



Regione Umbria

Estratto da
Piano regionale di prevenzione 2014-2018
Parte 2 – I progetti
“Muse per Esculapio”

Progetto 1.8 Muse per Esculapio. La cultura aiuta il ben-essere

Descrizione

Il progetto si basa su due approcci integrati che hanno come comune denominatore l'uso dei luoghi della cultura (musei e biblioteche) come strumenti per la promozione della salute e lo sviluppo del ben-essere.

A) Il primo approccio parte dall'*Health Literacy*, un concetto relativamente nuovo nella promozione della salute, che in italiano trova il suo corrispettivo nei termini "competenze per la salute" o "alfabetizzazione alla salute". La HL è essenziale, in quanto si propone di fornire a tutte le persone gli strumenti utili per comprendere come mantenersi in salute e per tradurre in azioni le informazioni.

L' *Health Literacy* implica il raggiungimento di un livello di conoscenze, di capacità individuali e di fiducia in se stessi tali da spingere gli individui ad agire per migliorare la propria salute e quella della collettività, modificando lo stile e le condizioni di vita personali.

Pertanto, promuovere azioni positive per l'alfabetizzazione alla salute non significa solo mettere in grado di leggere opuscoli e prendere appuntamenti, ma migliorare la capacità degli individui di accedere alle informazioni e di utilizzarle in modo efficace.

(WHO, Health Promotion Glossary, 1999)

"Le recenti iniziative del Parlamento Europeo intendono promuovere l'importanza dell'alfabetizzazione sanitaria tra i cittadini di tutti gli Stati Membri (si veda ad esempio il progetto '*Health Literacy and Health Education fostering participation and improving women's and men's health*' finanziato dalla Commissione Europea). L'alfabetizzazione e l'educazione sanitaria consentono a pazienti e cittadini di partecipare attivamente alle decisioni in materia di assistenza alla salute e di comunicare direttamente con gli operatori del settore, nell'intento di superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari causate da determinanti sociali."

(Tratto da *Un partenariato europeo per l'alfabetizzazione sanitaria*, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Volume 26 - Numero 7-8 Luglio-Agosto 2013)

B) Il secondo approccio ha come assunto il fatto che la frequentazione di luoghi della cultura, gli stimoli che arrivano anche in età avanzata dall'approccio con le arti e le attività culturali in genere, contribuiscono - secondo un gran numero di studi - al mantenimento psicofisico dell'individuo, alla socialità e quindi alla percezione positiva dello stato di salute e di benessere.

I temi legati al rapporto privilegiato tra partecipazione culturale e stato di salute ha visto una notevole crescita di interesse solo negli ultimi anni, dopo la pubblicazione di alcuni studi epidemiologici che hanno dimostrato in maniera inequivocabile come la fruizione intelligente del tempo libero si associ a un prolungamento dell'aspettativa di vita e a una riduzione di alcune patologie degenerative, come la malattia di Alzheimer o il cancro. (tratto da *Cultura e salute* Grossi, Enzo, Ravagnan, Annamaria, Eds.)

Gli studi sulla popolazione effettuati da scienziati di tutto il mondo hanno dimostrato che il consumo culturale incide sull'aspettativa di vita di ciascuno e che coloro che fruiscono raramente di eventi culturali presentano un rischio di mortalità maggiore. Inoltre, soprattutto nelle persone anziane, a fronte di un'intensa fruizione culturale, il tasso di ospedalizzazione e di medicalizzazione diminuisce. "Le leisure activities", ha affermato Lars Olov Bygren del Karolinska Institute di Stoccolma, "contribuiscono addirittura a prevenire o posticipare patologie gravi quali il cancro e la malattia di Huntington". Altri studi hanno dimostrato poi che impegnarsi in attività culturali influisce direttamente sul nostro grado di soddisfazione complessiva, diminuisce l'ansia e riduce i rischi di depressione. In altre parole, la cultura è un vero toccasana che nutre la mente rallentando l'invecchiamento.

La progettazione partecipata che si è svolta in Umbria nei mesi di marzo e di aprile 2015 ha quindi evidenziato come, al fine di migliorare l'alfabetizzazione della popolazione sulla salute e il benessere nei vari target di età, sia importante il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici:

1) Divulgare e accedere alla documentazione sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere

	<p>maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute, in contesti non sanitari;</p> <p>2) organizzare incontri con esperti di settore con la cittadinanza in luoghi pubblici e facilmente accessibili;</p> <p>3) organizzare attività culturali che incentivino la creatività e la partecipazione attiva degli over 65;</p> <p>4) sviluppare competenze per l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, soprattutto a partire dagli over 65.</p> <p>L'ultimo punto si iscrive, inoltre, tra i temi cruciali dell'Agenda digitale, in particolar modo per quanto attiene al superamento del <i>digital divide</i> cioè il divario esistente tra chi ha accesso effettivo alle tecnologie dell'informazione - in particolare internet - e chi ne è escluso. Oltre a indicare il divario nell'accesso reale alle tecnologie, la definizione include anche disparità nell'acquisizione di risorse o capacità necessarie a partecipare alla società. La letteratura internazionale sottolinea con forza quanto, in una comunità sempre più complessa, dove esistono abbondanti informazioni in campo sanitario, tali da consentire alle persone di promuovere la propria salute e quella degli altri, vi siano in realtà pochi punti, qualificati e gratuiti, di accesso alle informazioni e che la comprensione delle stesse risulta spesso difficile, incompleta e reinterpretata secondo convinzioni radicate e secondo i diversi gradi di cultura.</p> <p>Infatti, le disuguaglianze legate all'istruzione portano a capacità diverse di comprensione dei messaggi legati alla salute e una cattiva interpretazione degli stessi non solo aumenta l'inequità sociale, ma contribuisce a propagare informazioni pseudo-scientifiche.</p> <p>Inoltre molte attività di comunicazione anche mirate devono poi trovare, da un lato canali efficaci per essere veicolate, dall'altro individui in grado di trovare e accedere gratuitamente alle risorse digitali. In Umbria esiste una rete di biblioteche che già collaborano con il settore sanitario attraverso due progetti, "Nati per leggere" e "In Vitro", con l'obiettivo condiviso di promuovere la salute e il benessere nei giovani attraverso la lettura "ad alta voce" in famiglia ai bambini in età prescolare e il miglioramento delle competenze di lettura fino ai 14 anni.</p> <p>I luoghi della cultura, e in particolar modo le biblioteche pubbliche, "primo punto di accesso locale all'informazione" (Manifesto Unesco sulle Biblioteche pubbliche) e luogo di alfabetizzazione informatica e di sviluppo di competenze digitali legate alla lettura, possono giocare un ruolo importante nella promozione della salute nella comunità, sia in termini di "prima divulgazione informativa sanitaria e di accesso digitale alle conoscenze" che di "luogo di incontro tra gli addetti ai lavori e i cittadini che necessitano di corrette informazioni".</p> <p>Ai musei locali, invece, può essere demandata un'azione specifica di coinvolgimento per la fascia over 65 di popolazione, non solo in termini di facilitazioni di accesso (non sempre utili ad incentivarne la frequentazione), ma piuttosto di individuazione di attività idonee a favorire la partecipazione attiva. Sempre più spesso, infatti, è richiesto che la divulgazione museale si connoti anche come un'offerta di corsi dove sperimentarsi, di incontri nei quali il visitatore è al centro dell'attenzione e non è solo "pubblico" passivo. Le esperienze, anche in Umbria, di musei che diventano laboratori stimolanti la creatività portano a dire che l'approccio non è solo idoneo alla fascia dei bambini ma può essere appositamente declinato per ogni esigenza volta a incrementare l'invecchiamento attivo.</p>
Gruppo prioritario	<p>Personale bibliotecario/operatori culturali dei Comuni; Personale sanitario delle aziende sanitarie; Personale operante nel Ce.R.S.A.L. (Centro di ricerca e formazione per la salute unica e l'alimentazione)</p>
Setting	<p>Biblioteche comunali/Musei locali; CeRSAL</p>
Gruppi di interesse	<p>Destinatari La popolazione adulta; gli over 65</p> <p>Sostenitori Comuni, Distretti sanitari</p> <p>Operatori Bibliotecari, Operatori culturali, Medici del SSN, Operatori sanitari, U.O. Promozione della salute,</p>

Prove di efficacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kreps GL. The pervasive role of information in health and health care: implications for health communication policy. In: Anderson J, ed. Communication yearbook 11. Newbury Park, CA: Sage, 1988:238-76. 2. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. Health Promot Int. 2000 Dec 1; 15(4):S277-83. 3. Chang BL, Bakken S, Brown SS, Houston TK, Kreps GL, Kukafka R, Safran C, and Stavri PZ. Bridging the digital divide: reaching vulnerable populations. J Am Med Inform Assoc. 2004 Nov-Dec; 11(6):S448-57. [PMC free article] [PubMed] 4. Kreps GL. Enhancing access to relevant health information. In: Carveth R, Kretchmer SB, Schuler D, eds. Proceedings of Shaping the Network Society: Patterns for Participation, Action and Change; 16-19 May 2002. Seattle, WA: CPSR, 2002:149-52. 5. Nielsen-Bohman L, Panzer AM, and Kindig DA. eds. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press, 2004. 6. National Library of Medicine. Current bibliographies in medicine: health literacy. [Web Document]. Bethesda, MD: National Library of Medicine, 2000. [accessed 10 Feb 2005]. <http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/hliteracy.html>. 7. Fineberg HV. Foreword. In: Nielsen-Bohman L, ed. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press, 2004:xi-xii. 8. Kindig DA. Preface. In: Nielsen-Bohman L, ed. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: The National Academies Press, 2004:xiii-xiv. 9. Cegala DJ. Patient communication skills training: a review with implications for cancer patients. Patient Educ Couns. 2003 May; 50(1):S91-4. [PubMed] 10. Jones JA, Kreps GL, and Phillips GM. Communicating with your doctor: getting the most out of health care. Cresskill, NJ: Hampton Press, 1995. 11. Morse A. Language access: helping non-English speakers navigate health and human services. Denver, CO: National Conference of State Legislatures' Children's Policy Initiative, 2003. 12. Parker RM, Davis TC, and Williams MV. Patients with limited health literacy. In: Bateman WB, Kramer EJ, eds. Patient and family education in managed care and beyond: seizing the teachable moment. New York, NY: Springer, 1999:63-71.
Misure per le disuguaglianze	La biblioteca pubblica e il museo locale sono servizi forniti sulla base dell'uguaglianza di accesso per tutti, senza distinzione di età, razza, sesso, religione, nazionalità, lingua o condizione sociale.
Trasversalità	Il progetto è intersettoriale in quanto si sviluppa in ambito sanitario, culturale e sociale.
Attività principali	Vedi cronogramma
Rischi e management	<p>Lo scopo del progetto è quello di fare in modo che, anche in Umbria, i luoghi della cultura diventino moltiplicatori di salute in grado di creare benessere e luoghi di incontro e di scambio di conoscenze tra i cittadini e gli operatori socio-sanitari esperti del settore.</p> <p>Naturalmente esistono delle criticità che dovrebbero essere rimosse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pur esistendo una diffusione abbastanza capillare delle biblioteche e dei musei nei Comuni umbri, spesso non sono presenti sufficienti operatori per tenerli aperti tutti i giorni e soprattutto in orari facilmente fruibili; • Per permettere l'accesso ai cittadini alle risorse informative in tema di prevenzione sanitaria e di benessere, occorre personale formato in materia e metterlo in grado di accedere alle principali risorse documentarie, anche attraverso l'implementazione di strumenti informatici e digitali; • In molti casi, anche le criticità sopra esposte potrebbero essere superate da un'efficace adozione di strategie di rete e di messa a sistema di iniziative comuni, basate sulla presenza di operatori appositamente formati che possono ruotare nelle diverse sedi; • Potrebbe verificarsi una non completa partecipazione delle aziende sanitarie; • Potrebbero verificarsi delle difficoltà di coordinamento tra le strutture coinvolte.

Tabella degli indicatori

Obiettivi specifici	Indicatori	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
				2015	2016	2017	2018
1.8.1 Divulgare ed accedere alla documentazione sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute	1.8.1/1 Formazione dei bibliotecari effettuata	/	/	/	Corso realizzato	Corso realizzato	Corso realizzato
	1.8.1/2 Rete delle biblioteche che promuovono salute formalizzata con DGR	/	/	/	DGR adottata	/	/

Cronogramma progetto 1.8 – Muse per Esculapio. La cultura aiuta il ben-essere

Obiettivi specifici e attività	Responsabile	2015		2016				2017				2018				
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.8.1 Divulgare ed accedere alla documentazione sullo stato di salute e benessere della popolazione, sui principali determinanti, sugli stili di vita salutari, e su tutto ciò che permette ai cittadini di essere maggiormente consapevoli rispetto ai temi della salute																
1.8.1.1 Incontrare i bibliotecari e i promotori della salute per la condivisione del progetto	Regione Umbria- Servizio Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare e Servizio Musei e Soprintendenza beni librari in collaborazione con CeRSAL Orvieto															
1.8.1.2 Formare i bibliotecari sulla principale documentazione di fonte pubblica inerente i temi della salute e del benessere (es. azioni di prevenzione, fattori di rischio, rapporti stato di salute, siti divulgativi istituzionali ecc.)	Regione Umbria - Servizio Musei e Soprintendenza beni librari															
1.8.1.3 Creare rete biblioteche che promuovono salute	Regione Umbria - Servizio Musei e Soprintendenza beni librari															
1.8.1.4 Organizzare iniziative di promozione del nuovo servizio di informazione	Regione Umbria - Servizio Musei e Soprintendenza beni librari in collaborazione con i Bibliotecari															
1.8.1.5 Realizzare materiale informativo	Regione Umbria - Servizio Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare Servizio Musei e Soprintendenza beni librari															
1.8.2 Incontrare gli esperti di settore con la cittadinanza in luoghi pubblici e facilmente accessibili																
1.8.2.1 Realizzare incontri preliminari con i Bibliotecari e gli operatori culturali per la scelta dei temi e l'individuazione delle proposte	Regione Umbria Servizio Musei e Soprintendenza beni librari e Servizio Prevenzione															
1.8.2.2 Calendarizzare gli incontri																
1.8.2.3 Organizzare gli incontri presso i musei	Operatori culturali															
1.8.2.4 Organizzare gli incontri presso le biblioteche	Bibliotecari															
1.8.2.5 Realizzare il materiale informativo	Regione Umbria- Servizio Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare Servizio Musei e Soprintendenza beni librari															

