

Progetto “Dal laboratorio alla comunità. A Falchera, convergenza tra scienza e salute della popolazione”

Why treat people and send them back to the conditions that made them sick in the first place? (M.Marmot)

PREMESSE

Luogo dove si sviluppa il Progetto.

Falchera è un quartiere del Comune di Torino: si compone di due insediamenti: “Falchera vecchia”, il cui sviluppo risale agli anni 50, e “Falchera nuova”, realizzata negli anni 70. Situato nella zona nord di Torino, appartiene alla circoscrizione 6, ha una superficie di 4,31 km² e comprende circa 8000 abitanti. Falchera si è sviluppata per far fronte all'emergenza abitativa del dopoguerra, in gran parte dovuta al forte flusso migratorio attratto dallo sviluppo industriale. Oggi la zona è condivisa da una tipologia di popolazione caratterizzata da forte diversità etnica, livello socio-culturale ed economico medio-bassi, ed età medio-alta. Queste caratteristiche di fragilità predispongono tipicamente sia a generale disattenzione e scarso interesse per stili di vita attivi e sani, necessari in un'ottica di buona qualità della vita e sano invecchiamento, e più in generale a scarsa informazione ed insufficiente partecipazione ad azioni utili per la prevenzione e il benessere dell'individuo.

Presupposti del Progetto

I Servizi Sanitari di Paesi industrializzati spendono ingenti somme per curare malattie croniche; secondo alcune stime, il 40% dei costi va al trattamento di condizioni prevenibili. In effetti, malattie croniche non trasmissibili rappresentano la prima causa di morte e di invalidità a livello globale. Inoltre, anche se l'aspettativa di vita è aumentata, il suo prolungamento spesso non coincide con uno stato di salute: i cittadini trascorrerebbero un quinto della loro vita in cattive condizioni, ed esisterebbe una differenza di 20 anni nell'aspettativa di vita in buona salute tra chi è più ricco e chi è più povero.

Per vivere bene nella terza età è necessario investire in prevenzione lungo tutto l'arco della vita. E' dimostrato come Determinanti Sociali della Salute (Grado di istruzione, disponibilità economica, condizioni abitative, stili di vita, sicurezza personale) incidano pesantemente sull'adozione di stili di vita e comportamenti salutari. Già nel 2008 l'OMS aveva dichiarato come la giustizia sociale fosse una questione di vita o di morte; nel 2012 l'Institute of Medicine USA sottolineava come per migliorare la salute della popolazione fosse necessario valutare l'impatto di fattori sociali, comportamentali e ambientali sui risultati clinici. Le disuguaglianze sanitarie sono ampiamente prevenibili, e devono essere affrontate agendo su tutti i determinanti sociali, attraverso un approccio proporzionato e universale.

Sino ad oggi, il campo della medicina si è tradizionalmente concentrato nell'assistenza ai singoli pazienti (“bench to bedside”), ponendo grande attenzione al trattamento di malattie e minor enfasi su fattori socioeconomici e comportamentali con impatto su salute e benessere. Nel corso degli anni questo modello ha reso possibili cure qualificate per il paziente, ma molti dei problemi che la sanità deve oggi affrontare (malattie non trasmissibili, invecchiamento della popolazione globale e complesse barriere sistemiche all'equità sanitaria) non sono facilmente risolvibili con il solo approccio individuale al paziente.

Il concetto emergente di salute della popolazione richiede una convergenza tra assistenza sanitaria, comunità e salute pubblica. Deve essere ampliato l'accesso ai Servizi di prevenzione; la medicina accademica deve allargare i suoi orizzonti, passando dal modello “bench to bedside” a quello “bench to population”, al fine di ridurre il divario tra ricerca scientifica e sua traduzione a livello comunitario. L'approccio “bench to society” intende riflettere sulla necessità di una convergenza tra erogazione delle cure e salute pubblica; la medicina accademica dovrebbe mantenere il ruolo guida nella ricerca e su come fornire cure di alta qualità e, nel contempo, estendere la sua missione affrontando determinanti sociali, etica ed equità. E' necessario re-immaginare la salute della popolazione in termini di convergenza, mettendo insieme ricerca scientifica, politiche e pratiche di attuazione in cui vi sia partecipazione di tutti i differenti settori.

Gli attori

ASPIC odv, è un'Associazione impegnata in ambito sanitario; i suoi interventi sono realizzati in prevalenza da medici. Ha come mission quella di approfondire gli aspetti epidemiologici, clinici e della prevenzione in soggetti "vulnerabili" sia dal punto di vista biomedico che sociale. Su questi temi ha realizzato Progetti sia a Torino (Ospedale Amedeo di Savoia) che in Africa (Kenya, Mali, Burkina Faso).

Da 10 anni, attraverso il Programma ELISA (Educare e Informare sulla SALute), realizza sul territorio di Torino interventi di alfabetizzazione sanitaria nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria; operativamente si tratta di incontri diretti "a piccoli gruppi" (Corsi differenziati in base al grado di alfabetizzazione sanitaria), ma anche al "singolo" (Infopoint). Obiettivo comune è sensibilizzare su fattori di rischio personali e correlati a determinanti sociali: favorire stili di vita sani; incidere su comportamenti a rischio e far adottare buone prassi per restare in salute. Il Programma ELISA si è sviluppato inizialmente presso Associazioni come Camminare Insieme e SERMIG; nel 2019 si è spostato sul territorio, presso Casa del Quartiere di San Salvario e nell'autunno 2022 a Falchera dove ASPIC è ospitata presso la sede dell'APS Comitato per lo Sviluppo di Falchera. Nello stesso periodo ha sviluppato un rapporto di collaborazione con l'Associazione AttivaMente BenEssere.

Comitato per lo Sviluppo di Falchera (CSF) nasce nel 1998 con il Progetto Speciale Periferie della Città di Torino, mirato a realizzare in alcuni quartieri Agenzie di Sviluppo Locale Partecipato. Lo scopo è quello di fungere da "mediatori": raccogliere segnalazioni, idee, proposte, critiche dei cittadini e portarle all'attenzione di istituzioni pubbliche (Comune e Circoscrizione) affinché queste abbiano un quadro più chiaro e realistico dei problemi del territorio e agiscano in accordo con chi ci vive. Principali strumenti di partecipazione sono:

- Tavolo sociale. Si tratta di un'assemblea che si svolge periodicamente e raccoglie Associazioni del territorio e singoli cittadini che vogliono mettersi in gioco in maniera volontaria, o semplicemente tenersi informati su ciò che succede.
- Laboratorio di quartiere. E' uno spazio di accoglienza per i cittadini che richiedono informazioni, sostegno, ascolto, orientamento. Comprende lo *sportello del cittadino* dove si possono fare segnalazioni su tematiche del territorio, si può avere assistenza gratuita per pratiche burocratiche quotidiane. Il laboratorio ha anche uno *Sportello ambiente* e, in collaborazione con altre Associazioni, si occupa dell'accompagnamento a tirocini e borse lavoro rivolti a persone con diversa fragilità (lavori di Pubblica Utilità; reinserimento lavorativo; percorsi di pena alternativi, etc.)

AttivaMente BenEssere (AB) è un'Associazione costituita nel 2017 con sede operativa presso la circoscrizione 6, e fa parte del Coordinamento Civico Torinese (CCT). Ha come obiettivi statuari quelli di informare/ sensibilizzare, orientare sull'importanza della prevenzione e del perseguimento di stili di vita sani, lungo tutto l'arco della vita; ascoltare e supportare l'individuo nella ricerca del personale benessere psico-fisico; potenziare la rete formale e informale dell'individuo.

Operativamente agisce attraverso: sportello di ascolto e orientamento; realizzazione di screening cognitivi; incontri con esperti su temi legati a prevenzione, stili di vita sani, benessere psicofisico e cognitivo; attività di tipo laboratoriale e/o teatrale per consolidare l'apprendimento; attività esperienziali sportive e di riduzione dello stress (camminate, ginnastica geriatrica, etc).

Amici del Mondo World Friends onlus (WF) nasce nel 2001, è una organizzazione non a scopo di lucro che, in Kenya ed in Italia, promuove progetti sanitari per migliorare la salute di fasce vulnerabili della popolazione. A Torino si occupa della salute di persone socialmente emarginate (senza dimora, migranti irregolari, nuovi poveri). Il modello di lavoro prevede tre livelli: 1) gestione del problema clinico "acuto"; 2) appoggio nel percorso di integrazione nel SSN; 3) educazione sanitaria per favorire la presa in carico da parte del paziente della propria salute. Nell'ambito dell'attuale Progetto, WF affiancherà ASPIC odv nelle attività correlate all'Infopoint.

ASPIC, grazie alla metodologia acquisita con il Programma ELISA, ritiene di poter porre le basi per sviluppare quanto descritto nei presupposti del Progetto: trasferire sul territorio di Falchera buone prassi scientificamente validate nell'ambito della prevenzione, sia primaria che secondaria ("from bench to society"). L'iniziativa comprenderà incontri di sensibilizzazione, ma anche uno sportello informativo in cui, oltre alla ricerca di fattori di rischio biomedici, si indagherà su determinanti sociali della salute. Le attività saranno definite in concerto con AttivaMente BenEssere, in modo da rendere le iniziative delle due Associazioni complementari l'una all'altra. Inoltre, la collaborazione con il Comitato per lo Sviluppo di Falchera permetterà non solo di diffondere l'iniziativa, ma anche di ottenere supporto per soggetti "vulnerabili" dal punto di vista sociale; politiche e iniziative spesso isolate a livello di quartiere, se collegate e coordinate, possono avere un impatto sostenibile e tangibile maggiore, e generare risultati positivi per la salute.

RIFERIMENTI

- US Preventive Services Task Force. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>
- MyHealthfinder.gov. <https://health.gov/myhealthfinder>
- Dzau VJ et al. Has traditional medicine had its day? The need to redefine academic medicine. The Lancet. October 22, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01603-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01603-8)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01603-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01603-8/fulltext)
- Accountable Health Communities Model. <https://innovation.cms.gov/innovation-models/ahcm>
- Lynne S Cox, Richard G A Faragher. Linking interdisciplinary and multiscale approaches to improve healthspan-a new UK model for collaborative research networks in ageing biology and clinical translation
- Lancet Healthy Longevity 2022 May; 3(5):e318-e320. doi: 10.1016/S2666-7568(22)00095-2
[https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00095-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00095-2/fulltext)
- Woods T et al. Quantum Healthy Longevity for healthy people, planet, and growth. The Lancet November 13, 2022 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00267-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00267-7)
[https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00267-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00267-7/fulltext)

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

Il Progetto ha come scopo di coinvolgere persone dell'area di Falchera sull'importanza della presa in carico della propria salute nelle differenti fasi della vita (dall'infanzia alla terza età),

- attraverso la sensibilizzazione sui principali temi relativi a Prevenzione primaria e secondaria (PREV1&2),
- facilitando l'adozione di stili di vita sani
- incidendo su determinanti sociali che creano disuguaglianze nell'accesso al bene salute

OBIETTIVO SPECIFICO

Nell'arco di un anno, il 30% delle persone che accedono al progetto "Dal laboratorio alla comunità",

- migliora il proprio grado di alfabetizzazione sanitaria
- adotta l'intervento di prevenzione raccomandato

Risultato Atteso 1 (RA1) ("Formare i formatori"). Il 100% delle persone che collaborano all'iniziativa è formato sulle attività progettuali

- *Azione 1.1.* Realizzazione del Corso "Formare i formatori"
- *Azione 1.2.* Valutazione dell'apprendimento

Risultato Atteso 2 (RA2) ("Identificare le barriere"). Al 100% delle persone che accedono all'iniziativa sono fornite informazioni sul Progetto in generale e sulla tutela della privacy; inoltre, sono quantificate potenziali barriere (grado di alfabetizzazione sanitaria e determinanti sociali della salute) che potrebbero impedire l'adozione di buone prassi.

- *Azione 2.1.* Preparazione del materiale da utilizzare per realizzare quanto previsto in RA 2
- *Azione 2.2.* Implementazione di quanto previsto in RA2
- *Azione 2.3.* Valutazione del grado di alfabetizzazione sanitaria (basso, medio, alto)
- *Azione 2.4.* Identificazione dei determinanti sociali che possono incidere sull'adozione di buone prassi

Risultato atteso 3 (RA3) ("Sensibilizzare su PREV1&2"). Il 50% delle persone che accedono agli incontri formativi su Prevenzione primaria e secondaria (PREV1&2) migliora le proprie conoscenze (75% di risposte esatte nei questionari di apprendimento)

- *Azione 3.1.* Definizione di un Programma annuale su temi legati a PREV1&2, differenziato in base al grado di alfabetizzazione sanitaria
- *Azione 3.2.* Preparazione dei contenuti ("Argomento del giorno" in formato pptx e relativo questionario di apprendimento, prova pratica)
- *Azione 3.3.* Realizzazione dei Corsi in presenza
- *Azione 3.4.* Implementazione di attività di mediazione interculturale di appoggio a quella sanitaria
- *Azione 3.5.* Ad ogni incontro, valutazione dell'apprendimento
- *Azione 3.6.* Azioni di incentivazione alla partecipazione
- *Azione 3.7.* A fine anno, pubblicizzazione dei risultati raggiunti con l'attività formativa e consegna di attestati di partecipazione

Risultato atteso 4 (RA4) ("INFOPOINT"). Il 100% delle persone che accedono all'Infopoint è informato sui suoi personali fattori di rischio e sugli interventi di prevenzione da adottare

- *Azione 4.1.* Attivazione di un punto informativo gestito da MVA che, previo consenso di chi vi accede, effettua anamnesi approfondite al fine di identificare fattori di rischio per la salute, sia personali (stili di vita, comportamenti inadeguati) che di tipo sociale (determinanti sociali della salute); se presenti, sono fornite raccomandazioni su cosa fare per restare in salute
- *Azione 4.2.* Implementazione di facilitatori (MC/EP e case manager) in appoggio al medico.
- *Azione 4.3.* Implementazione di counseling motivazionale per favorire la modifica dei comportamenti
- *Azione 4.4.* E' realizzato follow up di chi accede all'Infopoint

- *Azione 4.5.* Raccolta e analisi dei dati di attività

Risultato atteso 5 (RA5) (“AttivaMente BenEssere”). E’ in progressiva crescita (II semestre vs. I semestre) il numero di persone che, su segnalazione dell’Infopoint, accedono alle iniziative dell’APS AttivaMente BenEssere

- *Azione 5.1.* Definizione di un programma di attività complementari a quanto descritto in AZ 3.1, oltre che su bisogni evidenziati in AZ 4.1, cui far aderire chi necessita di interventi di competenza dell’APS
- *Azione 5.2.* Implementazione delle attività secondo il programma in precedenza definito
- *Azione 5.3.* Raccolta e analisi dei dati di attività

Risultato atteso 6 (RA6) (“Eliminare le barriere”). Esiste la disponibilità alla presa in carico di persone che, su segnalazione dell’infopoint, necessitano di un supporto mirato a ridurre/eliminare barriere (determinanti sociali) alla prevenzione

- *Azione 6.1.* Identificazione delle principali barriere che, in base all’esperienza maturata (AZ: 2.5; 4.1; 4.5), limitano l’accesso alla prevenzione. (Insufficiente formazione; budget familiare inadeguato x affitto, necessità primarie, cibo; cura di figli di 0-5 anni; insicurezza personale, etc.)
- *Azione 6.2.* Identificazione di chi (persone, associazioni, enti...) può incidere sulle barriere
- *Azione 6.3.* Implementazione delle attività
- *Azione 6.4.* Raccolta e analisi dei dati di attività

Risultato atteso 7 (RA) (“Informare su buone prassi”). La popolazione è informata e aggiornata su buone prassi in prevenzione primaria e secondaria, basate su evidenza scientifica, grazie al continuo aggiornamento del sito www.aspicodv.com

- *Azione 7.1.* Sul sito web ASPIC è disponibile materiale informativo proveniente da fonti di riconosciuta valenza scientifica.

ATTIVITA’ DI SENSIBILIZZAZIONE

E’ svolta principalmente dal Comitato per lo Sviluppo di Falchera. In fase iniziale sono previsti incontri con persone /Enti / istituzioni che potrebbero collaborare all’iniziativa. Tra questi: rappresentanti di Circonscrizione e Asl, Medico di famiglia, insegnanti, farmacista, religiosi appartenenti a chiesa/moschea, assistente sociale, etc. Nell’occasione, saranno presentate, discusse e concordate le linee progettuali. In itinere, gli stessi interlocutori potranno essere informati sull’andamento del Progetto.

A fine Progetto sarà realizzato workshop, aperto anche ai partecipanti (e a chi tra la popolazione sia interessato) in cui saranno presentati i risultati finali, consegnati gli attestati di partecipazione ai Corsi e, eventualmente, ridefinite successive modalità operative.

Cronoprogramma delle attività

RISULTATI ATTESI /AZIONI	MESI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RA1. Formare i formatori												
1.1 Realizzazione Corso per formatori	X	X	X									
1.2.Valutazione apprendimento partecipanti al Corso			X									
RA2. Identificare le barriere												
2.1. Preparazione documentazione per RA.2	X											
2.2. Implementazione di quanto previsto in RA2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3. Valutazione grado di alfabetizzazione sanitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Identificazione determinanti sociali della salute	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RA3. Sensibilizzare su Prevenzione Primaria e Secondaria												
3.1. Definizione Programma di 2 Corsi differenziati	X											
3.2. Preparazione dei contenuti dei 2 Corsi	X	X	X									
3.3. Realizzazione dei Corsi in presenza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4. Attività di mediazione culturale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5. Valutazione apprendimento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.6. Azioni di incentivazione alla partecipazione				X				X				X
3.7. Pubblicizzazione risultati e consegna attestati												X
RA 4. INFOPOINT												
4.1. Attivazione di punto informativo sulla salute	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2. Attività facilitatori (MC/EP e case manager)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.3. Implementazione counseling motivazionale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.4. Implementazione follow up	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.5. Raccolta e analisi dei dati (AZ. 4.1- 4.4)						X						X
RA 5. AttivaMente BenEssere												
5.1. Definizione attività in base a bisogni (AZ 3.1; 4.1)	X											
5.2. Realizzazione delle attività	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3. Raccolta e analisi dei dati						X						X
RA 6. Eliminare le barriere												
6.1. Definizione di barriere alla prevenzione	X											
6.2. Identificazione rete di supporto sociale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.3. Implementazione attività	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.4. Raccolta e analisi dei dati (AZ.6.2; 6.3)						X						X
RA 7. Diffondere le buone prassi												
7.1. Aggiornamento sito ASPIC su PREV1&2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Workshop di fine progetto (AZ.3.7)												X

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

