle persone;
- sposta il baricentro dell'intervento dai servizi alla persona che diviene il protagonista del proprio progetto di salute e il fulcro dell'integrazione tra i diversi servizi/enti;

SOGGETTI COINVOLTI

- ✓ *ASS n.1 “Triestina”*
- ✓ *Comune di Trieste*
- ✓ *ATER*
- ✓ *Comune di Muggia*
- ✓ *Cooperative sociali*
- ✓ *Associazioni di volontariato*
- ✓ *Cittadinanza attiva*

LE MICROAREE



LE MICROAREE

2005 **10 aree**
nel Comune di Trieste

22.000 persone

Gretta
Roiano
Cittavecchia
Ponziana
Vaticano
Giarizzole
Grego
Valmaura
Melara
San Giovanni

2007/8 **altre 9**

CSM Villa Carsia
CSM La Maddalena
CSM Domio
CSM Gambini
Zindis con il Comune di Muggia
San Vito/Salus
Barriera/ITIS
Molino a Vento/Enaip
Soncini/Caccia Burlo

10 OBIETTIVI

1. Realizzare il massimo della conoscenza sui problemi di salute delle persone residenti nelle microaree.
2. Ottimizzare gli interventi per la permanenza nel proprio domicilio ove ottenere tutta l'assistenza necessaria e contrastare l'istituzionalizzazione.
3. Elevare l'appropriatezza nell'uso dei farmaci.
4. Elevare l'appropriatezza per prestazioni diagnostiche.
5. Elevare l'appropriatezza per prestazioni terapeutiche (curative e riabilitative).

10 OBIETTIVI

6. Promuovere iniziative di autoaiuto ed etero-aiuto da parte di non professionali (costruire comunità).
7. Promuovere la collaborazione di enti, associazioni, organismi profit e no-profit, per elevare il benessere della popolazione di riferimento.
8. Realizzare un ottimale coordinamento tra servizi diversi che agiscono sullo stesso individuo singolo o sulla famiglia.
9. Promuovere equità nell'accesso alle prestazioni (più qualità per i cittadini più vulnerabili).
10. Elevare il livello di qualità della vita quotidiana di persone a più alta fragilità (per una vita attiva ed indipendente).

I REFERENTI DI MICROAREA

- sono di varia provenienza professionale:
- hanno una buona conoscenza del sistema sanitario sociale in vigore;
- hanno una predisposizione attitudinale ad un approccio rispettoso e dialettico con l'utenza;
- hanno una buona conoscenza del lavoro territoriale;
- hanno motivazione personale alla sperimentazione.

I REFERENTI DI MICROAREA

Funzioni principali:

- **Raccogliere il maggior numero di informazioni** riguardanti la popolazione della Microarea;
- Adoperarsi per il collegamento tra la Microarea, il Distretto, i Dipartimenti e gli Uffici Amministrativi dell'ASS;
- **Costruire una rete di riferimento** di Microarea ed **assicurare lo scambio** di informazioni e la partecipazione al Coordinamento tra i Referenti di Microarea
- **Fungere da tramite** tra il Distretto, la Microarea e gli altri attori, istituzionali e non, coinvolti ed assicurare il raccordo, la messa in rete e l'utilizzo delle risorse associative presenti nella microarea;
- **Coordinare le azioni** previste per il raggiungimento degli obiettivi di Microarea e degli obiettivi generali;
- Assicurare la messa in rete e la diffusione dei risultati raggiunti e delle attività svolte (Report trimestrali sull'andamento del progetto);
- **Adoperarsi per l'empowerment** della popolazione assumendosi la responsabilità della realizzazione delle azioni di Microarea ed il perseguimento di modalità di approccio – anche individuale – che **favoriscano la partecipazione attiva della cittadinanza a tutti i livelli di intervento nella MA, compreso quello decisionale e programmatico**

Demografia

	2005		2008	
	tot MA	ASS1	tot MA	ASS1
Under 18	1505	33763	1467	35287
18-64	8471	144155	7890	138976
65-74	1934	31715	2018	32707
75-84	1403	24099	1298	22572
Over 85	486	7598	566	10158
Tot	13.799	241.330	13.239	239.700

invecchiamento della popolazione più rilevante nelle microaree, dove la percentuale degli ultrasessantacinquenni passa

dal **27,7%** al **29,3%**

ESENZIONI PATOLOGIA

	Esenzioni patologia 2005	% Esenzioni patologia 2005	Esenzioni patologia 2008	% Esenzioni patologia 2008
Totale Microaree	6275	45,47	6880	51,97
ASS1 n.1	86956	36,14	97204	40,61

	N° esenti patologia 2005	% esenti su popolazione	N° esenti patologia 2008	% esenti su popolazione
Totale Microaree	3912	28,35	4282	32,34
ASS1 n.1	61254	25,45	66274	27,68

INVALIDITÀ CIVILE

Numero persone con invalidità (ciechi civili, sordi civili, legge 104 e invalidi civili) e tasso di invalidità per 1.000 abitanti. Confronto microaree e ASS1, anni 2005 e 2008.

2005				2008			
tot MA		ASS1		tot MA		ASS1	
n° inv	T.I.‰	n° inv	T.I.‰	n° inv	T.I.‰	n° inv	T.I.‰
1.290	86	16.506	68	1.625	123	20.423	85

Il tasso di invalidità per 1000 abitanti aumentato.

Nella **popolazione generale + 25%**,

nelle microaree del + 43%.

- *aumento efficienza operativa dell'Ufficio Invalidi*
- *capillare politica proattiva e di accompagnamento dei cittadini.*

INVALIDITÀ CIVILI E NON AUTOSUFFICIENZA

Numero di persone disabili gravi (invalidi con indennità di accompagnamento e ciechi assoluti) e tasso di disabilità grave per 1000 abitanti. Confronto microaree e ASS1, anni 2005 e 2008.

2005				2008			
tot MA		ASS1		tot MA		ASS1	
n° dg	T.D.‰	n° dg	T.D.‰	n° dg	T.D.‰	n° inv	T.D.‰
249	17	4.226	18	401	30	5.955	25

Nella **popolazione generale + 39%**
nelle microaree + 76%.

Efficacia politiche proattive e di accompagnamento.

OSPEDALIZZAZIONE

Numero dimissioni, **tasso di ospedalizzazione** per 1000 abitanti e giorni di degenza. Confronto microaree e ASS1, anni 2005 e 2008.

MA 2005			ASS1 2005			MA 2008			ASS1 2008		
n° dim	T.O.‰	gg deg	n dim	T.O.‰	gg deg	n dim	T.O.‰	gg deg	n dim	T.O.‰	gg deg
2.571	186	21.078	42.251	175	333.354	2.291	170	20.253	39.856	166	332.559

Tasso di ospedalizzazione 5% a livello aziendale
9% a livello di microarea.

Nelle microaree in particolare si sono drasticamente ridotti i tassi di ospedalizzazione nelle classi di età più anziane:

nella classe di età 65-74 del **16,2%**
nella classe di età 75-84 del **16%**
negli ultraottantacinquenni del **29,6%**

MORTALITÀ

Numero di persone decedute e tasso di mortalità per 1000 abitanti.
Confronto microaree e ASS1, decennio 1994-2004 e anno 2008.

1994-2004				2008			
tot MA		ASS 1		tot MA		ASS 1	
n dec	T.M. ‰	n dec	T.M. ‰	n dec	T.M. ‰	n dec	T.M. ‰
2.687	15	41.198	15	189	14	3.524	15

Nonostante l'invecchiamento progressivo della popolazione il tasso di mortalità nelle microaree tende a scendere, sia pure di poco, mentre nella popolazione generale rimane sostanzialmente invariato.

SITUAZIONE ALLOGGIATIVA ATER

Dati censimento	Anno 2005	Anno 2009
N° alloggi gestiti dall'ATER	3309	2767

N. component i nucleo familiare	n° alloggi	n° alloggi	%	%
	2005	2009	2005	2009
1	1354	1329	40,9	48,0
2	1013	891	30,6	32,2
3	410	348	12,39	12,57
4	187	147	5,65	5,32
5	54	45	1,63	1,62
6	18	24	0,54	0,86
7	12	9	0,36	0,32
più di 7	3	2	0,09	0,07

REDDITO NUCLEI IN ALLOGGIO ATER

Redito annuo	% anno 2005	% anno 2009
FASCIA A (da 0 a 13.395,00 Euro)	47,31	58,59
FASCIA B (da 13.395,01 Euro a 33.334,00 Euro)	43	40,58
FASCIA C (oltre 33.334,00 Euro)	5	0,82
Totale	3145	3753

COMUNE DI TRIESTE

Adulti e anziani in carico al Servizio Sociale

31 settembre 2009

Area	N° Residenti (al 2007)	N° Utenti PAI 2009	% utenti su pop. residente	di cui utenti SAD	di cui Assist. economica	di cui FA P
Gretta	1.026	87	8,5 %	23	30	1
Ponziana	1.522	175	11,5 %	20	91	7
Vaticano	386	73	18,9 %	15	44	5
Grego	826	119	14,4 %	17	63	4
Valmaura	974	109	11,2 %	15	49	5
Melara	1.839	130	7,1 %	9	52	8
S.Giovanni	2.130	160	7,5 %	22	63	7
tot. microaree	8.703	853	9,8 %	121	382	37
Trieste	208.000	7.788	2,8 %	729	2.811	362

POVERTA'
ATER
2008

Ponziana

99.233 €
morosità con
Ater
314 persone
debitrici
316,03 €
media a
persona

Fondo Sociale

59 domande
20 beneficiari

POVERTA' ACEGAS 2008

Ponziana

225.826 €

morosità con Acegas

711

persone debitrice

317,62 €

media a persona

Utenze chiuse per morosità

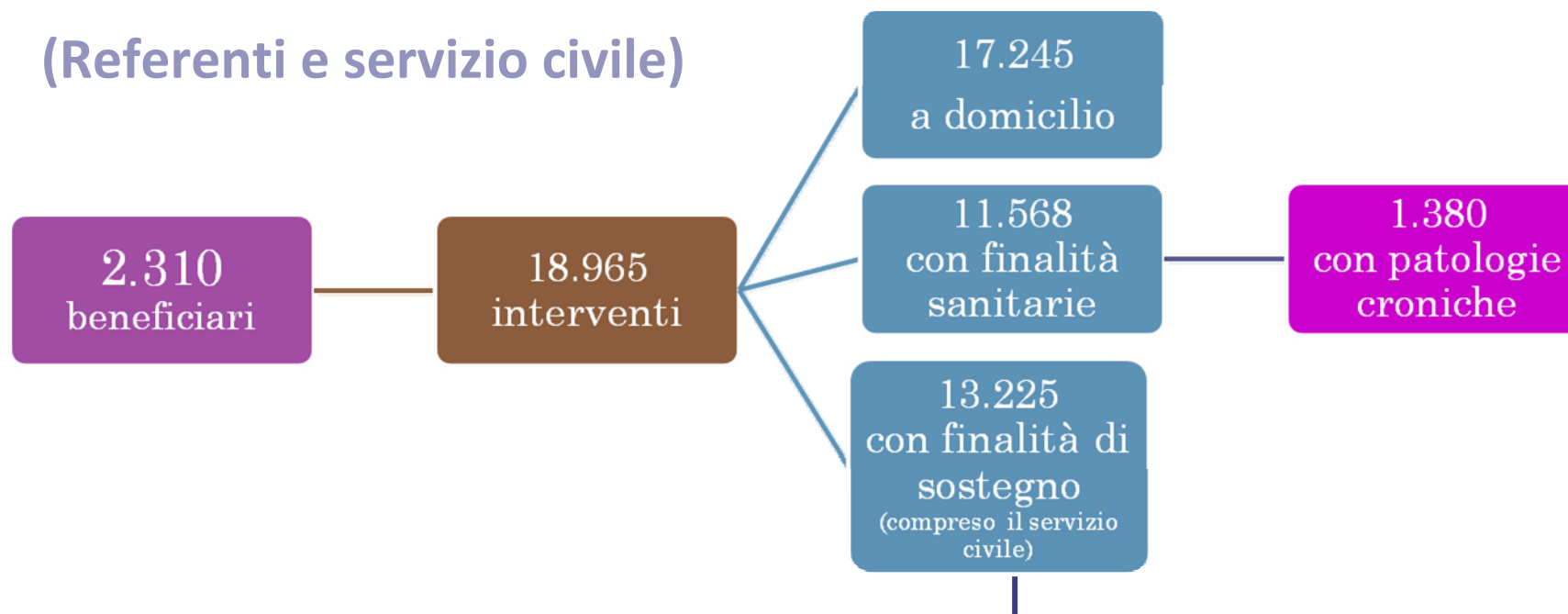
7 acqua

9 luce

1 gas

INTERVENTI NELLE 10 MICROAREE – 2009

(Referenti e servizio civile)



- Progettazione di budget di salute e di comunità
- Accompagnamento
- Disbrigo pratiche
- Spesa
- Costruzione di rete sociale
- Trasporto
- Ascolto
- Mediazione nei conflitti
- Organizzazione di attività di socializzazione inserimenti in borsa lavoro amministrazioni di sostegno etc.

ALCUNI PROGETTI AVVIATI IN MICROAREA

Città per vicino	Adotta una casa di riposo	Progetto Ri-giardino
Progetto Un Sorriso	Servizio civile solidale	Abitare piazzale Giarizzole
Progetto partecipato in Nano in via Battera	Il Grillo parlante	La Coabitazione possibile (Valmaura)
Progetto trasporto e mobilità	Nati per leggere	Dal muretto al mare (corso di vela)
Comitato "Ben-essere in Ponziana"	Ristrutturazione giardino di Gretta	Microarea di Melara aperta
Quadrisound a Melara	CinemaRoli	
Progetto "La Città Pubblica" a Valmaura, Grego e San Giovanni (con Università di Architettura)		

... in sintesi Microaree

A fronte di persone



anziane
non autosufficienti
malate
povere
sole

In Microarea:



tutele
domiciliarità
interventi sanitari e sociali



solitudine
ospedalizzazione
istituzionalizzazione

Un sogno...

Tutta la città in MICROAREE

...si può fare...

21 gen 2010



SI RINGRAZIANO

Paolo Goliani, Maddalena Grella Margherita Bono, Enrico Atrigna, Monica Ghiretti, Federico Rotelli, Sari Massiotta Carmen Roll, Chiara Strutti, Michela De Grassi, Emanuela Ragusa, Federica Sardiello, Loredana Lattanzio, Martina Gojca, Giordana Gerin, Afio Stefanic, Ivana Pittino, Maja Tenze, Barbara Naglieri, Chiara Camber, Lilli Zumbo, Gianluca Magnelli, Suela Ndoja, Carolina Moreira, Silvana Simonovich, gli operatori delle Microaree dei Csm Barcola, La Maddalena, Domio, Gambini