

### RELAZIONE FINALE

#### Abstract

Il progetto ha avuto l'obiettivo di sperimentare la progettazione partecipata come processo di empowerment di comunità finalizzato alla promozione della salute. In altre parole, fare in modo che fosse la comunità, nel suo insieme, a interrogarsi, a progettare e a realizzare le condizioni più favorevoli e le azioni più utili a ridurre i quattro fattori di rischio (fumo, inattività fisica, scorretta alimentazione, abuso di alcol) del programma "Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari". Un modo nuovo di agire e progettare basato sulla PARTECIPAZIONE che ha previsto la collaborazione paritaria fra tutti i soggetti coinvolti e la valorizzazione di tutti gli attori sociali. Sono descritte le varie tappe del "lavoro di comunità", le modalità adottate per il progressivo coinvolgimento dei cittadini nella scelta, progettazione e realizzazione delle azioni, di come i cittadini hanno deciso di proseguire in modo autonomo l'attività di promozione della salute, i risultati e la valutazione del progetto.

#### Premessa

La Regione Emilia Romagna ha una lunga storia di progetti, interventi e sperimentazioni nell'ambito della promozione della salute. Una delle esperienze maggiormente significative è stata, sicuramente, la costruzione e la realizzazione dei Piani della Salute nei primi anni 2000.

Il Piano della Salute (PPS) definito nel Piano Sanitario Regionale del periodo come "piano poliennale di azione elaborato e realizzato da una pluralità di attori, coordinati dal governo locale, che impegnano risorse umane e materiali allo scopo di migliorare la salute della popolazione anche attraverso il miglioramento dell'assistenza sanitaria", è stato sostanzialmente un importante processo partecipativo finalizzato alla costruzione di azioni per la salute.

Pur nella diversità della realizzazione nei diversi territori, certamente i Piani della Salute sono stati, all'interno di tutta la regione, un processo rilevante sia dal punto di vista politico che culturale. È stato un processo che ha coinvolto centinaia di persone in tutta la regione e grande è stato lo sforzo comune di pensiero, di creatività, di elaborazione, che ha prodotto molte riflessioni e interrogativi.

Dall'altro lato, i PPS sono stati un processo prevalentemente top – down, in cui Enti, Istituzioni e Associazioni hanno agito e predisposto azioni da realizzare all'interno della comunità. Il fisiologico avvicendamento a livello politico – istituzionale ha, di fatto, portato a un rallentamento prima e a un arresto poi, di questo processo.

Proprio la ricchezza e le criticità di questa esperienza ci hanno indotto a proseguire su questo cammino operando però maggiormente sulla relazione e sui fattori che sostengono la partecipazione e dove la comunità non fosse la destinataria dell'intervento ma partner e reale protagonista delle azioni di promozione della salute. In altre parole, attivare un processo bottom up. Il presupposto è la teoria dell'organizzazione comunitaria, secondo la quale per produrre **processi di cambiamento** duraturi e sostenibili, deve essere la comunità stessa a far fronte ai

propri problemi, a cercare le soluzioni e a sviluppare la motivazione al cambiamento (*Allegato all'azione 1.B.4: Sintesi delle teorie e delle scienze sociali*)

Non esistono ancora, al momento attuale, prove di efficacia di interventi di progettazione partecipata della comunità in un processo di promozione della salute (*Allegato all'azione 1.B.2: Coppo, Tortone. La progettazione partecipata intersettoriale e con la comunità. DORS 2011*) ma la forza dei presupposti teorici ci ha spinto verso questa nuova sperimentazione.

“Progettazione partecipata”, “Comunità”, “Empowerment di comunità” e “Capitale sociale” sono infatti i termini che ormai tutti i documenti dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e la letteratura scientifica individuano come valori e orientamenti fondanti per realizzare gli interventi di promozione della salute. Infatti sono stati riconfermati come sfide prioritarie per migliorare la salute e contrastare le disuguaglianze nel documento di policy europeo Salute 2020 - *Un modello di politica europea a sostegno di un’azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere* (OMS, 2013) e nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

L’empowerment degli individui e delle comunità, che valorizza le risorse di cui essi stessi sono portatori per il miglioramento della salute, è un principio fondamentale della promozione della salute e “*i programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa*” (*IUHPE, Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l’azione, traduzione a cura di Dors, 2007*), allegato all’azione 1.B.6

L’empowerment, che è definito dall’OMS come “processo attraverso il quale le persone e le comunità acquisiscono il controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la propria salute” (1998) e da N. Wallerstein come “processo di azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico, per migliorare l’equità e la qualità della vita” (2006), è nello stesso tempo, strumento e fine.

L’occasione di realizzare il progetto CCM “Sviluppare a livello locale la promozione della salute secondo i principi del programma Guadagnare salute” ci ha dato la possibilità di sperimentare tutto ciò sul campo.

## **Approccio teorico e metodologico**

Il **Modello di riferimento** utilizzato per lo sviluppo del progetto è stato mutuato dal metodo del lavoro di comunità, così come descritto in Martini (2003). Il *lavoro di comunità* tenta di declinare, nell’operatività del lavoro sociale, le riflessioni teoriche legate allo sviluppo di forme di responsabilizzazione e di cittadinanza attiva, ponendo al centro la pratica delle relazioni. Esso si basa sui principi dello sviluppo di comunità e può essere adottato in tutti quei contesti in cui si perseguono obiettivi di cambiamento partecipato, di empowerment, di sviluppo di risorse e in cui si ritiene necessario sostenere i processi di responsabilizzazione dei membri di una comunità e l’impiego delle loro competenze/risorse per la soluzione dei problemi. A tal fine fornisce metodi e strumenti e chiavi di lettura attraverso cui declinare processi quali la ricerca-azione partecipata e la progettazione partecipata.

E’ utile evidenziare come la metodologia scelta non possa essere descritta esclusivamente come una “tecnologia”: nel *lavoro di comunità*, modelli e tecniche sono sempre subordinati ad una connotazione etica e relazionale, che mira all’inclusione di quei settori che, nelle comunità, non hanno abitualmente voce.

In questo contesto, quindi, il significato della parola “partecipazione” (parola molto usata per indicare una grande varietà di tipologie di attività) è stato quella della “collaborazione paritaria fra tutti i soggetti della comunità e valorizzazione di tutti gli attori sociali” (*Vedi allegati all’azione 1.B.1: Progettazione partecipata: andare oltre gli aspetti tecnici - Elvio Raffaello Martini – luglio 2004 e 1.B.3 Lavoro di comunità come costruzione di relazioni e di impegno sociale - Silveria Russo, Elvio Raffaello Martini*).

A garanzia della corretta applicazione del modello impiegato, l’intero percorso è stato accompagnato dallo psicologo di comunità Elvio Raffaello Martini, che ha contribuito alla sistematizzazione teorica del *Lavoro di comunità*.

Coerentemente con quanto descritto anche da altri autori che si occupano di empowerment di Comunità (*Laverack, 2008*), con il lavoro di comunità si osserva l’emergere di un attivismo individuale, che progressivamente si trasforma in attivismo sociale e politico attraverso un continuum che vede il coinvolgimento progressivo di piccoli gruppi e organizzazioni comunitarie, che costruiscono progressivamente partnership tra loro e altri attori della comunità.

### **OBIETTIVO GENERALE:**

Attivare un processo in cui la comunità nel suo insieme si interrogasse, progettasse e realizzasse le condizioni più favorevoli per guadagnare salute (rispetto ai 4 fattori di rischio: alcol, fumo, scorretta alimentazione e ridotta attività motoria).

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Costituzione di un gruppo aziendale in possesso delle competenze per realizzare un intervento di empowerment di comunità.
- Costituzione di un “gruppo di comunità” attivo sul territorio oggetto dell’intervento.
- Programmazione condivisa di azioni di promozione della salute
- Realizzazione delle azioni predisposte

La comunità scelta per realizzare il progetto è stata quella di Podenzano che è un Comune di medie dimensioni (poco più di 9000 abitanti), posto in pianura a meno di 10 Km dal capoluogo di provincia.

La scelta è stata discussa e condivisa, a livello Istituzionale, sia con la Direzione dell’Azienda USL sia con il Sindaco del Comune coinvolto.

Le motivazioni della scelta erano condizionate dalla necessità di individuare un contesto in cui fosse più semplice l’applicazione della metodologia individuata, ed i criteri impiegati sono stati sostanzialmente quattro:

- caratteristiche demografiche (popolazione relativamente più giovane rispetto a molti altri comuni della provincia con presenza di molte famiglie giovani),
- stabilità politica: non erano previste elezioni comunali nel periodo di realizzazione del progetto. Questa scelta derivava dalla consapevolezza, nata da precedenti esperienze, che processi partecipativi corrono il rischio di essere strumentalizzati in un contesto di confronto elettorale.
- le dimensioni “medie” del Comune (né troppo grande né troppo piccolo) avrebbero favorito il coinvolgimento dei diversi attori presenti, ma soprattutto avrebbero facilitato il monitoraggio e la valutazione della sperimentazione.
- presenza di numerose associazioni (sportive, culturali e ricreative)

## IL PERCORSO

Il progetto si è sviluppato da gennaio 2011 a giugno 2013, e si è articolato nelle seguenti fasi:

### 1. FASE PREPARATORIA (gennaio – marzo 2011)

**Costituzione di un Gruppo di monitoraggio** composto da: Direttore del Distretto socio sanitario coinvolto, Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica, Direttore Dipartimento Cure Primarie e Responsabili regionali e aziendali del progetto. Compito di questo gruppo era il monitoraggio delle azioni, la verifica e il rispetto dei tempi e della coerenza delle attività con gli obiettivi generali e specifici.

**Costituzione del Gruppo di Progetto** (*vedi anche intervento 1.A*). Il gruppo di lavoro iniziale era costituito da operatori sanitari di diversi Dipartimenti (Sanità Pubblica e Cure Primarie), di diverse UUOO (Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Igiene degli alimenti, Medicina dello Sport e Pediatria di Comunità, Comunicazione e Marketing) e di diverse professionalità (medici, assistenti sanitarie, educatore e esperto in comunicazione). L'obiettivo di questo gruppo era di dare avvio al progetto per poi integrarsi, come di fatto è avvenuto, con i cittadini coinvolti e formare il vero gruppo di lavoro operativo. Si è scelto di non riconoscere "formalmente", attraverso specifici atti, il gruppo di lavoro operativo. Questa scelta, discussa e condivisa, è nata dalla volontà di non "istituzionalizzare" il processo per permettere a chiunque di poter entrare anche in un secondo tempo con lo scopo di essere il più inclusivi possibile.

**Formazione** (*vedi anche intervento 1.A.1*). Nel contempo è stato attivato un percorso formativo (guidato dallo psicologo di comunità) che ha previsto alcune giornate d'aula per condividere il linguaggio e i concetti fondamentali (significato di promozione della salute, partecipazione, comunità, lavoro di comunità....) ma che è stato prevalentemente un percorso "sul campo" in cui il formatore ha accompagnato e guidato il gruppo nelle varie fasi del progetto. L'approccio al "lavoro di comunità", infatti, costituisce un grande cambiamento rispetto ai tradizionali metodi d'intervento che gli operatori solitamente realizzano. Gli operatori sanitari diventano, in questo approccio, i "facilitatori" di un processo all'interno del quale sono gli stessi cittadini che scelgono, assumono su di loro la responsabilità e la gestione di sani comportamenti di vita.

**Analisi del contesto.** Il gruppo di lavoro iniziale ha raccolto e analizzato una notevole serie di dati per avere una conoscenza il più approfondita possibile del territorio in cui si sarebbe andati a operare. Sono stati utilizzati strumenti quali: il "Profilo di Salute della provincia di Piacenza" (documento redatto dall'Azienda USL che analizzava non solo i dati epidemiologici ma anche i bisogni di salute), la ricerca MONDOGIOVANI (indagine su 1500 studenti della provincia), i dati dei diversi Sistemi di Sorveglianza (OKKIO alla salute, PASSI e HBSC). Ma ancora sono stati raccolti dati più specifici (attraverso le banche dati aziendali e il sito del Comune) sulla struttura demografica, economica (tipologia dei servizi e della attività produttive presenti) e sociali (numero e tipologia di associazioni presenti) (*vedi allegato all'azione 2.A.1 file excel*)

I dati raccolti sono stati condivisi con i cittadini in occasione dell'incontro del 14 maggio (*vedi anche intervento 2.B*)

**Valutazione.** E' stato redatto un piano di valutazione. L'obiettivo della valutazione periodica e finale non era solo quello della verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto, ma soprattutto quello di monitorare il processo stesso, valutandone opportunità e criticità, reazioni/risposte dei diversi stakeholder (cittadini partecipanti, operatori ASL) e del contesto di riferimento, grado di partecipazione ed empowerment. Per ogni fase del progetto, sono stati

quindi costruiti strumenti quantitativi e qualitativi (schede di monitoraggio dei gruppi e delle azioni sul territorio, dati sulle presenze, questionari, focus groups con gli operatori e con i cittadini, analisi SWOT, ...). Il cronoprogramma del piano di valutazione si trova nell'introduzione del Report di valutazione finale (allegato).

**Comunicazione.** Per quanto concerne la comunicazione, è stato scelto, anche dopo un confronto con il livello istituzionale (Sindaco), di non promuovere pubblicamente il progetto affinché fossero gli stessi cittadini che sarebbero stati coinvolti a decidere quali fossero, nelle diverse fasi, gli strumenti e i metodi di comunicazione più idonei da utilizzare nel loro territorio per attivare la partecipazione. L'orientamento dei cittadini è stato quello di scegliere modalità di comunicazione che fossero centrate sulla comunità locale, limitando l'utilizzo di media con un bacino di utenza provinciale (come TV e giornali locali) a un ruolo di rinforzo ai messaggi trasmessi a livello locale. I mezzi scelti, sono stati il "passaparola", le locandine affisse nei negozi scritte in diverse lingue in segno di accoglienza verso i migranti (*vedi allegato all'Azione 2.C.1 – "locandina per laboratorio di comunità"*), i cartelloni a messaggio variabile, l'organizzazione di eventi nella piazza principale del paese per la presentazione delle azioni (fiera delle attività, e al termine della prima edizione delle azioni organizzate (*vedi azione 4.M – festa finale e materiale allegato*)), allestimento di una bacheca in piazza e gruppo facebook "[Guadagnare Salute a Podenzano](#)", tuttora attivo. I contenuti vertevano prevalentemente sulla salute, ma soprattutto sull'opportunità di stare insieme e prendersi cura del proprio paese.

## **2. COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI (aprile – maggio 2011)**

A seguito dell'analisi del contesto, è stato possibile identificare gli stakeholder cioè quei cittadini che, per ruolo o funzione nella comunità, per l'appartenenza a istituzioni/associazioni/gruppi formali o informali o anche semplicemente perché erano un punto di riferimento, potevano collaborare alla realizzazione del progetto. Se non avevamo posto come obiettivo del progetto l'equità in quanto nel "Lavoro di Comunità" è implicito il concetto di inclusione, è altrettanto vero che dovevamo mettere in atto tutti i meccanismi affinché questo fosse vero. Nella realtà di Podenzano, la situazione più critica, da questo punto di vista, era quella degli extracomunitari, presenti in buon numero ma non ancora del tutto inseriti nel contesto del paese. Per questo è stato contattato e coinvolto il mediatore culturale che lavorava nel territorio.

I cittadini identificati come stakeholder (appartenenti a associazioni culturali, sociali e sportive, al volontariato, alla sanità, ai servizi sociali e alla scuola, a comitati, alle forze dell'ordine, alle parrocchie e agli oratori, ma anche persone indicate dagli intervistati come riconosciute per un loro ruolo informale nella comunità di Podenzano) sono stati contattati telefonicamente dagli operatori sanitari e con ciascuno di loro è stato fissato un incontro individuale per spiegare le linee generali del progetto, chiedere il loro parere e la loro disponibilità a mettersi in gioco come persone, e non in rappresentanza dell'associazione/ente cui appartenevano. A ciascuno di loro è stata proposta un'intervista semi strutturata (allegato 2.A.4) che indagava la loro percezione relativamente ai quattro temi di salute nel territorio di Podenzano e chiesto suggerimenti e opinioni per la buona riuscita del progetto.

Tutti sono poi stati invitati a partecipare a un primo incontro collettivo (*vedi anche intervento 2.B*) che consisteva in una mattinata di lavoro insieme per mettere le basi e avviare il processo, e nel corso del quale sono stati restituiti brevemente i dati e le opinioni raccolte con le interviste effettuate (allegato 2.B.2). All'incontro hanno partecipato 43 cittadini (sui 62 incontrati individualmente). Hanno partecipato tutti quelli che avevano dichiarato la loro disponibilità (38) e il 45% degli incerti (5 su 11). La maggior parte dei contattati che sapevano di non poter

partecipare al primo incontro, hanno comunque espresso la volontà di partecipare al progetto. Durante questo incontro, prima di presentare ufficialmente il progetto, sono state condivisi e discussi sia i concetti basilari di salute e promozione della salute, sia i dati tratti dall'analisi preliminare effettuata dal gruppo degli operatori, sia ancora l'analisi della percezione dei problemi da parte dei cittadini ottenuta tramite l'intervista semistrutturata. Ancora, si sono condivise le modalità e i tempi di costruzione del progetto e si è costituito, per autocandidatura dei presenti, il cosiddetto "gruppo promotore dei cittadini".

Questo gruppo, che è risultato composto da 19 cittadini di Podenzano, con il supporto e la collaborazione degli operatori sanitari, aveva il compito di organizzare quello che è stato definito il "Laboratorio di comunità" aperto a tutti i cittadini parte attiva del processo. In particolare, il gruppo promotore si è preoccupato anche di definire gli strumenti e le modalità di comunicazione come descritto nel paragrafo specifico.

### **3. LABORATORIO DI COMUNITÀ (17-18 giugno 2011 – vedi anche intervento 3.1)**

E' stata una giornata e mezzo di lavoro in cui gli 89 cittadini che avevano scelto di partecipare hanno avuto la possibilità di conoscersi, riflettere, discutere, confrontarsi, condividere, proporre e scegliere.

Le tipologie di persone presenti erano diverse. C'erano bambini e adulti, giovani e persone mature. Erano presenti inoltre un gruppo di donne extracomunitarie residenti nel Comune. Ancora erano presenti il Sindaco del Comune e alcuni Assessori che, come previsto dal metodo "lavoro di comunità", hanno partecipato al laboratorio nel ruolo di "semplici cittadini" e non come figure istituzionali.

La struttura del laboratorio è stata la seguente:

Primo giorno:

- *Conoscenza* tra i partecipanti con esercizi di attivazione
- Condivisione in piccoli gruppi eterogenei delle *aspettative e dei timori* rispetto al progetto

Secondo giorno:

- *Accoglienza* dei nuovi partecipanti
- Relazioni seminariali sul senso del programma Guadagnare Salute e del progetto su Podenzano e
- *restituzione* degli elementi già raccolti
- *World Cafè* sui temi di guadagnare salute (metodologia ritenuta la più idonea a stimolare, in un contesto semplice e informale, lo scambio di idee, la creatività e la partecipazione)
- Lavoro in *gruppi omogenei* (donne immigrate, bambini e giovani, anziani, pensionati, uomini in età lavorativa, operatori Ausl): elaborazione dei temi emersi dal world café secondo i diversi punti di vista in modo da far emergere il pensiero di ciascun settore della comunità.
- Individuazione degli *obiettivi prioritari* con votazione ponderata

(vedi allegati da 3.A.1 a 3.A.9)

I partecipanti, in questo modo, facilitati dagli operatori AUSL e da Esperti in progettazione partecipata di comunità, hanno potuto calare nella loro realtà i temi di "Guadagnare Salute" (in altre parole, hanno contribuito all'analisi del loro territorio identificandone i punti critici e i punti di forza) costruendo nel contempo una *vision* comunitaria condivisa, e hanno individuato gli

ambiti nei quali progettare e realizzare azioni utili a rendere più facili scelte di vita salutari nel loro territorio.

Dopo aver condiviso quanto emerso dai vari tavoli di lavoro, sono stati identificati quali gruppi di progettazione specifica attivare sulla base degli obiettivi scelti come prioritari. Tre sono stati i gruppi attivati: “alimentazione sana” (Laboratorio di cucina in rete - unire le risorse del territorio e le etnicità), “attività fisica non competitiva” (Favorire e motivare all’attività fisica alla portata di tutti e sicura) e “divertimento sano” (Far diventare di moda non bere: trovare forme e luoghi di divertimento alternativi).

#### **4. I CITTADINI AL LAVORO: PROGETTAZIONE PARTECIPATA** (da luglio a novembre 2011

*- vedi anche interventi 3.B, 3.C, 3.D e 3.E)*

Ciascun gruppo ha lavorato, durante incontri programmati, elaborando un elenco delle potenziali azioni finalizzate a diffondere l’attività fisica, a promuovere sane abitudini alimentari e a favorire forme di divertimento alternative all’uso / abuso di alcolici e al tabagismo. In un secondo momento, attraverso criteri condivisi (capacità di coinvolgimento, multi target, trasversalità, visibilità, coerenza, intersettorialità, esemplarità, interesse, originalità), ogni gruppo ha “pesato” le varie azioni proposte e identificato le nove azioni da realizzarsi (tre azioni per ogni gruppo).

*(Allegato da 3.B.1 a 3.B.8)*

Per ciascuna delle nove azioni scelte si sono costituiti sottogruppi di cittadini, ciascuno con un “referente” (affiancato da un operatore AUSL), per la pianificazione / progettazione condivisa di tempi – modalità - risorse necessari per la realizzazione di ciascuna azione. Al fine di mantenere l’unitarietà del progetto ed evitare la frammentazione derivante dall’attivazione di nove sottogruppi, i cittadini hanno costituito un gruppo di Coordinamento (composto da un referente dei cittadini per ogni azione, operatori AUSL e responsabili del Progetto), con il compito di monitorare, attraverso incontri programmati, l’andamento dei sottogruppi, condividere e affrontare le eventuali criticità, verificare lo sviluppo e l’avanzamento dell’organizzazione delle azioni.

Al termine del lavoro dei sottogruppi, i cittadini aderenti al progetto hanno poi deciso come “comunicare” il risultato del loro lavoro e l’avvio delle azioni alla cittadinanza di Podenzano e hanno predisposto una manifestazione pubblica denominata “La Fiera delle Attività: fioriscono le azioni” (vedi anche intervento 4.M) . Per una domenica mattina, la piazza principale di Podenzano si è trasformata in uno spazio espositivo nel quale i cittadini che avevano contribuito in prima persona al progetto hanno presentato agli altri abitanti del paese le idee elaborate e le azioni in cantiere attraverso dimostrazioni e “assaggi” delle azioni in corso di realizzazione. È stata anche l’occasione per raccogliere nuove adesioni alla partecipazione attiva.

#### **5. AVVIO DELLE AZIONI** (gennaio – maggio 2012)

Il percorso ha previsto, per ogni sottogruppo, il passaggio dalla progettazione alla realizzazione. Ciò ha comportato, da parte degli operatori, il supporto ai cittadini per affrontare le difficoltà amministrativo-burocratiche legate alle procedure di acquisizione di strumenti, ambienti e risorse umane necessarie, con il coinvolgimento di diverse Istituzioni, Enti, Associazioni e privati cittadini.

#### - AZIONI PER UNA ALIMENTAZIONE SANA

**Cucina insieme** (vedi anche intervento 4.F). Nasce dalla necessità di sperimentare e realizzare ricette semplici e rapide, impiegando alimenti sani e stagionali. Laboratorio di cucina indirizzato a bambini, ragazzi e adulti con la collaborazione della Scuola Alberghiera di Piacenza.

**La mensa scolastica come momento educativo**(vedi anche intervento 4.8) . In mensa, durante il pranzo, situazioni educative partecipate attraverso la presenza di animatori. In aula giochi di assaggio, manipolazioni, incontri informativi e motivazionali, sperimentazioni e laboratori del gusto.

**Il nostro orto** (vedi anche intervento 4.G). Un orto come “terreno” di aggregazione tra giovani, adulti e anziani e tra culture diverse. La coltivazione di un campo, messo a disposizione dal Comune, ha permesso di riscoprire il piacere e la fatica di lavorare insieme la terra, di far incontrare i saperi di nonni e nipoti, genitori e figli e la possibilità di assaggiare i sapori di un cibo coltivato direttamente. Ma è stato anche un mezzo importante per scoprire “nuovi sapori”. Questa infatti è un’azione cui ha preso parte una consistente quota di migranti, che hanno avuto per la possibilità di coltivare quei prodotti appartenenti alle loro culture e tradizioni e che sono raramente o per nulla reperibili nei negozi locali.

#### - AZIONI PER UN DIVERTIMENTO SANO

**Salta-Rotola-Rimbalza: il Parkour** (vedi anche intervento 4.D) Il Parkour è una disciplina metropolitana nata in Francia negli anni Ottanta che si è diffusa da poco in Italia, soprattutto grazie ai contatti sul web. I ragazzi lo descrivono così: *“non è uno sport, è una disciplina. Molta gente pensa che serva solo a saltare i tetti...ma è una continua sfida con il proprio corpo e la propria mente,... richiede esercizio per potenziare il corpo, ma anche per rafforzare la propria personalità, la propria autostima e, quindi, per sconfiggere le proprie paure... Bisogna essere consapevoli di quello che si fa e non farlo perché si vuole essere i primi.”* L’attività ha coinvolto i ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado in allenamenti periodici che si svolgevano all’aperto o in locali messi a disposizione dal Comune.

**Il laboratorio di teatro**(vedi anche intervento 4.I, 4.L) . Liberare la creatività imparando a interpretare e comunicare i propri sentimenti, a giocare con la fantasia attraverso tre linee cardine: l’uso del corpo, l’uso della voce e la coscienza del sé. Sono state utilizzate diverse tecniche teatrali, dal linguaggio non verbale al mimo. Sono stati organizzati corsi per bambini e per adulti.

**Mostra dell’utopia** (vedi anche intervento 4.H). Il cambiamento immaginato: i partecipanti hanno scattato foto di angoli del territorio trascurati o abbandonati (il “Com’è”) e, attraverso rielaborazioni grafiche, disegni, brevi testi e poesie, hanno rappresentato come trasformarli (il “Come vorrei che fosse”). La mostra è stata allestita in modalità itinerante, con premiazione durante la festa conclusiva del progetto, cui erano presenti rappresentanti del Comune. Sebbene non sia stato possibile realizzare quanto proposto, il materiale prodotto è attualmente esposto presso la Casa della salute di Podenzano.

#### - AZIONI PER UNA ATTIVITÀ FISICA NON COMPETITIVA

**Pedibus** (vedi anche intervento 4.C). incentiva e favorisce il moto dei più piccoli. Fornisce a tutti (con l’aiuto di nonni, genitori o altri adulti della Comunità come accompagnatori) un buon esempio di attività fisica, di socializzazione e di esplorazione del paese, diminuendo traffico e inquinamento.



**Bicibus** (vedi anche intervento 4.C). con la stessa logica, propone carovane di due ruote per raggiungere le aule. Sono stati individuati quattro percorsi per pedibus e due per bici bus.

**Gruppi di Cammino** (vedi anche intervento 4.B). Appuntamenti pomeridiani e serali, calendarizzati, rivolti a tutta la popolazione, per portare i cittadini a camminare insieme. Rappresentano un'occasione per svolgere attività fisica alla portata di tutti e offrono la possibilità di partecipare a momenti conviviali, rafforzando lo spirito di comunità. La differenziazione dei percorsi ha consentito la partecipazione anche agli anziani e ai meno allenati.

**Conclusione "ufficiale" del progetto** (vedi anche intervento 5.B).

Al termine del progetto, il 25 maggio 2012, i cittadini con la collaborazione dell'Associazione Kanagà (associazione di amicizia con il Mali), aderente al progetto, hanno programmato e organizzato una serata di Festa per "Guadagnare Salute a Podenzano". In tale occasione è avvenuta l'inaugurazione ufficiale dell'Orto di Comunità, sono stati somministrati i piatti che il Gruppo di "Cucina insieme" aveva, nel frattempo, imparato a cucinare, i ragazzi del Parkour e gli aderenti al Laboratorio Teatrale hanno dato una dimostrazione del lavoro fatto e infine c'è stata la premiazione dei partecipanti alla Mostra dell'Utopia. Prima dell'inizio della festa, i Gruppi di Cammino e i bambini di Pedibus avevano partecipato ad una marcia organizzata da una Associazione del Comune – a sottolineare la sinergia con tutte le manifestazioni che condividono i principi di Guadagnare Salute -

## **6. DA PROGETTO A PROCESSO: LA NASCITA DELL'ASSOCIAZIONE "GUADAGNARE SALUTE A PODENZANO"**

Alla chiusura "ufficiale" del progetto, si è avviato, fra i cittadini, il confronto su come proseguire autonomamente l'attività di promozione della salute e come realizzare, quindi, il passaggio da progetto a processo. È emersa la necessità di diventare "un'entità giuridicamente riconosciuta" per poter impiegare risorse, ottenere autorizzazioni e/o permessi e per stabilire rapporti di collaborazione con l'Amministrazione Comunale, la Scuola e gli altri Enti, Istituzioni e Associazioni del territorio. Un gruppo di cittadini, tra quelli che più attivamente aveva partecipato al percorso, ha, quindi, deciso di fondare l'Associazione "Guadagnare Salute a Podenzano", e, nell'articolo 2 dello statuto (allegato all'intervento 5.B), sono evidenziati i principi fondanti del progetto:

### **Art. 2 Scopi e attività**

Scopo dell'Associazione è facilitare scelte di vita salutari all'interno della comunità utilizzando la metodologia della progettazione partecipata, attraverso la collaborazione tra i cittadini singoli, le Associazioni, gli Enti e le Istituzioni del territorio nella elaborazione e realizzazione di azioni coerenti con lo scopo sopra definito. In particolare per la realizzazione dello scopo prefisso e nell'intento di agire in favore di tutta la collettività, l'Associazione si propone di:

- decidere insieme ai cittadini come rendere più facili nella comunità comportamenti salutari rispetto a:
  - alimentazione
  - attività fisica
  - uso di alcool
  - uso di tabacco
- fare in modo che la comunità nel suo insieme si interroghi, progetti e realizzi le condizioni più favorevoli per guadagnare salute.

## VALUTAZIONE

### RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI

Tutti e quattro gli obiettivi specifici sono stati raggiunti.

1. Costituzione di un gruppo aziendale in possesso delle competenze per realizzare un intervento di empowerment. La formazione, più maieutica che direttiva, aveva l'intento di allenare il gruppo a "innescare" e accompagnare processi di partecipazione tra i cittadini. A tale scopo era necessario sviluppare competenze nella gestione di gruppi basati sulla partecipazione paritaria, sulla capacità di ascolto, agendo in modo che tutti potessero esprimere il loro pensiero, gestendo i conflitti che potevano derivare da portatori di idee diverse e portare a sintesi con decisioni condivise. Il gruppo di operatori (come si evince dalla valutazione finale), inizialmente supervisionati dal formatore (psicologo di comunità) durante gli incontri con i cittadini, progressivamente si sono autonomizzati e hanno gestito i gruppi con successo. Vedi anche capitolo 3 del report di valutazione finale (allegato)
2. Costituzione di un "gruppo di comunità" attivo sul territorio oggetto dell'intervento. La partecipazione e il coinvolgimento attivo dei cittadini sono stati stimolati fin dall'inizio del progetto. Le modalità si sono modificate durante le diverse fasi del progetto: durante il primo incontro pubblico si è formato il "gruppo promotore", dopo il Laboratorio si sono formati i tre gruppi di progettazione e, di seguito, al fine di mantenere l'unitarietà del progetto, il "gruppo di coordinamento". Ma l'aspetto più rilevante è, sicuramente, la nascita dell'Associazione "Guadagnare Salute a Podenzano", nata dalla decisione di un gruppo di cittadini, tra quelli che più attivamente aveva partecipato al percorso e che, a tutt'oggi, continua a lavorare e ad essere attiva sul territorio.
3. Programmazione condivisa di azioni di promozione della salute. i due punti fermi sui quali si è sviluppato tutto il progetto sono stati: rendere facili le scelte salutari rispetto ai quattro temi di Guadagnare Salute (alcool, fumo, alimentazione, attività fisica) proponendo azioni "accattivanti" in grado di motivare il cambiamento di abitudini di vita e il metodo basato su un percorso di partecipazione attiva in tutte le fasi, dall'ideazione, alla progettazione, alla pianificazione e, infine, alla realizzazione e al mantenimento. La formazione dei tre gruppi tematici prima, per identificare e scegliere le azioni, dei nove sottogruppi (uno per azione) poi, e infine le modalità di lavoro danno evidenza dell'attività di condivisione nella scelta e della programmazione delle azioni. L'evidenza della qualità della partecipazione raggiunta si evince dal capitolo 1 del Report di valutazione finale (allegato)
4. Realizzazione delle azioni predisposte. Tutte le 9 azioni scelte dai gruppi di progettazione dei cittadini (alimentazione – attività fisica - divertimento sano) sono state realizzate. Alcune di queste sono state poi proseguite dall'Associazione, altre, invece, sono state in seguito sostituite con altre attività.

**Tabella riassuntiva dell'adesione a tutte le fasi / attività realizzate**

Cittadini contattati	ADESIONE alla proposta	Comitato Promotore	LABORATORIO DI COMUNITA'	partecipanti alla INDIVIDUAZION E delle attività		LE ATTIVITÀ	partecipanti alla PROGETTAZIONE delle attività	partecipanti alle attività REALIZZATE
				ALIMENTAZIONE				
				<b>15</b>		Cucina insieme	<b>6</b>	<b>32</b>
						Mensa momento educativo	<b>5</b>	<b>531</b>
						Il nostro Orto	<b>15</b>	<b>268</b>
				<b>11</b>		Gruppi di Cammino	<b>3</b>	<b>213</b>
						Pedibus	<b>7</b>	<b>62</b>
						Bicibus		<b>13</b>
				<b>14</b>		Mostra dell'Utopia	<b>2</b>	<b>22</b>
						Parkour	<b>2</b>	<b>32</b>
						Laboratorio di Teatro	<b>3</b>	<b>77</b>
<b>62</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>89</b>		<b>40</b>		<b>43</b>	<b>1.250</b>

### VALUTAZIONE DEL PROCESSO

La valutazione del processo è stata costruita in itinere con il supporto di un valutatore esterno. La prima fase della ricerca valutativa ha consistito nella ricostruzione del progetto. Assieme agli attori sociali più rilevanti sono stati esplicitati gli obiettivi, attività da svolgere, attori da coinvolgere, fasi logiche del progetto, secondo un approccio *basato sulla teoria*. La valutazione ha poi inteso compiere un confronto tra quanto dichiarato tra i vari gruppi di attori (responsabili, gruppo di pilotaggio, gruppi di progetto, comitato promotore, partecipanti al laboratorio) per verificare come obiettivi e attività da svolgere fossero effettivamente condivisi. Gli strumenti attraverso i quali si è realizzato questo lavoro sono stati qualitativi/non standard: interviste, tecniche basate sul giudizio degli esperti, brainstorming, focus group, Delphi.

La valutazione ha voluto ricostruire la partecipazione dal punto di vista quantitativo e qualitativo, facendo riferimento a più fonti (presenze e flussi all'interno di ciascun gruppo, opinione di facilitatori/operatori e dei componenti stessi dei gruppi) e utilizzando vari strumenti

quali schede di monitoraggio (allegate agli interventi da 4.B a 4.L) , focus group, interviste, questionari.

La somministrazione di questionari e tecniche qualitative ha coinvolto i responsabili del progetto, gli operatori e i cittadini che hanno partecipato alle fasi del comitato promotore, del laboratorio di comunità e della progettazione delle azioni. Rispetto all'adesione alle azioni stesse si è raccolto il solo dato quantitativo (numero di aderenti a ciascuna azione).

I dettagli metodologici della valutazione condotta dal valutatore indipendente possono essere approfondite in Ciucci F, 2004

Si sintetizzano in seguito alcuni elementi salienti emersi nel corso della valutazione di processo:

- In merito ai numeri della partecipazione si è assistito ad una certa flessione (verosimilmente fisiologica) per la parte più impegnativa e più attiva del percorso (i gruppi di progettazione), che comunque non ha compromesso l'organizzazione delle azioni ed il lavoro dei sotto-gruppi. La qualità della partecipazione di chi è stato coinvolto ha avuto un andamento buono ed efficace (capacità propositiva, qualità delle discussioni nei gruppi), e questo è l'elemento che ha consentito al progetto di proseguire anche dopo il termine. La partecipazione "numerica" esploderà invece nella fase di adesione alle azioni progettate dai concittadini (vedi tabella precedente).
- Il lavoro e la presenza degli operatori sono ritenuti validi sia per le loro competenze (che si sono evolute e accresciute nei mesi) sia per il lavoro relazionale verso i cittadini che si sono detti consapevoli e soddisfatti delle capacità degli operatori.
- Si è rilevato infine un giudizio positivo sulla potenzialità delle azioni. La maggior parte dei componenti dei gruppi di progettazione ritiene che il Progetto possa avere effetti concreti e positivi nel contesto di Podenzano. Anche le azioni sono ritenute sin dall'inizio valide e con serie possibilità di coinvolgere la comunità con interessanti ricadute. Esse infatti agiscono in più direzioni (alimentazione, attività fisica, divertimento) e si sono configurate come non esclusive, ma 'alla portata di tutti'.

I documenti redatti dal valutatore sono sempre stati messi a disposizione degli stakeholder del progetto (ai decisori e operatori e, attraverso gli operatori, ai cittadini) affinché la valutazione fosse da supporto alle decisioni successive.

Gli strumenti impiegati dal valutatore (questionari, tracce per interviste e focus group) si trovano nell'appendice all'allegato report di valutazione intermedia.

## IMPATTO A LUNGO TERMINE

La valutazione di impatto a lungo termine è stata tesa a verificare se il progetto abbia contribuito all'empowerment della comunità di Podenzano rispetto ai temi di guadagnare salute e si è basata sull'osservazione delle attività dell'associazione "Guadagnare Salute a Podenzano" attraverso questionari somministrati ai cittadini membri del direttivo dell'associazione nel corso dell'estate 2014 e attraverso colloqui/interviste con alcuni dei suoi membri, svoltesi fino all'estate 2015, a 3 anni dal termine del progetto.

Quanto osservato è stato letto attraverso i [9 domini dell'empowerment di comunità](#) teorizzati da Laverak e Labonte (2003). Dalle osservazioni condotte emerge che l'associazione "Guadagnare Salute a Podenzano", a 4 anni dal termine del progetto, organizza e finanzia autonomamente attività di promozione della salute e che sono osservabili dinamiche proprie di una comunità «empowered» rispetto ai temi di guadagnare salute, che erano assenti prima del progetto.

Le modalità della valutazione condotta dal valutatore indipendente possono essere approfondite in Ciucci F., 2004. Nell'articolo (e nella relativa indagine) si confermano molti degli esiti a cui il progetto era arrivato due anni prima. A testimonianza del buon impatto del progetto è stato possibile evidenziare: a) la **sostenibilità** e la *tenuta* di gran parte delle azioni (gruppi di cammino, il mio orto, parkour, cucina insieme, teatro) che hanno proseguito la loro attività e attirato la cittadinanza; b) il buon livello di **partecipazione** della comunità (alcuni cittadini hanno proseguito l'esperienza iniziata nel 2011, diversi altri si sono aggiunti nei mesi successivi, anche nel 2014); c) la progressiva **autonomia** conseguita dai cittadini di Podenzano che, dopo il termine del progetto, si sono organizzati e hanno costituito un'associazione che cura le attività e crea periodicamente alcuni eventi sul territorio sul tema della salute; d) la significativa soddisfazione e senso di appartenenza a Guadagnare Salute (rilevati con questionario, si confermano i dati 2012 e vengono rafforzati); e) la **diffusione di conoscenze** e pratiche tra i partecipanti sulla salute e sui comportamenti salutari (rilevate con questionario, in crescita rispetto al 2012).

## ALTRE CONSIDERAZIONI / OSSERVAZIONI

### Risorse.

- Risorse economiche. Il progetto richiede, in una prima fase, un investimento economico significativo in termini di formazione degli operatori, in quanto trattasi non solo di formazione d'aula ma di un accompagnamento e supervisione del loro lavoro con i cittadini. È una modalità nuova di lavoro in cui gli operatori devono acquisire competenze nella gestione di piccoli e grandi gruppi, nella costruzione di legami fra i cittadini, nella gestione dei conflitti fra i vari portatori di interesse diversi. Meno rilevante è la quota di risorse economiche che possono essere dedicate alla realizzazione delle azioni.
- Risorse umane. Il progetto richiede una forte motivazione del personale in quanto l'impegno degli operatori deve adeguarsi ai tempi scanditi dalla disponibilità dei cittadini. Non a caso, gli incontri, le manifestazioni collettive, i laboratori, si sono sempre svolti per lo più di sera e nei giorni festivi, al di fuori dei "normali" orari di lavoro. Importante, quindi, la flessibilità intesa come disponibilità al coinvolgimento e non sentirsi sminuiti nell'assolvere compiti non esclusivamente di "mansionario", ma importanti per mantenere e raggiungere l'obiettivo.

## Punti di forza.

- Qualità della partecipazione.
  - Rispetto alla scala della partecipazione di Brager e Specht<sup>1</sup> il - progetto si è collocato fra il livello b) e il livello a). Infatti, se da una parte è stata l'organizzazione a proporre alla comunità il problema da affrontare (in questo caso, i comportamenti a rischio: fumo, alcol, comportamento alimentare non corretto e sedentarietà), dall'altra è stata la comunità stessa ad aver assunto il problema su di sé, preso le decisioni, predisposto e gestito le azioni. È questa tipologia di partecipazione che ha permesso un incremento del capitale sociale all'interno della comunità di Podenzano.
  - la partecipazione si è configurata quindi come occasione di *apprendimento*, momento di positivo "contagio" e assunzione di responsabilità sociale per i cittadini e per gli operatori AUSL;
- Appropriatezza delle azioni. Gli interventi ideati e implementati sono stati caratterizzati da temi estremamente centrali per il contesto e riguardanti 'tutta' la comunità;
- Lavoro degli operatori. Il gruppo di operatori va a costituire un patrimonio ed una risorsa interni all'azienda per ulteriori attività di prevenzione e di promozione della salute.

## Punti di debolezza.

- Impegno del personale. Proprio per la tipologia del lavoro sul territorio, è indispensabile che l'organizzazione aziendale permetta o incentivi la flessibilità oraria degli operatori.
- Difficoltà burocratiche – amministrative. Per qualsiasi tipo di attività sono necessarie e indispensabili comunicazioni o autorizzazioni o assicurazioni. E per fare questo, occorre avere identità giuridica. Nel caso specifico del progetto, questa difficoltà è stata superata dalla partecipazione dell'Azienda USL, del Comune e della Scuola. Questa la ragione per cui i cittadini partecipanti hanno scelto, per poter proseguire le attività, di organizzarsi in una associazione avente identità giuridica.

---

<sup>1</sup> SCALA DELLA PARTECIPAZIONE DI Brager e Specht - ADATTATO DA WHO, 2002

a) ha il controllo. L'organizzazione chiede alla comunità di identificare il problema e prendere tutte le decisioni chiave sugli obiettivi e i mezzi.

b) ha delegato l'autorità. L'organizzazione identifica e presenta un problema alla comunità. Definisce i limiti e chiede alla comunità di prendere un serie di decisioni che possono essere incorporate in un piano che essa accetterà.

c) partecipa alla pianificazione. L'organizzazione presenta una ipotesi di piano che può essere modificato dagli interessati. Si aspetta di cambiare il piano almeno leggermente e forse di più in seguito.

d) consiglia. L'organizzazione presenta un piano e accoglie le domande. È pronta a cambiare il piano solo se assolutamente necessario.

e) è consultato. L'organizzazione cerca di promuovere un piano. Cerca di creare l'assenso necessario per la sua accettazione oppure lo penalizza in modo tale da rendere necessaria l'adesione amministrativa.

## **Sostenibilità e trasferibilità.**

L'obiettivo del progetto era quello di sperimentare un nuovo modo di fare promozione della salute realizzando un intervento di empowerment di comunità e, in base ai risultati raggiunti, allargare tale modalità ad altri contesti o ambiti della promozione della salute in modo strutturato.

Questa prima sperimentazione aveva raggiunto tutti gli obiettivi prefissati e aveva dato evidenza che la metodologia del "lavoro di comunità" per la promozione della salute era risultata efficace. Era, comunque, necessario, al fine di accertare la reale efficacia della metodologia di lavoro adottata, verificarne la riproducibilità / trasferibilità in contesti diversi. La pubblicazione del bando regionale (Regione Emilia Romagna) "Progetti per Guadagnare Salute in contesti di Comunità", ha permesso di effettuare due ulteriori interventi, realizzati in collaborazione con l'Azienda USL di Parma.

Le comunità scelte sono state quelle di Traversetolo (PR) e il quartiere Besurica della città di Piacenza. È stato scelto il **Comune di Traversetolo** in quanto le sue caratteristiche risultavano molto simili a quelle del Comune di Podenzano (dimensioni, numero di abitanti, numero e varietà di associazioni, tipologia di popolazione, disponibilità da parte di Enti Locali a collaborare, tipologie di strutture scolastiche) per cui le due realtà risultavano facilmente confrontabili.

Il **quartiere Besurica**, invece, è uno dei quartieri più popolosi della Città di Piacenza e, pur in un contesto cittadino, presenta una sua propria identità e gli abitanti mostrano senso di appartenenza al proprio quartiere. Fare l'intervento in un quartiere permetteva, quindi, di verificare la riproducibilità del metodo in un contesto più fluido e più complesso dal punto di vista delle relazioni e delle dinamiche esistenti.

Questo secondo progetto sta volgendo al termine (fine progetto: 31 marzo 2016) e non è stato ancora possibile effettuare una completa valutazione.

Dalle valutazioni intermedie e dai primi risultati che stanno emergendo si può, comunque, affermare che gli obiettivi sono stati raggiunti. I cittadini di Traversetolo coinvolti nel percorso si stanno organizzando per proseguire le attività anche dopo la fine del progetto e si stanno interrogando su quale formula organizzativa strutturata adottare. I cittadini della Besurica proseguiranno alcune delle attività già avviate ma senza, al momento, una strutturazione e una formalizzazione. Ostacoli per loro sono l'inesperienza negli aspetti amministrativi di gestione di un'associazione e la mancanza, nel quartiere, di spazi comuni da poter utilizzare.

La valutazione di questi due ulteriori progetti permetterà, quindi, anche di comprendere se esistono e quali sono le pre-condizioni del contesto che permettono il completo raggiungimento dell'obiettivo (autonomia dei cittadini e stabilità nel tempo delle loro attività).

Nelle comunità ove non esistessero queste condizioni, l'intervento dovrà mirare, in un primo tempo, a supportare i cittadini nel costruirle

## SISTEMATIZZAZIONE DEI DETERMINANTI DI SALUTE

### RAPPORTO TRA LA METODOLOGIA DEL LAVORO DI COMUNITA' E IL MODELLO DI PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PRECEDE-PROCEED

Nel corso della riflessione condotta successivamente al termine del progetto è stato approfondito il confronto tra la metodologia del lavoro di comunità e i modelli di progettazione maggiormente impiegati nell'ambito della promozione della salute, in particolare IL PRECEDE-PROCEED.

Alla luce dell'esperienza acquisita nel corso del progetto "Guadagnare Salute a Podenzano" e dei successivi progetti volti a verificarne la trasferibilità, riteniamo che, durante lo svolgimento di un progetto di empowerment di comunità, sia utile schematizzare gli aspetti relativi ai determinanti di salute secondo quanto previsto dal modello PRECEDE (vedi paragrafo seguente) per i seguenti motivi:

- Consente a cittadini, operatori e soprattutto ai decisori di essere maggiormente consapevoli del grado di coerenza delle azioni progettate con le esigenze complessive di salute della comunità.
- Educa cittadini, operatori e decisori a ragionare in termini di modifica dei determinanti di salute, piuttosto che focalizzarsi sul comportamento a rischio
- Facilita la messa a punto di strumenti per la valutazione dell'impatto a breve-medio termine specifici per le attività progettate, e quindi potenzialmente più sensibili
- Valutare il progetto secondo il modello PRECEDE-PROCEED, può consentire una prima valutazione di impatto (a breve termine) sui fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti anche nell'arco temporale del progetto, mentre la valutazione dell'empowerment può essere effettuata solo nel lungo termine

La metodologia del lavoro di comunità prevede, analogamente a quanto raccomandato da Green, alcune fasi di ricerca-azione partecipata, nel corso della quale si raccolgono elementi utili ad individuare i determinanti di salute secondo la schematizzazione proposta da PRECEDE-PROCEED. Nel lavoro di comunità questo processo consente la "conoscenza" della comunità attraverso strumenti documentali (anagrafe comunale, dati epidemiologici, mappe del territorio ecc.) ma soprattutto dall'interazione tra i cittadini e tra cittadini ed operatori, che produce di per sé dei cambiamenti, in primis quello della formazione di una coscienza collettiva.

È stato osservato che le fasi PRECEDE si siano di fatto realizzate, e che gli elementi utili alla conoscenza dei diversi aspetti siano stati raccolti secondo le fasi descritte nella tabella seguente. Bisogna sottolineare che, al di là della schematizzazione proposta, la maggior parte degli strumenti sono in realtà trasversali e consentono di produrre una conoscenza collettiva riferibile contemporaneamente a più aspetti.



<b>Aspetti previsti dal modello PRECEDE</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
Aspetti sociali	Interviste semistrutturate, Analisi delle aspettative (lab di comunità)
Aspetti epidemiologici	Profilo di comunità, dati forniti dal Comune di Podenzano e dal servizio statistico on-line della Regione Emilia-Romagna
Aspetti riguardanti i comportamenti, l'ambiente, educativi e organizzativi	Interviste semistrutturate, world café, lavoro in gruppi omogenei ed eterogenei (laboratorio di comunità)
Aspetti amministrativi e politici	Gruppi di progettazione, scelta delle azioni
Implementazione dell'intervento	Attuazione delle azioni

Nel corso del progetto "Guadagnare Salute a Podenzano" la fase valutativa PROCEED, si è esplicitata pienamente solo nella valutazione di processo e di output, non essendo stato possibile valutare gli esiti nell'ambito del progetto stesso. Per la valutazione degli esiti, quindi, si è scelto di osservare gli effetti a lungo termine secondo la chiave di lettura descritta nel paragrafo precedente.

#### **DETERMINANTI DI SALUTE**

I determinanti di salute corrispondono a quanto individuato tra gli aspetti sociali, ambientali, educativi ed organizzativi raccolti con gli strumenti già descritti nel paragrafo precedente.

Gli aspetti prevalenti sono riassunti nella seguente tabella :

<b>Aspetti previsti dal modello PRECEDE</b>	<b>Elementi emersi</b>
Aspetti sociali e "vision" comunitaria	<p>Disoccupazione</p> <p>I cittadini segnalano il problema dei crimini e degli incidenti stradali</p> <p>possibile disattenzione/mancanza di interesse rispetto ai temi di salute da parte di alcune fasce sociali</p> <p>necessità di chiarezza e concretezza</p> <p>aspettative di un nuovo clima di ascolto e dialogo e possibilità di incontrare persone nuove, bisogno di lavorare insieme</p> <p>volontà di risolvere alcuni problemi quali il bullismo e l'inattività delle mamme disoccupate</p> <p>legislazione statale eccessivamente tollerante sul rispetto del divieto di vendita di alcolici e tabacchi a minori</p> <p>sensazione dei minori di contare poco "tutto gestito dagli adulti"</p>

<p>Aspetti demografici ed epidemiologici (dati completi in allegato 2.A.1)</p>	<p>N° residenti: 8968  Età media: 43,05  Indice di vecchiaia: 1.38  Popolazione straniera: 8%  Indice di dipendenza senile: 0,21  Indice di dipendenza giovanile: 0,29</p> <p>Censite 38 associazioni di volontariato, 12 associazioni sportive, 6 scuole, 10 ambulatori sanitari e 3 farmacie, 3 parrocchie e 4 associazioni cattoliche, 6 associazioni di categorie a sedi di partiti politici, 46 bar/ristoranti</p>
<p>Aspetti relativi ai comportamenti</p>	<p>Indicatori di prevalenza dei comportamenti a rischio nella fascia di età 16-69aa in provincia di Piacenza (Passi 2007-09):  sedentari 24%  eccesso ponderale: 38%  bevitori a rischio: 25%  fumatori: 33%</p> <p>Indicatori di prevalenza dei comportamenti a rischio nei bambini di età 7-9 anni in provincia di Piacenza (OKKIO) 2010:  Bambini in eccesso ponderale: 27%  Scarso consumo di frutta e verdura (&lt;2porzioni/die): 57%  Attività fisica inferiore al raccomandato: 87%  Si reca a scuola con mezzi a motore: 60%</p> <p>Ordine di priorità attribuito dai cittadini ai temi di Guadagnare Salute:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcool</li> <li>2. Fumo</li> <li>3. Alimentazione</li> <li>4. Attività fisica</li> </ol> <p>Altre problematiche comportamentali segnalate dai cittadini: droghe e dipendenze</p>
<p>Aspetti ambientali</p>	<p>Comune di Pianura, situato a circa 10 km dal capoluogo. La maggior parte della popolazione risiede nella frazione principale di Podenzano. Esistono altre 4 frazioni. Presenza di centri/momenti di aggregazione percepita come insufficiente  Il gioco libero dei bambini e l'attività fisica sono ostacolati da:  Traffico veicolare intenso (paese "tagliato in due" dalla strada provinciale)  Spazi per attività fisica percepiti insufficienti (ridotta estensione della rete ciclabile assenza di grossi impianti come piscina coperta)</p>

<p>Aspetti educativi ed organizzativi</p>	<p>Rapporto genitori-figli problematico (il fumo è usato dai ragazzi per “diventare grandi”)</p> <p>I genitori stranieri hanno più difficoltà ad aiutare i figli ad evitare comportamenti a rischio</p> <p>I luoghi di divertimento dei giovani espongono all’uso di alcool</p> <p>Gli adulti danno un cattivo esempio ai bambini e ragazzi rispetto ad alcool e fumo</p> <p>Le occasioni di aggregazione sono percepite come insufficienti. Non ci sono proposte di attività fisica per anziani.</p> <p>Si stanno perdendo le tradizioni culinarie più salutari, questo è più fortemente percepito dai migranti.</p> <p>Perdita della tradizione di coltivare e quindi consumare gli ortaggi</p> <p>Frutta e verdure nelle mense scolastiche sono disponibili ma i bambini non sono incoraggiati a consumarla</p>
<p>Aspetti politici e organizzativi</p>	<p>Nel comune di Podenzano il quadro politico è stabile. Il sindaco e la giunta comunale sostengono il progetto.</p> <p>Nella percezione dei cittadini Il progetto potrebbe essere ostacolato da: interessi contrapposti/preconcetti verso la metodologia di intervento proposta gruppi informali che non hanno personalità giuridica e non possono gestire denaro e richiedere permessi</p>
<p>Obiettivi prioritari e azioni proposte</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Far diventare di moda non bere: trovare forme e luoghi di divertimento alternativi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostra dell’utopia</li> <li>- Parkour</li> <li>- Laboratorio teatrale</li> </ul> </li>   <li>2. Laboratorio di alimentazione in rete: unire le risorse del territorio e le etnicità <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratorio di cucina</li> <li>- orti comuni</li> <li>- mensa come momento educativo</li> </ul> </li>   <li>3. Favorire e motivare all’attività fisica non sportiva e alla portata di tutti e sicura <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppi di cammino</li> <li>- Pedibus e bicibus</li> </ul> </li>   <li>4. Costituzione di un soggetto con personalità giuridica per la promozione della salute</li> </ol>

## **BIBLIOGRAFIA:**

**Ciucci F**, 2004 “Valutare i progetti di promozione della salute” (Ciucci F, 2014; Prospettive Sociali e Sanitarie

**Coppo, Tortone**, 2011 *La progettazione partecipata intersettoriale e con la comunità* - allegato all'azione 1.B

**IUHPE, 2007**, *Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione*, traduzione a cura di Dors - allegato all'azione 1.B

**Labonté R. and Laverack G.** 2008 - *Health promotion in Action – From local to global Empowerment*, Palgrave Macmillan

**Martini E.R. ed Torti A.** 2003, *FARE LAVORO DI COMUNITA' Riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber

**The Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto**, 2008 “Sintesi delle teorie delle scienze sociali” - trad. DORS allegato all'azione 2.A

**WHO, 1998** “Glossario della Promozione della Salute” trad DORS  
[http://www.dors.it/cosenostre/testo/201303/OMS\\_Glossario%201998\\_Italiano.pdf](http://www.dors.it/cosenostre/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf)

**WHO, 2002** “Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques” <http://bit.ly/1mdBuaF>

**WHO ,2013** “Salute 2020 Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere – trad DORS  
[http://www.salute.gov.it/imgs/c\\_17\\_pubblicazioni\\_1819\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1819_allegato.pdf)

**Wallerstein N.,2006** “What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?” WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN)