



LA SALUTE È UN DIRITTO PER TUTTI

**UN'ESPERIENZA DI COOPERAZIONE TERRITORIALE
TRA TOSCANA, LIBANO E UNDP LIBANO PER PROMUOVERE
IL DIRITTO ALLA SALUTE ED UN ACCESSO PIÙ EQUO
ALLE CURE DI QUALITÀ**

RINGRAZIAMENTI

Questa pubblicazione è stata scritta e coordinata da Silvia Ciacci e Lorenzo Paoli.

Molte persone hanno fornito idee, suggerimenti e supporto durante la redazione del rapporto. In particolare siamo grati a Fran Beytrison, Flavia Donati, Umiliana Grifoni, Silvana Grispino, Maher Hasan, Marie Helene Kassardjian, Gabriele Marchesi, Emad Shuman, Biljana Sredic, Luigi Triggiano.

La traduzione in lingua inglese è di Cristina Diamanti. Quella in arabo è di Carlo Marongiu.

Questo rapporto fa parte di una serie di documenti miranti a informare l'opinione pubblica su temi inerenti alle politiche umanitarie e di sviluppo.

Per ulteriori informazioni sui temi trattati in questa pubblicazione rivolgersi all'indirizzo silvia.ciacci@oxfam.it

Questa pubblicazione è soggetta a copyright ma il testo può essere usato gratuitamente a fini di attività di sostegno, campagne di opinione, formazione e ricerca, a condizione che venga citata integralmente la fonte. Il titolare del diritto d'autore chiede che ogni utilizzo gli sia notificato ai fini della valutazione di impatto. Per la copia sotto diverse modalità, l'utilizzo in altre pubblicazioni, la traduzione o l'adattamento deve essere richiesta un'autorizzazione e può essere chiesto un contributo. E-mail: comunicazione@oxfam.it

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono corrette al momento della stampa (Aprile 2017).

Questo rapporto è stato realizzato con il contributo finanziario della Regione Toscana nell'ambito del progetto "Supporto alle Autorità Locali (Municipalità) per il miglioramento dei Servizi socio – sanitari offerti alla popolazione". Il contenuto di questa pubblicazione è responsabilità degli autori e in nessun caso può essere considerato come espressione del punto di vista della Regione Toscana.

CREDITI DELLE FOTO

Copertina. Emad Shuman. *Visita dentistica nella scuola primaria di Haret Hreik (periferia di Beirut Sud)*. Febbraio 2017.

Pag. 9. Luigi Triggiano. *Chiesa di San Giacomo (Biblos, Libano)*. 2017.

Pag. 10. Paolo Triggiano. *Workshop al Ministero degli Affari Sociali (Beirut, Libano)*. 2014.

Pag. 13. Operatore del Ministero. *Riunione al Ministero della Salute Pubblica (Beirut, Libano)*. 2013.

Pag. 14. Luigi Triggiano. *Muro fenicio a Batroun, Libano*. 2012.

Pag. 19. Luigi Triggiano. *Workshop con il centro di salute primarie e le scuole di Biblos, Libano*. Febbraio 2015.

Pag. 26. Operatore di UNDP. *Workshop con i rappresentanti delle scuole e delle Municipalità di Wadi Khaled, Libano*. 2013.

Pag. 42. Emad Shuman. *Rovine di Tiro, Libano*. 2011.

Pagg. 48-49. Operatore di UNDP. *Il nuovo centro di salute primaria di Chiah, Libano*. 2014.

Pag. 53. Operatore del PHCC di Haret Hreik. *Briefing alla Municipalità di Haret Hreik*. 2009.

Pag. 54. Luigi Triggiano. *Il castello di Sidone, Libano*. 2015.

Indice

5 Sintesi

11 Introduzione

15 Breve storia dell'esperienza

15 Il contesto

17 L'avvio della relazione

18 Una strategia integrata e innovativa

27 Lavorare insieme

28 L'avvio e lo sviluppo del partenariato

31 Il ruolo delle autorità locali e nazionali

33 Il ruolo della cooperazione decentrata toscana e di UNDP

35 L'impatto e i risultati

37 I punti di forza e di criticità

40 Il futuro

43 Lezioni apprese ed uno sguardo al futuro

55 Conclusioni

56 Allegati

SINTESI

LISTA DEGLI ACRONIMI

ART	Articulation of Territorial Networks
ASL	Azienda Sanitaria Locale
AUB	American University of Beirut
FRC	Centro Francesco Redi
MoIM	Ministero dell'Interno e delle Municipalità
MoPH	Ministero della Salute Pubblica
MoSA	Ministero degli Affari Sociali
MEHE	Ministero dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIT	Oxfam Italia
ONG	Organizzazioni Non Governative
PHCC	Primary Health Care Centre (Centri di Salute Primaria)
RT	Regione Toscana
SDC	Social Development Centre
UNDP	United Nations Development Programme
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees

IL FOCUS DEL DOCUMENTO. Dal 2007 ad oggi, la Regione Toscana, il Comune di Arezzo, la ASL Toscana Sud Est, Oxfam Italia ed il Centro Francesco Redi, in partenariato con UNDP Libano, hanno portato avanti un processo di cooperazione decentrata volto a rispondere ai bisogni primari della popolazione espressi dai sindaci delle Municipalità di Beirut Sud e contribuire ad un miglior accesso alla salute in Libano. Il presente documento ha lo scopo di rendere fruibili le conoscenze acquisite dall'esperienza di cooperazione tra Toscana e Libano concentrandosi sulla dimensione del partenariato e sugli elementi di scalabilità a livello nazionale.

UN CONTESTO COMPLESSO. Secondo dati delle Nazioni Unite, 2.268.990 libanesi abitano nelle regioni di Beirut e in quella circostante del Monte Libano, su una popolazione totale stimata, nel 2015, attorno ai 5,8 milioni. Si calcola che circa 1,5 milioni di persone vivano e lavorino nella capitale e nelle sue periferie. Il sistema sanitario libanese è complesso e composto da un numero variegato di attori privati e pubblici: nel 2012 erano 138 gli ospedali privati su un totale di 168. L'accesso ai servizi sanitari costituisce un problema per circa il 50% della popolazione libanese che non ha una copertura assicurativa pubblica o privata. Per questa fascia della popolazione, rilevante è l'impegno del Ministero della Salute Pubblica che copre l'85% dei costi dei servizi di ricovero sia negli ospedali privati che pubblici del paese. Nel contempo, il Ministero della Salute Pubblica Libanese ha una rete di 225 centri di salute di base, di cui 70% appartengono alle organizzazioni locali non governative, 22% alle municipalità e 8% al Ministero degli Affari Sociali. Malgrado il grande sforzo del Ministero della Salute Pubblica per assicurare l'accesso ai servizi sanitari anche per i più svantaggiati, soprattutto disoccupati e anziani, si registrano comunque delle difficoltà a raggiungere questa parte della popolazione. Tale problema accomuna sia la comunità locale, sia quella dei profughi. Il sistema

sanitario nazionale sta lavorando per fronteggiare le difficoltà di garantire investimenti sufficienti per la prevenzione delle malattie, soprattutto croniche, e per trovare dei meccanismi di presa in carico da parte dei medici di famiglia; allo stesso modo, sta agendo per riuscire a migliorare la propria efficienza e efficacia.

IL CAMBIAMENTO INFLUENZATO. Nei primi anni dell'esperienza, le azioni del partenariato fra UNDP Libano, Toscana, e Libano si sono concentrate in tre Municipalità di Beirut Sud¹ (Haret Hreik, Burj al-Barajneh e Ghobeiry). Sono state realizzate formazioni e scambi di esperienze fra professionisti ed esperti delle Toscana e delle suddette Municipalità, ed al contempo l'impostazione di nuove modalità di pagamento dei salari del personale e il miglioramento delle infrastrutture e delle attrezzature attraverso il supporto di UNDP Libano. Questi cambiamenti si sono tradotti in attività che miravano al miglioramento dell'accesso ai servizi socio-sanitari delle persone (PHCC) ed il rafforzamento istituzionale delle Municipalità. Questa fase ha dimostrato come fosse possibile approcciarsi alla salute di base in maniera olistica, se il paradigma è fatto proprio dai soggetti decisori anche in un contesto politico complesso. Nel 2009-10, anche in altre tre Municipalità (Chiah, Mreyjeh e Furn al-Chebbak) e il numero degli attori privati coinvolti nell'iniziativa è aumentato. Nel 2012-2014, UNDP Libano ha esteso il dialogo con i Ministeri dell'Interno e delle Municipalità (MoIM), della Salute Pubblica (MoPH), degli Affari Sociali e dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore (MEHE) e, nel settembre 2014, i 4 Ministeri e UNDP Libano hanno sottoscritto il protocollo d'intesa intitolato "Supporto per la fornitura di servizi integrati a livello locale". Nel 2015, l'iniziativa è stata lanciata alla presenza dei quattro Direttori Generali, UNDP Libano e dei rappresentanti della Regione Toscana. L'esperienza mira a promuovere una governance locale per lo sviluppo del territorio attraverso l'impostazione di un sistema di welfare locale in

Un cambiamento
dal livello locale
a quello nazionale

21 amministrazioni sperimentali sparse in 7 regioni del paese e coinvolgendo 72 scuole pubbliche, 29 Municipalità, 15 centri di sviluppo sociali (SDC) e 12 centri di salute primaria (PHCC). Nasce così una esperienza i cui esiti potranno confermare la validità e l'efficacia di una programmazione congiunta per la tutela, l'educazione e la promozione della salute fra le comunità.

LAVORARE INSIEME: COSA ABBIAMO IMPARATO. Uno degli elementi caratterizzanti l'esperienza di cooperazione sulla salute di base a Beirut Sud è stato il rapporto che gli attori toscani, libanesi e UNDP Libano hanno costruito negli anni. Una relazione fondata sulla profonda comprensione dei bisogni locali, sulla reciproca conoscenza e fiducia, sulla parità delle relazioni e sulla continua condivisione di tutte le decisioni rilevanti. Un rapporto che ha saputo innovarsi e far sistema, arricchirsi di competenze settoriali diverse ed impiegare personale altamente qualificato capace di condividere il proprio know-how per rispondere alle esigenze libanesi. L'iniziativa sulla salute di base in Libano, infatti, si è distinta per l'attivo coinvolgimento, a seconda della fase del processo che si stava realizzando, di attori diversi per natura e ruolo, pubblici e privati, tutti accomunati dalla stessa visione: la salute come diritto fondamentale delle persone, i centri di salute di base (PHCC) e centri di sviluppo sociale (SDC) come sede di erogazione dei servizi sociali e sanitari e di promozione della salute e le Municipalità come attori chiave del processo dato il loro mandato nei confronti dei propri cittadini. Il partenariato fra Toscana, Libano e UNDP Libano ha dunque attivamente coinvolto enti locali ed autorità nazionali. Le Municipalità hanno svolto un ruolo di facilitatori tra le istanze del territorio e di catalizzatore del cambiamento, oltre a garantire i servizi per le fasce più vulnerabili della popolazione libanese. Iniziata grazie al coinvolgimento del Ministero della Salute Pubblica, la partecipazione attiva del livello ministeriale è stata fondamentale, non solo come indicatore di una forte volontà politica di riflettere sul diritto alla salute per tutti, ma anche per rimuovere alcuni ostacoli burocratici, razionalizzare le risorse impiegate dalla pubblica amministrazione e, quindi, rendere il sistema più efficiente. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza due evidenze chiave: un consistente cambiamento nell'accesso a servizi di qualità per tutta la popolazione delle aree

Una relazione
basata sulla
conoscenza dei
bisogni locali, fiducia
reciproca e continua
condivisione delle
decisioni

1. Municipalità di Beirut Sud è un modo di dire ma ufficialmente sono le municipalità costiere di Baabda caza (provincia) del Monte Libano.

di intervento ed un tangibile riconoscimento di tale cambiamento con la sua istituzionalizzazione a livello nazionale, avvenuta con l'iniziativa interministeriale di pianificazione socio-sanitaria.

UNO SGUARDO AL FUTURO. Quelli sinteticamente descritti sono i fattori chiave che hanno reso l'esperienza particolarmente innovativa perlomeno per il contesto libanese. Si è infatti riusciti, in otto anni, ad avere un impatto tale a livello locale da influenzare le politiche nazionali sulla salute di base e da far avviare un dialogo costruttivo sul diritto alla salute per tutti tra Municipalità e Ministeri in Libano. In questo senso, forse, la dinamica instaurata fra autorità locali e centrali è ancora più di successo, se si considera che istituzioni di orientamento politico e religioso diverso si sono sedute ad un tavolo e, da pari, hanno avviato un dialogo costante che dura a tutt'oggi. Scopo condiviso di questo confronto è di garantire una salute di base di qualità per tutta la popolazione in Libano, che siano cittadini libanesi o "vecchi e nuovi" rifugiati. Un percorso lungo quello intrapreso che ha dinanzi a sé ancora importanti sfide:

1. Lo sviluppo di una politica nazionale libanese per un equo accesso alla salute di base per tutti;
2. La sostenibilità economica, sociale ed istituzionale dell'intero processo;
3. Una possibile riforma della *Primary Health Care* con un bilanciamento fra azioni di medio periodo a livello nazionale e locale, da una parte per aumentare l'efficienza del sistema di cura e dall'altra per diffondere, su tutto il territorio, di centri di salute primaria accreditati al nuovo approccio.

Il partenariato fra Toscana, Libano e UNDP Libano, insieme agli attori dei propri territori, hanno dunque creato le condizioni per un migliore accesso a servizi sanitari di qualità per tutti. Può, quindi, guardare avanti forte delle lezioni apprese in questi anni di lavoro congiunto.

Una sfida per il futuro: sviluppare in Libano una politica nazionale per un equo accesso alla salute di base



INTRODUZIONE

Grazie agli importanti legami storici, culturali ed economici ed alla luce delle difficoltà che lo hanno colpito nel corso degli ultimi anni, il Libano rappresenta da molti anni un paese prioritario per la cooperazione italiana. Particolarmente significativo all'interno di tale scenario è il contributo che il sistema Italia può portare alle politiche pubbliche nazionali sul diritto alla salute delle persone. In questo, la cooperazione decentrata toscana è stato ed è uno degli attori principali. A partire dal 2007, in partenariato con UNDP, la Regione Toscana, il Comune di Arezzo, la ASL 8 (oggi Toscana Sud Est) e Oxfam Italia (ex Ucodep) hanno avviato un partenariato pubblico privato, che dura fino ad oggi, per rispondere ai bisogni primari della popolazione espressi dai sindaci delle Municipalità di Beirut Sud e contribuire ad un più equo accesso alla salute in Libano.

Il presente documento ha lo scopo di analizzare e rendere fruibili le conoscenze acquisite ed i processi attivati dall'esperienza di cooperazione territoriale tra Toscana, Libano e UNDP Libano. *Cosa ha consentito all'esperienza sviluppata nelle Municipalità di Beirut Sud da Regione Toscana, ASL8, UNDP, Oxfam Italia di essere replicata a livello nazionale?* È questa la domanda centrale alla quale il rapporto cerca di dar risposta concentrando la propria attenzione sulla dimensione della partnership. Attraverso una metodologia di indagine per la capitalizzazione del caso studio², sono state realizzate 28 interviste, in Libano e in Italia, per raccogliere il punto di vista e la percezione del cambiamento da parte degli attori chiave del processo³. Grazie ad una missione in Libano realizzata ad ottobre 2016, sono state

2. La nota metodologica è riportata nell'allegato 1 del presente rapporto.

3. La traccia delle interviste semi-strutturate è riportata nell'allegato 2 del presente rapporto.



incontrate 12 istituzioni di natura pubblica e privata, operanti a livello municipale e nazionale, oltre a UNDP. Durante il mese di novembre 2016, in Italia, le interviste hanno coinvolto due enti pubblici e uno privato. Un partenariato ampio ed eterogeneo che nel corso degli anni è cresciuto ed ha visto l'attiva partecipazione di soggetti pubblici e privati, italiani e libanesi, operanti a livello subnazionale, nazionale ed internazionale uniti da un comune intento: il benessere sociale e sanitario di tutte le persone che vivono in Libano a prescindere dalla loro provenienza, nazionalità, status giuridico, religione e quanto altro.

La struttura di questo documento è la seguente. Ad una ricostruzione della storia e delle tappe fondamentali che hanno caratterizzato la relazione di partenariato fra Toscana, Libano e UNDP Libano, seguono due capitoli che descrivono rispettivamente la dinamica di lavoro congiunto dei partner, in termini di avvio e sviluppo della relazione, ruoli degli attori, punti di forza e criticità, e le principali lezioni apprese dall'esperienza, con un focus specifico sul suo sviluppo futuro.



BREVE STORIA DELL'ESPERIENZA

IL CONTESTO

La Municipalità di Beirut costituisce al tempo stesso una delle otto regioni (in arabo, mohafazah) in cui il paese è diviso. Oltre ad essere la capitale del Libano, Beirut rappresenta il centro politico, amministrativo ed economico del paese, ed è sede delle università più prestigiose così come delle imprese e banche più importanti, nazionali e straniere. Secondo dati delle Nazioni Unite, 2.268.990 libanesi vivono nelle regioni di Beirut e in quella circostante del Monte Libano⁴. Di questi, si stima che circa un milione e mezzo di persone viva e lavori nella capitale e nelle sue periferie⁵ (su una popolazione totale stimata nel 2015 attorno ai 5,8 milioni⁶, comprensiva delle persone sfollate siriane e dei rifugiati palestinesi).

Nelle regioni di Beirut e del Monte Libano, l'impatto economico e sociale dell'afflusso dei profughi siriani è stato ridotto rispetto ad altre zone del paese. La proporzione tra profughi e popolazione residente è, infatti, minore rispetto ad altre aree. In queste due regioni, gli ultimi rapporti di OCHA del 2016 indicano la presenza di 305.687 rifugiati siriani registrati, di cui solo 27.302 si trovano a Beirut, e di 85 insediamenti informali, di cui solo uno a Beirut. Dato il prezzo della vita più alto, la maggior parte dei rifugiati siriani che si installano a Beirut proviene da un background socio-economico più elevato e perciò può permettersi un alloggio in affitto. Ai profughi siriani si aggiungono 45.415 rifugiati palestinesi che già erano presenti nelle due regioni, e 7.088 palestinesi che

4. Fonte: OCHA, Lebanon: Beirut and Mount Lebanon Governorates Profile, 2016. Dato disponibile al seguente link: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/11052016_Beirut%20and%20Mt%20Lebanon.pdf

5. Fonte: Localiban. Informazione disponibile al seguente link: <http://www.localiban.org/rubrique150.html>.

6. Fonte: World Bank. Dato disponibile al seguente link: <http://data.worldbank.org/country/lebanon>.

erano in Siria e che sono fuggiti dallo scoppio del conflitto: di questi, 8.645 vivono a Beirut⁷.

Malgrado l'afflusso relativamente contenuto di profughi, la Città di Beirut presenta una serie di vulnerabilità già esistenti prima dell'impatto della crisi siriana sul Libano, particolarmente visibili in diverse Municipalità dell'area costiera di Baabda caza (provincia) del Monte Libano, così detta periferia di Beirut Sud. Questa zona – chiamata in arabo dahiya – è infatti classificata come una delle più fragili del Libano. Essa ha vissuto gli effetti drammatici della guerra civile del 1975, e dell'invasione israeliana nel 2006, quando la popolazione che scappava dalle regioni a sud del Libano vi ha trovato rifugio, spesso insediandosi nei palazzi semi-distrutti dalla guerra civile e mai ricostruiti. La popolazione residente, oggi, in questi quartieri – quasi un milione di individui, in maggioranza giovani – vive una serie di criticità quali: povertà diffusa, mancanza di servizi sociali e sanitari di base, alti tassi di disoccupazione e mancanza d'opportunità di lavoro, soprattutto per giovani e donne, scarsa qualità dei servizi educativi ed alte percentuali d'abbandono scolastico. A questo, si aggiunge l'instabilità politica e gli effetti indiretti della crisi siriana. In una situazione già delicata, caratterizzata da un alto tasso di disoccupazione, l'arrivo dei rifugiati siriani ha creato frizioni con la popolazione locale.

Il sistema sanitario libanese è complesso e composto da un numero variegato di attori privati e pubblici: nel 2012 erano 138 gli ospedali privati su un totale di 168⁸. L'accesso ai servizi sanitari costituisce un problema per circa il 50% della popolazione libanese che non ha una copertura assicurativa pubblica o privata⁹. Per questa fascia della popolazione, rilevante è l'impegno del Ministero della Salute Pubblica che copre l'85% dei costi dei servizi di ricovero sia negli ospedali privati che pubblici del paese¹⁰. Nel contempo, il Ministero della Salute Pubblica Libanese ha una rete di 225 centri di salute di base, di cui 70% appartengono alle organizzazioni

Beirut è colpita da vulnerabilità già esistenti prima dell'impatto della crisi siriana

locali non governative, 22% alle municipalità e 8% al Ministero degli Affari Sociali¹¹. Malgrado il grande sforzo del Ministero della Salute Pubblica per assicurare l'accesso ai servizi sanitari anche per i più svantaggiati, soprattutto disoccupati e anziani, si registrano comunque delle difficoltà a raggiungere questa parte della popolazione. Tale problema accomuna sia la comunità locale, sia quella dei profughi. Il sistema sanitario nazionale sta lavorando per fronteggiare le difficoltà di garantire investimenti sufficienti per la prevenzione delle malattie, soprattutto croniche, e per trovare dei meccanismi di presa in carico da parte dei medici di famiglia; allo stesso modo, sta agendo per riuscire a migliorare la propria efficienza e efficacia.

L'AVVIO DELLA RELAZIONE

Alla luce delle conseguenze prodotte dal conflitto del 2006 tra Libano e Israele, il programma di UNDP Libano "ART GOLD" si fece promotore di un'iniziativa che coinvolgesse gli enti locali toscani e europei in azioni di cooperazione allo sviluppo in Libano. Nel corso di alcune visite e incontri dei rappresentanti toscani con le Municipalità ed i ministeri libanesi, emerse con forza, da parte dei sindaci degli enti locali della periferia di Beirut Sud, la necessità di concorrere ad elaborare risposte ai bisogni primari di salute della popolazione. A seguito di una missione nel marzo 2007, la Regione Toscana, il Comune di Arezzo, la ASL 8 (oggi Toscana Sud Est), Oxfam Italia (ex Ucodep) e UNDP, su input delle stesse Municipalità della periferia di Beirut Sud, identificarono e definirono i contenuti di un progetto triennale, affidato al coordinamento scientifico dell'ASL Sud Est, concentrato su Beirut Sud ed articolato su tre direttrici:

Un partenariato iniziato dai bisogni locali

1. La promozione del ruolo della Municipalità per realizzare servizi socio sanitari basati sulle linee guida ministeriali e sulla combinazione delle risorse disponibili sul territorio, con un dialogo continuo e collaborazione costante con le autorità nazionali;

7. Tutti i dati riportati nel paragrafo sono presi dal rapporto di OCHA precedentemente citato, e sono aggiornati al mese di maggio 2016.

8. Fonte: Vincent Geisser, « *Etat de santé au Liban: une médecine à deux vitesses* », 2014. Documento disponibile al seguente link: <https://ifpo.hypotheses.org/5836>

9. Fonte: National Health Statistic Report in Lebanon, 2012 Edition. Il documento è disponibile al seguente link: <https://igsp.usj.edu.lb/docs/recherche/recueil12en.pdf>.

10. Fonte: dati forniti da UNDP Libano.

11. Fonte: dati forniti dal Ministero della Salute Pubblica.

2. La valorizzazione delle competenze professionali in materia di servizi sociali e sanitari di base e lo sviluppo di nuove forme di interazione operativa a livello locale;
3. L'individuazione di un nuovo modello organizzativo delle cure primarie della popolazione per favorire un più equo accesso alle cure e un'ottimizzazione delle risorse pubbliche impiegate.

L'idea dell'iniziativa ruotava intorno all'esperienza dei Centri di Cure Primarie sviluppati ad Arezzo, in Toscana e riadattata al contesto libanese, per contribuire allo sviluppo umano e sociale dei cittadini e alla tutela del diritto alla salute di tutte le persone.

È importante notare che fin dalla fase iniziale di disegno dell'iniziativa nella periferia di Beirut Sud questi centri non venivano concepiti come alternativa alla medicina specialistica o al medico generalista in Libano, ma come sperimentazione di una nuova modalità di fornire servizi in cui organizzare e erogare la *medicina di famiglia*¹² complementare al sistema sanitario in essere nel paese.

UNA STRATEGIA INTEGRATA E INNOVATIVA

In Libano l'iniziativa, con le sue attività, ha preso avvio nel 2008 ed ha subito iniziato a coinvolgere un numero crescente di attori pubblici e privati, sia italiani che libanesi. Questo lavoro di natura inter-istituzionale ha caratterizzato tutto il rapporto di partenariato e le sue evoluzioni nel tempo, dal 2007 ad oggi.

I PRIMI PASSI DELL'ESPERIENZA. Nei primi anni dell'esperienza (2008-2009), le azioni si sono concentrate in tre Municipalità della periferia di Beirut Sud: Haret Hreik, Bourj al-Barajneh e Ghobeiry. In particolare, sono stati portati a termine i percorsi di formazione e scambio di esperienze fra professionisti ed esperti libanesi e toscani per migliorare le competenze delle figure professionali, tecniche e amministrative, coinvolte nei nascenti PHCC. Un

Supportare
il rafforzamento delle
capacità tecniche
e istituzionali

12. La medicina di famiglia nell'accezione europea è chiamata Medicina Generale.



importante lavoro è stato fatto anche sui processi e sulle procedure. In parallelo, UNDP Libano ha supportato i PHCC per il miglioramento delle infrastrutture e delle attrezzature oltre a cofinanziare i salari del personale in accordo alle nuove procedure. Sono state, quindi, intraprese azioni di rafforzamento istituzionale del ruolo delle Municipalità (con il coinvolgimento di Sindaci, Vice Sindaci e Consiglieri Comunali) essendo i PHCC di proprietà degli enti locali. Perciò, in questa fase dell'esperienza, sia le amministrazioni locali che i PHCC, sotto il costante accompagnamento del partenariato toscano e del personale di UNDP Libano, hanno fatto proprio e sperimentato la visione della salute pubblica e un diverso modo di rispondere ai bisogni primari della popolazione. È stato anche un momento utile per far emergere le problematiche socio-sanitarie che i cittadini, soprattutto i più vulnerabili, si trovavano a fronteggiare quotidianamente. I risultati ottenuti sono stati rilevanti e differenziati fra un contesto e l'altro. Infatti, a partire dal 2010, la Municipalità di Haret Hreik ha iniziato a coprire completamente i costi dei salari ed operativi dei centri di salute di base, secondo le nuove procedure. In Bourj al-Barajneh e Ghobeiry, al contrario, ha richiesto un tempo più lungo il cambiamento culturale e organizzativo necessario per sostenere il modello di PHCC proposto, migliorare profili professionali e formare il personale ad un approccio multidisciplinare. Il principale impatto ottenuto da questa prima parte dell'esperienza, però, è stato quello di aver dimostrato come fosse possibile, anche in un contesto socio-politico complesso quale è la periferia di Beirut Sud, approcciarsi alla salute di base in maniera olistica per rispondere ai bisogni primari della popolazione.

IL PARTENARIATO SI ARRICCHISCE. Per questa ragione, nel 2009-2010, vengono coinvolti nella sperimentazione del modello dei PHCC, su iniziativa dei rispettivi sindaci, le Municipalità di Chiah, Mreyjeh e Furn al-Chebbak. L'approccio partecipativo ed integrato tra istituzioni e comunità, assicurato da UNDP e Regione Toscana, tramite le sue istituzioni pubbliche e private (ASL Sud Est, Comune di Arezzo, Oxfam Italia e Centro Francesco Redi), porta ad aumentare il numero di soggetti privati locali che aderiscono all'iniziativa ed innovare progressivamente le modalità d'azione. Iniziano ad essere definite e realizzate strategie di lavoro in rete inclusive che portano le istituzioni pubbliche locali a dialogare e lavorare insieme alla società civile delle comunità di intervento. In questa fase l'integrazione

Aumentare
il numero di attori
privati locali coinvolti
e innovare
le modalità operative

socio-sanitaria e l'approccio integrato alla salute della persona e della famiglia costituiscono il focus del nuovo approccio formativo. Nel team delle cure primarie del PHCC viene inserita, sin dall'inizio, l'assistente sociale quale figura professionale di riferimento del nuovo paradigma di presa in carico della persona e della famiglia. La dimensione dell'interdisciplinarietà e dell'intersectorialità dell'esperienza è stato un elemento di forte innovazione per il contesto della periferia di Beirut Sud che ha permesso di avviare e consolidare, nel tempo, un rapporto proficuo e strategico fra le istituzioni centrali e periferiche dello Stato. Questa evoluzione segna, quindi, un duplice passaggio che caratterizzerà tutta l'esperienza di lavoro fra UNDP Libano, Toscana e il Libano: da una parte l'ampliamento del partenariato del progetto verso il livello nazionale e dall'altra l'allargamento della tematica di intervento dei PHCC all'ambito socio-sanitario. I rappresentanti delle comunità locali sono inseriti nei gruppi di lavoro per discutere i problemi e i bisogni della popolazione e per identificare le priorità. Gli studenti delle scuole pubbliche di primo e secondo grado e le persone più vulnerabili sono inseriti nei programmi come gruppi target privilegiati di lavoro. Diversi quadri normativi, riguardanti il meccanismo di assunzione di personale da parte delle autorità locali e di pagamento degli stipendi, sono stati promossi dalle Municipalità al Ministero dell'Interno e delle Municipalità, grazie allo scambio e al dialogo con il livello nazionale.

L'ESPERIENZA VA IN SCALA. Nel 2012, UNDP Libano ha promosso l'esperienza a livello nazionale inizialmente con il Ministero della Salute Pubblica e il Ministero degli Affari Sociali e poi con il Ministero dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore e il Ministero dell'Interno e delle Municipalità. L'idea era di estendere l'esperienza ad altre Municipalità rurali e urbane del Libano. Diverse Municipalità del Paese hanno manifestato l'interesse di diventare partner del programma per un miglior accesso alla salute in Libano. Dal 2008 al 2012, la qualità e la quantità dei servizi offerti alle persone dai PHCC sono talmente migliorati che i Municipi della periferia di Beirut Sud, terminato il sostegno finanziario diretto di UNDP Libano, ne hanno mantenuto la sostenibilità e la continuità con investimenti autonomi in Bilancio. Nel 2011, scoppia la crisi siriana e l'afflusso in Libano dei profughi in fuga dalla guerra civile inizia ad essere significativo con inevitabili ripercussioni sui servizi essenziali per le persone: basti pensare che nel 2013, sono 729.535 i rifugiati siriani registrati

Una innovativa
esperienza
interdisciplinare
e intersectoriale
per rafforzare una
relazione strategica
e feconda fra le
istituzioni nazionali
e locali

da UNHCR in Libano¹³ a fronte di quasi 4 milioni di libanesi residenti¹⁴ nel 2007 (le Nazioni Unite stimano nel 2013 la popolazione globale del Libano in 5,287 milioni¹⁵).

IL CONSOLIDAMENTO DELLE RELAZIONI. Nel 2014, i Ministeri della Salute Pubblica, dell'Interno e delle Municipalità, degli Affari Sociali, dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore e UNDP Libano firmano un protocollo d'intesa intitolato "Supporto per la fornitura di servizi integrati a livello locale" (Accordo 4M), iniziativa che include il partenariato con la Regione Toscana. Il principale prodotto della fase sperimentale dell'iniziativa è lo sviluppo di piani integrati socio sanitari e di servizi al territorio in 29 Municipalità sparse in diverse regioni del Libano. I gruppi di lavoro istituiti dalle Municipalità, che coinvolgono i PHCC, SDC e le scuole pubbliche, dovrebbero identificare priorità condivise, obiettivi e piani di sviluppo socio sanitari che integrano risorse e competenze istituzionali. A lungo termine, lo scopo delle iniziative, dunque, è quello di creare un Sistema Interistituzionale per l'assistenza socio sanitaria locale sostenuta dal livello nazionale. I SDC/PHCC intesi come "fornitori" di servizi per la salute nelle scuole pianificheranno il loro lavoro attraverso l'approccio sinergico delle politiche socio-sanitarie. Una strategia che apre ad un approccio interdisciplinare ed intersettoriale alla salute e che cerca di massimizzare l'efficienza e l'efficacia delle risorse disponibili. Nel febbraio 2015, l'iniziativa viene lanciata alla presenza dei Direttori Generali dei 4 Ministeri, di UNDP Libano, dei rappresentanti della Regione Toscana e dei partner locali, Municipalità, PHCC, SDC e scuole pubbliche¹⁶. Questo evento segna l'avvio dei workshop programmati nelle sette aree del paese con esperti della ASL Sud Est della Regione Toscana ed il coinvolgimento strategico dell'Università America di Beirut rivelatasi interessata al nuovo approccio socio-sanitario e multidisciplinare delle cure primarie, proposto e promosso dai colleghi

Un protocollo d'intesa fra i Ministeri della Salute Pubblica, dell'Interno e delle Municipalità, degli Affari Sociali, dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore e UNDP Libano

italiani. Obiettivo del processo così avviato è quello di introdurre un approccio integrato all'assistenza sanitaria di base e ai servizi sociali per la comunità e di introdurre un approccio interdisciplinare alla prevenzione e alla cura della salute nelle scuole. Nasce così una esperienza i cui esiti potranno confermare la validità e l'efficacia di una programmazione congiunta nazionale e locale per l'educazione e la tutela sociale e sanitaria delle comunità locali.

UN'INNOVAZIONE RELATIVA IN LIBANO. Da una parte, per la prima volta in Libano, i SDC/PHCC coinvolti dall'intero processo pluriennale sono chiamati a configurarsi sempre più come team multidisciplinari specifici di cure primarie ed essere dedicati a fornire servizi integrati sociosanitari, imparare ad operare per programmi ed obiettivi di salute, nonché a migliorare le competenze e orientarle verso un approccio socio-sanitario alla salute globale della persona e di specifici target di popolazione. Dall'altra, il partenariato fra UNDP Libano e le istituzioni toscane e libanesi ha non solo promosso un'esperienza di cooperazione decentrata e un modello più efficace dei servizi forniti dai centri di salute primaria, ma anche il dialogo fra attori locali e nazionali per obiettivi comuni e per un approccio intersettoriale ai servizi allo scopo di trovare soluzioni innovative per la popolazione. Tutto ciò ha gettato le basi per un auspicato, quanto necessario, uso più efficiente ed efficace delle risorse, culturali e finanziarie, nonché per un urgente investimento specifico nella formazione dei nuovi team di Primary Care al nuovo approccio. Questi processi sono stati introdotti e sviluppati, dal 2008 al momento della redazione del presente documento, attraverso la costante e continua condivisione dell'esperienza e del know-how maturati in Toscana su Centri di Cure Primarie (Case della Salute), da parte della Regione, del Comune di Arezzo, della ASL Sud Est e di molti altri soggetti coinvolti nelle diverse fasi dell'esperienza.

Se, negli ultimi anni alcune Municipalità della periferia di Beirut Sud, in primis Haret Hreik con il suo Nuovo Centro Pilota, si sono fatte interpreti del valore sociale del cammino intrapreso, trascinando praticamente tutte le 7 Municipalità della Dayeh ad aderire all'approccio e ad investire ex novo su nuovi centri di salute primaria (PHCC), oggi, in Libano, alla luce dei processi e delle esperienze fin qui vissute, è importante supportare il livello nazionale per un ruolo più strategico di fronte alle necessità di cambiamento a livello locale; esperienze come il Progetto Nazionale "Towards Universal Health Coverage"

Un partenariato per promuovere un'esperienza di cooperazione territoriale e il dialogo fra istituzioni locali e nazionali per obiettivi comuni e per un approccio intersettoriale ai servizi

13. Fonte: elaborazione dati di UNHCR disponibili al seguente link: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>

14. Il dato esatto, fornito dall'Amministrazione Centrale di Statistica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è di 3.759.137 residenti nel 2007. Informazione disponibile al seguente link: <http://www.cas.gov.lb/index.php/about-lebanon-en>.

15. Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, custom data acquired via website.

16. In particolare: 29 enti locali libanesi, 72 scuole pubbliche, 15 SDC e 12 centri di salute primaria.

Il nuovo edificio del centro di salute primaria

Nel 2014, la Municipalità di Haret Hreik ha aperto il nuovo e aggiornato centro di salute primaria

- **Primo piano:** farmacista, triage, accoglienza, archivio, sala di sterilizzazione, magazzino
- **Secondo piano:** pediatria, medico di famiglia, ginecologia
- **Terzo piano:** psicologo, assistente sociale, nutrizionista, risorse umane, direttore generale
- **Quarto piano:** sala conferenza, servizi



Fonte: PHCC di Haret Hreik

possono essere un interessante punto di partenza. Il cammino intrapreso ha aiutato ed aiuta tutto il partenariato a comprendere che se il malessere e le malattie sono determinate, ovunque, dal concorso di più fattori nocivi (genetici, ambientali, sociali, culturali o relazionali ecc.), allo stesso modo i fattori protettivi e curativi, per agire ed essere fruiti dalle popolazioni, necessitano di politiche intersettoriali e di interventi multi ed inter-disciplinari in grado anche di ridurre sprechi e inefficienze. Per questo, le motivazioni e gli sforzi di dialogo intrapresi dai referenti dei 4 Ministeri, che hanno portato alla stesura preliminare dell'accordo interministeriale del settembre 2014 e alle azioni che ne sono conseguite, rappresentano una tappa importante per le istituzioni libanesi e dunque una buona pratica da valorizzare e replicare.

I principali passaggi che hanno caratterizzato l'esperienza del partenariato nella periferia di Beirut Sud sono schematizzati nella tabella sottostante dalla quale è possibile evincere come, con il passare del tempo, le attività realizzate sono diventate sempre più ambiziose e come gli attori coinvolti sono cresciuti in numero e portati in scala fino al livello nazionale.

QUANDO	COSA	CHI
2007	Identificazione e definizione dei contenuti di un progetto triennale nella periferia di Beirut Sud sulla salute di base	LIB. Municipalità. INT. RT, ASL, UNDP Libano, OIT
2008-2009	Realizzazione del progetto per il miglioramento dei PHCC, corsi di formazione e scambio di esperienze, riabilitazione, attrezzature e copertura dei salari a Haret Hreik, Burj al-Barajne e Ghobeiry	LIB. 3 Municipalità e altri attori locali INT. RT, ASL, UNDP Libano, OIT, CFR
2009-2010	Sperimentazione del modello dei PHCC in altre Municipalità di Beirut Sud (Chiah, Mreyjeh e Furn al-Chebbak)	LIB. 6 Municipalità e altri attori locali INT. RT, ASL, UNDP Libano, OIT, CFR
2011	Dialogo con i Ministeri della Salute Pubblica e degli Affari Sociali per offrire servizi alla persona innovativi <i>Scoppio della crisi Siriana</i>	LIB. 6 Municipalità, altri attori locali e 3 Ministeri INT. RT, ASL, UNDP Libano
2012	Avvio della riflessione con i Ministeri libanesi per la pianificazione integrata dei servizi socio sanitari a livello locale	
2013	Manifestazione di interesse sul modello dei PHCC da parte di diverse Municipalità	LIB. 9 Municipalità, altri attori locali e 4 Ministeri INT. RT, ASL, UNDP Libano
2014	Firma del protocollo d'intesa fra i Ministeri della Salute Pubblica, degli Affari Sociali, dell'Interno e delle Municipalità e dell'Educazione e dell'Istruzione Superiore e UNDP Libano	LIB. 29 Municipalità Libanesi, 72 scuole pubbliche, 15 SDC, 12 PHCC e 4 Ministeri
2015	Avvio delle attività della suddetta iniziativa	INT. RT, ASL, CFR, UNDP Libano

Note: LIB = Libanesi, INT = Internazionali.

Fonte: elaborazione degli autori

LAVORARE INSIEME

Uno degli elementi caratterizzanti l'esperienza di cooperazione sulla salute di base nella periferia di Beirut Sud è stato il rapporto che UNDP Libano e gli attori toscani e libanesi, nazionali e locali, hanno costruito negli anni. Una relazione lunga e articolata che, nel tempo, ha saputo innovarsi ed arricchirsi di esperienze e competenze diverse ma complementari, creando così una "massa critica" di soggetti portatori ed animatori di un cambiamento nel modo di concepire la salute di base in Libano.

La dimensione del partenariato è, dunque, l'ambito analizzato da questo caso studio allo scopo di riflettere su come la Regione Toscana, UNDP Libano e gli attori della cooperazione decentrata sul territorio abbiano risposto al bisogno di migliorare la salute di base nella periferia di Beirut Sud a partire da una specifica richiesta formulata dai Sindaci libanesi nel 2007, all'indomani delle distruzioni provocate dalla guerra del 2006 ed in base ad un bisogno preesistente catalizzato però dalla situazione di crisi e dall'ingente mobilitazione della comunità internazionale. In particolare, l'indagine ha cercato di mettere in luce gli elementi che hanno permesso a questa esperienza di essere riconosciuta come buona pratica da replicare in altre Municipalità con il sostegno del livello nazionale (Ministeri) e di riflettere sulle prossime fasi dell'iniziativa stessa. A tale scopo, si è deciso di approfondire le seguenti sei aree di analisi:

1. L'avvio e lo sviluppo del partenariato;
2. Il ruolo delle diverse autorità nazionali e locali libanesi coinvolte nel processo;
3. Il ruolo della cooperazione decentrata toscana e di UNDP;
4. L'impatto ed i risultati del cambiamento generato dalla relazione fra la Toscana, UNDP e il Libano;
5. I punti di forza e le criticità del partenariato;
6. Il futuro della relazione fra gli attori toscani e libanesi sulla salute di base.



Essendo la capitalizzazione una riflessione congiunta su un processo con gli attori in esso coinvolti e di cui sono protagonisti, l'analisi su ciascuna delle aree di valutazione riportate sopra è stata condotta con i soggetti che hanno vissuto in prima persona la relazione di partenariato, creandola ed arricchendola con il proprio apporto personale ed istituzionale. Nelle pagine successive, pertanto, viene dato conto dei principali elementi emersi nel corso delle interviste condotte con gli attori chiave del processo (si vedano gli Allegati 1 e 3 rispettivamente per la metodologia utilizzata e la lista completa degli attori intervistati).

L'AVVIO E LO SVILUPPO DEL PARTENARIATO

I PASSAGGI PIÙ SIGNIFICATIVI. L'esperienza fra il Libano e la Toscana si è sviluppata in due tappe fondamentali, alle quali soggetti diversi hanno aderito, facendo crescere il processo di innovazione embrionale del sistema di assistenza sanitaria di base in Libano. Nel corso delle interviste, sono stati generalmente identificati due momenti fondamentali attorno ai quali si è coagulato il partenariato:

1. Fra il 2007 e il 2008, con l'avvio della relazione di partenariato con la Regione Toscana, il Comune di Arezzo la ASL Sud Est, UNDP Libano e gli enti locali libanesi. Questa fase ha permesso di sperimentare, nelle Municipalità di Burj Al Barajneh, Furn Al Chebbak, Chiah, Ghobeiry, Mreyjeh e Haret Hreik, nella periferia di Beirut Sud, un approccio olistico alla salute nel quale la persona è stata messa al centro delle cure mediche. Tale paradigma si è rivelato assolutamente innovativo per la realtà libanese e molto apprezzato dai diversi portatori di interesse;
2. Nel 2014, attraverso il coinvolgimento strutturato dei 4 Ministeri (competenti rispettivamente per la Salute Pubblica, l'Interno e le Municipalità, gli Affari Sociali e l'Educazione e l'Istruzione Superiore) per una programmazione nazionale integrata sui temi socio-sanitari. Questa fase ha consentito di sviluppare, per la prima volta, una riflessione sulle politiche nazionali che permettano il

Una partnership
in evoluzione
con gli anni

superamento del sistema dispensariale verso un approccio dei PHCC come presidi di Cure Primarie, di salute pubblica, capaci di erogare in maniera continuativa e globale servizi per la persona e per la comunità, avviando una ipotesi di integrazione sui territori delle varie competenze istituzionali.

Entrambe queste tappe hanno avuto la medesima radice. Fin dall'inizio, infatti, il partenariato si è formato e ha lavorato sulla base delle esigenze espresse dal contesto libanese. La rispondenza alle necessità dei diversi beneficiari dell'iniziativa è stato un elemento di garanzia che ha contraddistinto tutti i passaggi e ogni attività progettuale. Occorre sottolineare che le due tappe così tratteggiate si sono caratterizzate per metodologie di intervento diverse, altamente innovative per il contesto libanese: la prima fase, infatti, si è basata sulla creazione di relazioni istituzionali stabili con le Municipalità della periferia di Beirut Sud e sul supporto al cambiamento di approccio dei PHCC con gli interventi formativi innovativi e di accompagnamento costante. Nella seconda fase, invece, hanno avuto peso maggiore le dinamiche di relazione tra il livello locale e quello nazionale, con un conseguente spostamento dell'asse operativo del processo sugli incontri istituzionali di livello nazionale e sulla sperimentazione di nuove modalità formative per replicare l'esperienza maturata nella periferia di Beirut Sud in altri territori del paese.

LE DIVERSITÀ DEI PARTNER. L'iniziativa sulla salute di base in Libano si è caratterizzata per il coinvolgimento, a seconda della fase del processo che si stava realizzando, di attori diversi in termini sia di numeri che di tipologia. Alcuni di questi avevano ed hanno una natura giuridica pubblica, mentre altri privata. Molti soggetti agivano od agiscono localmente, altri avevano od hanno caratura nazionale o internazionale. Il partenariato ha compreso tanto l'ONG, parte della rete del Ministero della Salute Pubblica, quanto l'Università America di Beirut, il cui coinvolgimento sull'approccio olistico alla salute primaria è stato fondamentale per le attività di formazione dei formatori. Allo stesso modo, si sono mobilitate assieme Municipalità di orientamento politico e religioso differente, lavorando assieme con i Ministeri coinvolti. Inoltre, dalle interviste condotte, in Toscana e in Libano, emerge chiaramente che in determinati momenti del processo, alcuni attori abbiano svolto più di altri un ruolo di catalizzatori del partenariato: la

La partecipazione
degli attori chiave
è variata sia
nella quantità sia
nella tipologia
a seconda della fase
del processo

Regione Toscana, UNDP, il Ministero della Salute Pubblica libanese, le Municipalità della periferia di Beirut Sud. L'effetto a cascata – spesso cruciale ai fini del processo - è stato quello di far entrare nuovi attori nelle varie fasi del processo, ciascuno di essi contraddistinto da un evidente valore aggiunto. L'iniziativa ART di UNDP Libano è stata introdotta e validata dal Governo del Libano. La Regione Toscana è stata invitata dal programma ART GOLD di UNDP Libano. La Regione Toscana ha coinvolto l'ASL8 di Arezzo, (oggi Sudest) il programma ART-Gold ha interessato UNDP in Libano, il Ministero della Salute Pubblica libanese ha coinvolto l'Università Americana di Beirut. L'esperienza dei centri di salute primaria nelle tre Municipalità libanesi è stata estesa ad altre 3 Municipalità. Tutti sono stati accomunati dalla stessa visione: la salute come diritto fondamentale delle persone ed i PHCC come sede di erogazione dei servizi di salute primaria e di promozione della salute.

IL TEMPO E LA FIDUCIA. La longevità della relazione di partenariato e il rapporto fiduciario che si è instaurato fra i partner di progetto sono i due principali fattori qualificanti del partenariato stesso che più frequentemente sono stati citati dagli intervistati in Libano e in Toscana. Il tempo ha permesso di approfondire la reciproca conoscenza, ma ha anche assicurato una continuità nella gestione delle quotidiani sfide della salute di base. La fiducia fra i due territori e UNDP Libano si è costruita in base alla continua condivisione di tutte le scelte importanti dell'esperienza e ciascuna soluzione individuata ha visto l'attiva partecipazione ed il pieno consenso di tutti gli interlocutori coinvolti. Un rapporto, quindi, che in più di 8 anni di relazioni e attività ha saputo trasformarsi ed adattarsi al naturale evolversi degli eventi e del contesto: da una situazione di post-emergenza nel 2007 a seguito della guerra del 2006, i partner hanno costruito strategie di sviluppo

Longevità
della partnership
e rapporto fiduciario
come fattori chiave
del successo

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo uno degli intervistati toscani, a seguito della fase più strettamente post-emergenziale della relazione (2007-2009), le Municipalità della periferia di Beirut Sud si sono sentite libere di esprimere le necessità e i bisogni dei propri territori. In quel momento, è avvenuta la scelta della salute di base come settore di intervento prioritario e non sporadico, ma secondo un approccio di medio-lungo periodo che vedesse la salute di base come un bene pubblico e prevedesse l'attivo coinvolgimento delle Municipalità alla lotta contro le disuguaglianze.

di medio periodo seppur in un quadro di grande fragilità dell'intera regione medio-orientale. Durante l'evolversi del rapporto di partenariato, infatti, è scoppiata, nel 2011, la crisi siriana che ha portato il Libano ad accogliere, in poco più di 24 mesi, circa 1,2 milioni di profughi¹⁷.

IL RUOLO DELLE AUTORITÀ LOCALI E NAZIONALI

LE MUNICIPALITÀ E I MINISTERI. Il partenariato fra UNDP Libano, la Toscana e il Libano, nei suoi 8 anni di relazione, ha visto l'attivo coinvolgimento di enti locali ed autorità nazionali. Le Municipalità hanno svolto un ruolo di facilitatori tra le istanze del territorio e di catalizzatore del cambiamento, oltre ad essere il soggetto garante che ogni servizio fosse assicurato a tutte le fasce più vulnerabili della popolazione libanese. Nel corso delle interviste, è emerso che tale ruolo delle Municipalità è cambiato, durante le diverse fasi del processo stesso: da "beneficiarie" dell'intervento orientati ai servizi, nei primi anni dell'esperienza, le Municipalità sono divenute poi le prime promotrici dell'iniziativa stessa, soprattutto nei confronti dei nuovi attori coinvolti (PHCC privati e SDCs) nella seconda fase del processo a partire dal 2014. Dall'altro lato, il coinvolgimento e la partecipazione attiva nell'iniziativa del livello ministeriale è stato altresì fondamentale, non solo come indicatore di una forte volontà politica di riflettere sul diritto alla salute per tutti in Libano, ma anche quale attore capace di rimuovere alcuni ostacoli burocratici che impedivano la realizzazione dell'approccio integrato alla salute di base nel territorio. Il bilanciamento delle competenze coinvolte nel progetto fra il livello locale e quello nazionale, inizialmente auspicato, si è rivelato fondamentale per un equilibrato sviluppo della strategia e per l'effettivo impatto del cambiamento sulla salute dei cittadini. Gli intervistati sono stati concordi nell'affermare che le Municipalità hanno bisogno dei Ministeri per implementare il processo dei piani integrati di salute. Allo stesso modo, i Ministeri necessitano della capillare presenza degli enti locali sul territorio

Le Municipalità
hanno agito come
facilitatori delle
necessità territoriali
e catalizzatori
del cambiamento

17. Fonte: elaborazione dati di UNHCR disponibili al seguente link: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122>.

per assicurare il raccordo dei tanti portatori di interesse coinvolti e l'effettiva erogazione dei servizi sanitari a tutte le persone. Basti pensare, infatti, che dei 225 PHCC in Libano, il 22% dipende dalle Municipalità¹⁸. Dalle interviste, è emerso comunque che le Municipalità di orientamento politico diverso abbiano “forza” e dunque una relazione differente con il livello centrale rispetto agli ostacoli burocratici da risolvere. La Municipalità di Haret Hreik, ad esempio, è riuscita a lavorare senza ostacoli burocratici nelle scuole del territorio municipale per l'erogazione di servizi sociali e sanitari dei PHCCs gestiti dalla Municipalità stessa; altre Municipalità, invece, non riescono ad accedere con altrettanta facilità.

LA LOGICA DI SISTEMA. L'integrazione delle strategie di salute pubblica promossa dai quattro Ministeri, oltre a concorrere a migliorare i servizi per i cittadini, contribuisce a razionalizzare le risorse impiegate dalla pubblica amministrazione e quindi rendere il sistema più efficiente. Allo stesso tempo, l'iniziativa è utile per responsabilizzare le Municipalità nel loro ruolo di coordinamento e di lavoro in rete con gli attori del territorio. Inoltre, a detta di molti intervistati, la partecipazione dei livelli ministeriali promuove una visione comune della salute pubblica in Libano tale da garantire coerenza e coesione interna dell'iniziativa stessa. Si è, quindi, generato un cambiamento nella relazione tra il livello municipale e ministeriale che ha avuto l'effetto, da una parte, di chiarire le responsabilità di ogni soggetto coinvolto nel processo e, dall'altra, di ridurre le duplicazioni di lavoro. Questa logica di relazione fra lo Stato e gli enti locali si basa sull'esperienza della Regione Toscana e sulla visione di UNDP che promuove la local governance per lo sviluppo locale. Questa è orientata a creare e fare sistema fra tutte amministrazioni pubbliche libanesi. Nel “fare sistema”, un elemento cruciale è stato l'approccio di lavorare dal basso con molti attori del territorio. Non si è coinvolta solo la municipalità ma tutti i portatori di interessi della comunità locale stessa, a partire dalle scuole, per incidere sulla salute pubblica. Altra chiave di volta è stato il coinvolgimento, sul Sistema Integrato di Salute Locale (fino ad ora mai sperimentato), dell'Università Americana di Beirut che, oltre alle

Integrazione delle strategie di salute pubblica grazie all'azione di quattro Ministeri chiave

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo un rappresentante di un Ministero libanese, con il progetto 4M si è cercato di fare un passo avanti verso l'integrazione delle strategie per migliorare i servizi pubblici ai cittadini. I Ministeri hanno così aumentato le loro capacità di lavorare assieme e pianificare servizi sempre più complementari ed efficienti.

competenze tecniche sulla sanità, vanta una significativa capacità di essere leader di pensiero in Libano grazie alla capacità di riflettere e seguire idee e soluzioni innovative. In definitiva, nella rielaborazione del processo da parte degli intervistati, emerge chiaramente un giudizio talmente positivo delle dinamiche instaurate a livello locale e locale-nazionale nel corso dell'iniziativa sulla salute di base nella periferia di Beirut Sud: l'iniziativa è considerata una buona esperienza da promuovere in altre realtà del Libano per dimostrare che il cambiamento è possibile.

IL RUOLO DELLA COOPERAZIONE DECENTRATA TOSCANA E DI UNDP

METODO E CONTENUTO: IL BINOMIO VINCENTE. Il partenariato tra UNDP Libano e le istituzioni toscane e libanesi è sempre stato improntato verso un rapporto alla pari e orientato alla massima trasparenza. La chiarezza delle posizioni e delle aspettative, così come la costante ricerca di soluzioni che fossero per entrambi vantaggiose e sostenibili è stato il tratto più ricorrente delle testimonianze raccolte, sia in Toscana che in Libano.

L'esperienza di cooperazione decentrata sviluppatasi nel tempo è servita a condividere non solo l'importanza ma anche le modalità per costruire un sistema territoriale capace di fronteggiare le sue sfide e valorizzare i diversi ruoli e il sapere dei differenti attori chiave. In termini di contenuti, la relazione di partenariato ha saputo fare leva sull'importanza del ruolo sociale che la salute pubblica riveste nelle società fondate sui diritti fondamentali delle persone.

Un approccio olistico alla sanità che da anni la Toscana sostiene sul proprio territorio attraverso politiche che mettono la persona al centro del sistema sanitario regionale e che, al contempo, promuove nelle

Condividere la conoscenza e fare leva sull'importanza del ruolo sociale della salute pubblica

18. In totale, dei 225 PHCC presenti sul territorio libanese, il 70% è gestito da ONG private, il 22% dalle Municipalità ed il 8% dal Ministero degli Affari Sociali (dati del Ministero della Salute Pubblica).

proprie relazioni internazionali. In maniera altrettanto coerente, la modalità di lavoro scelta è stata quella di un profondo coinvolgimento delle comunità libanesi sia nella identificazione delle problematiche e delle necessità, sia nel dare priorità alle soluzioni, nella definizione degli obiettivi da perseguire e nella gestione delle strategie operative. L'esperienza della Toscana e di UNDP Libano sperimentata, con i dovuti aggiustamenti di contesto, nella periferia di Beirut Sud ha consentito di dimostrare reciprocamente, alla classe dirigente libanese e ai cittadini, che è possibile cambiare e che questa trasformazione può essere positiva e di qualità. Il lavoro fatto sui determinanti della salute, e dunque sui fattori che hanno una diretta incidenza sui malesseri delle persone, si è tradotto nell'approccio alle scuole ed alle nuove generazioni come agenti privilegiati del cambiamento di paradigma sulla salute che si è cercato di imprimere.

IL VALORE AGGIUNTO DELLE PERSONE. La maggior parte degli intervistati ha evidenziato nella scelta di esperti, qualificati e con grande capacità, l'elemento che ha saputo fare la differenza e che ha innescato il cambiamento, permettendo di mettere in pratica il nuovo sapere. Formazione di qualità e accompagnamento costante sono state il contenitore dentro al quale le qualificate professionalità toscane hanno saputo far fruttare e mettere a disposizione delle istituzioni e degli operatori libanesi le proprie competenze anche grazie ad una continua opera di adattamento alle esigenze e alle caratteristiche della realtà locale.

IL RUOLO DI UNDP LIBANO. UNDP ha avuto un ruolo importante nella creazione di una rete di lavoro fra le autorità locali libanesi della periferia di Beirut Sud e i partner della cooperazione decentrata in tutte le fasi dell'esperienza. Dopo la firma dell'iniziativa interministeriale con i quattro Ministeri, UNDP ha avuto il ruolo di catalizzatore fra tutti i partner locali, nazionali ed

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo i rappresentanti delle Municipalità libanesi, senza l'ASL Sud Est, la Regione Toscana, UNDP Libano e Oxfam, i risultati e l'impatto raggiunti con il processo non sarebbero stati possibili.

Formazione di alta qualità e supporto costante

internazionali. Inoltre, il dialogo con questi attori per l'introduzione di approcci innovativi è stata la tappa fondamentale verso un modello di sistema di welfare integrato, costruendo la fiducia e assicurando la continuità negli anni.

L'IMPATTO E I RISULTATI

Dalle interviste condotte in Toscana ed in Libano, è emerso chiaramente che i cambiamenti generati dall'esperienza sulla salute di base nella periferia di Beirut Sud sono raggruppabili in due grandi ambiti fra loro strettamente interconnessi:

1. PRATICHE SOCIO-SANITARIE. Nelle Municipalità libanesi coinvolte, i PHCC sono funzionanti ed operano con un sistema che garantisce a tutte le persone, di ogni estrazione sociale e di ogni nazionalità, di accedere a prestazioni sanitarie di qualità e a visite mediche periodiche presso i PHCC stessi, attraverso il pagamento di una tariffa inferiore ai 8 USD\$. Per i cittadini inclusi nella lista del programma nazionale mirato alla povertà (National Poverty Targeting Program – NPTP) che non possono permettersi neanche tale spesa, il Ministero della Salute Pubblica libanese ha attivato un programma per la copertura sanitaria universale (Universal Healthcare Coverage) sostenuto dalla Banca Mondiale. Il programma copre i costi delle visite mediche e l'invio ai laboratori o raggi X. Per i PHCC coinvolti nel processo è stato fondamentale l'appropriazione, di tutte le istituzioni pubbliche e private partner, dell'idea di approcciare in modo olistico il paziente e di promuovere piani socio-sanitari integrati di livello territoriale, all'interno dei quali la prevenzione, la promozione della salute e le successive visite periodiche (così detto follow-up medico) sono le direttrici strategiche. Questo nuovo paradigma si manifesta nel cambiamento di mentalità nella gestione della salute da parte degli operatori sanitari, dei dirigenti e funzionari municipali e, seppur in maniera minore, anche dei pazienti. Tale cambiamento, riconosciuto anche dagli enti locali e dai PHCC, è stato determinato da tre fattori chiave: i) la costante assistenza tecnica assicurata, negli anni, da Regione Toscana, ASL 8 di Arezzo e UNDP, ii) il ruolo attivo delle Municipalità libanesi, iii) la presenza di uno staff qualificato nei centri di salute che ha saputo assistere i pazienti

Un cambio di mentalità nella gestione dell'assistenza sanitaria da parte degli operatori, dirigenti e funzionari pubblici

con dedizione e professionalità. L'evidenza dell'avvenuto cambiamento di mentalità è riscontrabile dell'impegno economico di alcune Municipalità libanesi nella periferia di Beirut Sud che hanno impegnato proprie risorse finanziarie per i PHCC ed in particolare, per coprire i costi di gestione e dei salari.

2.2. PROCESSO E DIALOGO TRA LE PARTI. A detta di tutti gli intervistati, sono stati creati degli spazi sia di dialogo verticale tra il livello municipale e quello ministeriale sulla salute di base, sia di dialogo orizzontale tra i soggetti locali che in uno stesso territorio condividono responsabilità in materia di salute della comunità. Similmente, è stata rafforzata il lavoro di confronto tra i diversi Ministeri per la programmazione socio-sanitaria congiunta. Entrambi questi processi di dialogo, fondati su un comune linguaggio, hanno contribuito a “rompere i silos”, rafforzare il coordinamento e la collaborazione fra le istituzioni pubbliche e private e costruire processi di condivisione di visioni e modalità di lavoro più efficaci per l'erogazione di servizi sanitari di qualità. Per quanto riguarda il dialogo fra le Municipalità, preme sottolineare come il confronto abbia avuto luogo fra enti locali di affiliazione politica e religiosa differente nell'intento condiviso di assicurare il benessere delle persone. Un esempio significativo in una democrazia parlamentare basata su di un sistema multiconfessionale.

È interessante notare che l'identificazione dell'impatto e dei risultati dell'iniziativa oggetto della presente capitalizzazione è avvenuta senza alcuna difficoltà da parte degli intervistati, indicatore, questo, sia dell'estremo grado di appropriazione del processo da parte degli intervistati stessi, sia della chiarezza del cambiamento generato.

Un dialogo fra istituzioni locali e nazionali è avvenuto fra attori con diverse affiliazioni politiche e religiose, ma fondato sulla comune intenzione di assicurare il benessere delle persone

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo i rappresentati delle Municipalità libanesi, i servizi dei PHCC aiutano e supportano l'intera comunità, sia a livello sanitario che sociale. Fondamentale, per questo, è stato il lavoro nelle scuole. Inoltre, i pazienti possono accedere a pacchetti sanitari completi su nutrizione, gravidanza, malattie croniche, vaccinazioni e salute mentale.

I PUNTI DI FORZA E DI CRITICITÀ

Come ogni processo, anche l'esperienza di cooperazione tra UNDP Libano, Toscana e Libano sulla salute di base si è caratterizzata per alcuni elementi di successo e di difficoltà che hanno contribuito a far maturare il composito partenariato.

PUNTI DI FORZA. Gli intervistati hanno dato una lettura piuttosto omogenea e convergente degli elementi di successo qualificanti il partenariato ed in particolare hanno individuato i seguenti punti di forza:

- **Il collegamento costruito con UNDP Libano e con i Ministeri libanesi.** Questo aspetto ha permesso di conferire all'esperienza una valenza più ampia e strategica rispetto al diritto alla salute in Libano;
- **La natura inter-settoriale e multi stakeholder dell'esperienza.** Il lavoro su diversi settori fra loro interconnessi ed il coinvolgimento di soggetti diversi fra loro ma complementari ha permesso di sviluppare un'iniziativa di sistema andando oltre i singoli progetti e finanziamenti;
- **Il supporto e l'assistenza tecnica costante garantiti negli anni dagli attori toscani della cooperazione decentrata.** Il *know-how* messo a disposizione ha permesso un confronto di qualità sempre orientato a risolvere i problemi incontrati e soprattutto a migliorare i servizi alla persona;
- **Il rapporto di fiducia instaurato fra le persone e le istituzioni coinvolte.** Questo aspetto ha rappresentato il collante fondamentale del partenariato e ha contribuito in maniera significativa al senso di appropriazione dell'esperienza;
- **Il valore aggiunto riconosciuto allo scambio di esperienze e di conoscenze di qualità.** La comprensione delle reciproche situazioni e il costante confronto avvenuto a tutti i livelli sono i fattori che hanno permesso di aumentare il senso di appropriazione dell'esperienza e di rendere possibile il cambiamento;
- **La profonda comprensione delle necessità locali in tutte le fasi del processo attivato.** La rispondenza alle reali necessità del contesto e della sua popolazione è stato il fondamento di tutti i progetti promossi dal partenariato per migliorare l'accesso alla salute da parte di tutti i cittadini.

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo un rappresentante della ASL Sud Est, alzare lo sguardo partendo dalle priorità è stato uno degli elementi di successo dell'iniziativa. Come individuare congiuntamente le priorità e puntare su quelle è una caratteristica che ha accompagnato tutto il processo.

CRITICITÀ. La rielaborazione degli aspetti critici del processo è stata più disomogenea, dettata, in questo senso, dal vissuto istituzionale e personale dell'intervistato. Si è, dunque, tentato di raggruppare le principali criticità emerse in base alla tipologia di attore intervistato, così da dare il quadro quanto più fedele possibile delle riflessioni avvenute nel corso delle interviste condotte in Toscana ed in Libano.

- **ATTORI LOCALI** (PHCCs, Municipalità, SDCs). A detta di tali attori, le principali criticità sono rappresentate dalla necessità di ampliare i servizi di qualità per la cittadinanza e limitare i ritardi nell'implementazione delle iniziative di cooperazione e di dialogo con i Ministeri. È stata inoltre evidenziata la necessità di garantire processi formativi costanti anche a livello di operatori sul territorio (è stata ad esempio riportata l'esigenza di capire chi formare in materia di gestione del sistema informativo). Infine, è stata ribadita l'importanza di rafforzare e garantire l'appropriazione istituzionale dell'iniziativa da parte di tutti i dirigenti municipali (ad esempio, i consiglieri comunali), affinché la promozione e sostenibilità del processo non risieda nella personalità del singolo ma nell'istituzione municipale stessa.
- **ATTORI RECENTEMENTE COINVOLTI** (AUB, altre ONG sul territorio libanese). A detta degli attori che si sono inseriti nel processo in fase più avanzata, e che dunque hanno svolto una funzione di "occhio esterno" sul processo stesso, le principali criticità hanno riguardato la necessità di assicurare un continuo follow-up ai sistemi territoriali inclusi nell'iniziativa (soprattutto a livello di operatori dei PHCC e di funzionari e

L'importanza di rafforzare e garantire il senso di appropriazione istituzionale del processo

dirigenti delle Municipalità recentemente coinvolti grazie al progetto 4M). Ciò è vero a prescindere dall'impegno delle singole persone e dovrebbe essere orientata a favorire una reale appropriazione sistemica ed istituzionale dell'iniziativa. A questo tema si è legato, nel corso della riflessione, quello strettamente correlato di come replicare il successo dell'iniziativa nella periferia di Beirut Sud in altre Municipalità del paese e quindi come garantire la formazione ed accompagnamento necessari, che si è visto sopra essere una delle chiavi di successo del processo stesso. Il come coinvolgere le Municipalità, quali incentivi prevedere e quali schemi di formazione adottare sono state le domande poste più frequentemente in sede di intervista. Un ulteriore elemento critico è stato riscontrato nella mancanza ancora esistente di una chiara integrazione tra i vari attori libanesi coinvolti nella salute di base. Infine, sono emersi come potenziali rischi per il futuro dell'iniziativa, quello della definizione del bacino di utenza (catchment area) più appropriato dei PHCC e le modalità più efficaci per la formazione dei formatori da impiegarsi nell'avvio e accompagnamento dei PHCC in altre località del Libano non ancora toccate dall'iniziativa

- **ATTORI TOSCANI ED INTERNAZIONALI.** Le criticità più rilevanti riscontrate da tali attori riguardano la gestione del processo in senso più ampio, specialmente nelle fasi in cui il processo stesso ha subito accelerazioni o decelerazioni. Capire la direzione da prendere a seconda delle nuove sfide ed opportunità negli otto anni di cooperazione intercorsi ha comportato spesso ritardi o rispetto a quanto pianificato inizialmente. È stato rimarcato, inoltre, come debba essere necessario bilanciare, nella fase futura, l'attenzione sul livello nazionale del processo con le necessità locali, soprattutto di formazione ed accompagnamento ai PHCC esistenti od in fase di avvio. Altri elementi riportati come critici riguardano la necessità di migliorare il sistema di monitoraggio e valutazione previsto per l'iniziativa sia a livello sanitario (avvalendosi di un Sistema Informativo capace di coniugare le esigenze qualitative di cura e disease management con quelle gestionali dei PHCC), sia a livello di processo e programma. Questi sono particolarmente rilevanti in termini di indicatori quali-

Trovare un equilibrio fra il focus sul livello nazionale e le necessità locali

quantitativi che possano dare conto dei risultati ottenuti e delle performance dei team integrati. Collegato a questo ultimo punto un aspetto critico che necessita di un miglioramento è costituito dalla sostenibilità economica del processo e dalla necessità di un maggior investimento economico sugli operatori dei PHCC che si fanno co-attori primari del cambiamento migliorando efficienza ed efficacia degli interventi di salute di base.

IL FUTURO

Nel corso delle interviste, è emerso chiaramente che tutto il partenariato è già proiettato al futuro dell'iniziativa e che esiste un vivo interesse nel riflettere congiuntamente sui prossimi passi da intraprendere. Le crescenti disuguaglianze, le ripercussioni della crisi siriana e la grande frammentazione politica, sociale e religiosa del Libano rendono il contesto molto complesso; appare però evidente che tutti gli attori coinvolti sono già pronti ad accogliere queste sfide, che si è tentato di raggruppare come segue.

POLITICA. La sfida da molti considerata come fondamentale è quella di supportare lo sviluppo di una politica nazionale libanese per un equo accesso alla salute di base per tutte le persone. Grande enfasi continua ad essere posta nel riuscire ad incidere dal basso sulla sanità portando in scala le buone pratiche sperimentate nella periferia di Beirut Sud e nel riuscire a rimuovere gli ostacoli burocratici vissuti a livello locale.

SOSTENIBILITÀ. La sostenibilità economica, sociale ed istituzionale dell'intero processo è l'altro elemento di comune interesse nel medio periodo: il costante appoggio delle istituzioni ministeriali e municipali e il prolungato appoggio della comunità internazionale in coerenza con le politiche nazionali sono due condizioni importanti intorno al quale ruota il cambiamento duraturo delle politiche sanitarie in Libano.

LOCALE E NAZIONALE. Se a livello nazionale, infatti, il processo di rafforzamento di un più efficiente sistema sanitario di qualità per tutte le persone è la direzione verso la quale tendere, è

importante continuare ad agire a livello locale con la diffusione e replica dei PHCC. Attività di formazione di formatori di team locali sulla salute di base, iniziative di scambi di esperienze concrete e azioni di assistenza tecnica di qualità da parte di esperti di settore rappresentano le modalità che hanno raccolto maggior interesse da parte degli intervistati e sulle quali il partenariato con la Toscana ha dimostrato, nel tempo, di garantire i migliori risultati. Riuscire, quindi, a coniugare il lavoro a livello nazionale e livello locale sulla salute è la strategia di medio periodo che scaturisce dalla relazione di partenariato. L'iniziativa in loco alimenta le scelte nazionali con storie ed esperienze utili all'indirizzo generale. Allo stesso tempo, le azioni nazionali, oltre a definire il quadro generale di riferimento, agiscono per rendere più efficace ed efficiente il sistema sanitario. La sinergia fra locale e nazionale sarà dunque determinante per contribuire a rendere credibile, agli occhi della comunità internazionale, il cambiamento.

PROSSIMI PASSI. La creazione di sistemi di incentivi per la presa in carico del tema della salute primaria da parte delle Municipalità, la crescente attribuzione di responsabilità alle Municipalità stesse o a gruppi organizzati di enti quali ad esempio le Unioni, il rafforzamento del lavoro interministeriale ed intersettoriale finalizzato alla programmazione socio-sanitaria sempre più integrata e la costruzione di un adeguato impianto di monitoraggio e valutazione del processo rappresentano le direttrici di lavoro che i diversi attori ad oggi coinvolti hanno evidenziato come le più rispondenti alle esigenze del Libano, che si trova a fronteggiare l'impatto della crisi siriana ed una crescente disuguaglianza tra le fasce della popolazione, residente e rifugiata.

Creazione di un sistema di incentivi per le Municipalità, aumento delle lavoro intersettoriale e interministeriale, della pianificazione integrata, dei sistemi di monitoraggio e valutazione

LA VOCE DEI SOGGETTI CHIAVE. Secondo un rappresentante di UNDP Libano, la crisi siriana ha negativamente impattato lo scenario libanese, ma allo stesso tempo ha portato con sé opportunità concrete per razionalizzare ed ottimizzare le risorse disponibili al fine di garantire un'assistenza di qualità al gran numero di profughi presenti sul territorio.

LEZIONI APPRESE ED UNO SGUARDO AL FUTURO

La storia, l'evoluzione e l'impatto del partenariato tra UNDP Libano, Toscana e Libano sulla salute di base sono stati ricostruiti e rielaborati con gli attori stessi del processo. Agli occhi di chi scrive, questa sorta di *brainstorming* collettivo non ha fatto altro che rimarcare la bontà ed i risultati ottenuti grazie a questo partenariato, oltre all'alto livello di appropriazione dello stesso e di impegno personale ed istituzionale profuso dagli attori coinvolti. Gli elementi di successo dell'iniziativa sono stati chiaramente tracciati e rielaborati dagli intervistati, assieme agli elementi maggiormente problematici affrontati nel corso del processo ed alle direttrici strategiche del futuro dello stesso. Tutto ciò ha mostrato un senso costruttivamente critico dei diversi soggetti coinvolti che è proprio di una relazione "sana" di partenariato tra entità territoriali. Il partenariato tra UNDP, Toscana e Libano si è, infatti, sviluppato come una relazione alla pari, senza approcci top-down od imposizioni, ma sempre espressamente ed autenticamente calibrata sulle esigenze e competenze reali degli attori chiave, sia libanesi che toscani. Forse è questo, tra tutti, il principale punto di forza dell'esperienza, e la chiave di volta per il futuro del partenariato.

Nel corso del processo di capitalizzazione dell'esperienza, alcuni concetti e parole sono ricorsi assiduamente, quasi a tracciare un filo rosso dell'esperienza stessa: il cambiamento di mentalità, l'approccio olistico alla salute di base, il coinvolgimento della comunità tutta, il lavoro congiunto, l'integrazione socio-sanitaria ed il "fare sistema", lo scambio di esperienze, il ruolo chiave delle Municipalità e dei Ministeri, in particolare quello della Salute Pubblica, l'accompagnamento e formazione costanti, il binomio locale-nazionale. Questi concetti tracciano già di per sé gli elementi di successo dell'esperienza ed il suo futuro. In questa sezione, pertanto, sono portate a sintesi le molteplici riflessioni avvenute nel corso del processo di capitalizzazione, nel tentativo di evidenziare le principali lezioni apprese e, con un occhio esterno, raccomandare le direttrici di azione futura del partenariato.

IL SUCCESSO DELL'APPROCCIO TERRITORIALE MULTI-STAKEHOLDER E MULTI-LIVELLO ALLA SALUTE DI BASE

Lezione appresa. L'esperienza nella periferia di Beirut Sud, con quanto ne è seguito, è particolarmente significativa poiché il cambiamento di mentalità avvertito da tutti gli attori coinvolti si è generato grazie ad una sorta di circolo virtuoso instauratosi tra i due livelli in cui l'iniziativa si è articolata, quello socio-sanitario e quello politico-istituzionale. Formare gli operatori dei PHCC ed i dirigenti municipali ad un approccio olistico alla salute di base ha comportato spingere questi stessi a dialogare tra loro e con le altre istanze del territorio. La crescita in qualità e quantità di questo dialogo ha in seguito reso più efficaci ed impattanti le lezioni apprese sull'approccio olistico alla salute di base.

Raccomandazione. Il livello tecnico-operativo e quello politico-istituzionale si sono alimentati e rafforzati vicendevolmente, andando così a promuovere un approccio territoriale multi-stakeholder e multi-livello alla salute di base i cui benefici sono goduti in primis dalle comunità e dai suoi abitanti. Tale dialettica deve essere mantenuta nel futuro come uno dei fulcri del processo. Lavorare su di un approccio integrato socio-sanitario significa istituzioni, nazionali e locali (in particolare differenti ministeri e enti locali), che lavorano assieme per il benessere del cittadino, integrando le loro competenze intersettoriali anche a livello di pianificazione e programmazione nazionale.

UNA FORMAZIONE ED ACCOMPAGNAMENTO COSTANTI BASATI SULLE ESIGENZE LOCALI

Lezione appresa. Si è visto che uno degli elementi chiave di successo dell'esperienza è stata la formazione adeguata al nuovo paradigma, e l'accompagnamento costanti per preparare e supportare le istituzioni coinvolte (sia funzionari municipali che operatori dei PHCC) nel cambio di mentalità e di approccio alla salute di base. Emerge dunque chiaramente che formazione, accompagnamento e monitoraggio siano parole chiave del futuro del processo. Queste attività non possono essere realizzate *una tantum*, ma devono far parte di un percorso continuo di medio periodo capace di adattarsi alle mutevoli necessità del contesto.

Raccomandazione. Da un lato, si ritiene necessario continuare a rafforzare le competenze dei soggetti già esposti all'iniziativa (il

personale dei PHCC già operanti, ad esempio), senza dimenticare dunque la dimensione "locale/territoriale" del *capacity building*. Dall'altro lato, però, è necessario (ri)avviare processi di *capacity building* volti a formare un nuovo gruppo di formatori, che possano accompagnare altre Municipalità ed altri PHCC nel cambiamento di mentalità e di capacità necessario ad un approccio olistico e socio-sanitario integrato alla salute di base.

IL RUOLO CHIAVE DELLE MUNICIPALITÀ

Lezione appresa. Esperienze come quella sulla salute di base nella periferia di Beirut Sud possono dare nuovo corpo alla parola "decentramento" in Libano, da intendersi come collaborazione fruttuosa tra soggetti pubblici diversi nella quale le Municipalità giocano un ruolo chiave di brokers o facilitatori istituzionali anche in fatto di promozione e tutela della salute. Nel corso della capitalizzazione, si è parlato spesso di una difficoltà diffusa a coinvolgere le autorità locali libanesi, ad assicurare costantemente il proprio peso specifico nel processo. A volte, infatti, il ruolo giocato dalle Municipalità è variato a seconda delle personalità degli attori coinvolti. È invece necessario che le Municipalità siano consapevoli del ruolo di *leadership* che, come istituzioni, giocano nel proprio territorio anche e soprattutto in materia di salute considerata la loro prossimità e vicinanza ai cittadini ed ai luoghi e contesti nei quali le persone vivono. Agli inizi del 2017, dopo quasi sei anni di effetti devastanti della crisi siriana sul Libano ed il riconoscimento da parte della comunità internazionale del ruolo cruciale giocato dalle Municipalità libanesi per fronteggiare tali effetti, le Municipalità stanno, lentamente, cominciando a riappropriarsi di una maggiore consapevolezza della posizione che rivestono per i propri cittadini. Il ruolo dunque delle Municipalità come facilitatori istituzionali si riafferma come centrale e chiave per il benessere di tutti le fasce di popolazione presenti sul territorio libanese.

Raccomandazione. In questo senso, le Municipalità devono essere messe al centro di ogni iniziativa futura, sia come rafforzamento delle competenze (p.e. attraverso piani di accompagnamento *ad hoc* anche in merito alla gestione di partenariati multisettoriali e pianificazione strategica partecipata) sia come inclusione sempre maggiore di queste nei dialoghi istituzionali di livello nazionale.

Il coinvolgimento
dei livelli
sia tecnico-operativi
sia politico-
istituzionali come
pietra angolare
del processo

Il ruolo principale
delle Municipalità

Occorre comunque sottolineare che, nel futuro dell'iniziativa, una maggiore attenzione potrebbe essere posta sulle Unioni delle Municipalità come nuovi attori dell'iniziativa stessa, specialmente se queste raggruppano Municipalità di piccola taglia, che non avrebbero le risorse umane e finanziarie sufficienti ad avviare e sostenere processi simili a quelli avvenuti a Beirut Sud.

I MINISTERI COME DECISORI E FACILITATORI

Lezione appresa. Fondamentale diventa fare chiarezza sui ruoli giocati dai diversi attori coinvolti e sulle rispettive responsabilità per una gestione efficace ed efficiente della sanità. In questo quadro, devono essere create le basi legislative ed amministrative adeguate per la diffusione in tutto il paese di un sistema sanitario integrato incentrato sulla salute di base. Parallelamente, occorre promuovere e consolidare il sistema stesso, rafforzando, sotto l'egida dei Ministeri, i meccanismi di dialogo tra enti dello stesso territorio e tra le autorità locali e nazionali. Se, infatti, la singola Municipalità è facilitatrice e broker del processo a livello locale, i Ministeri coinvolti possono essere facilitatori e *broker* del processo a livello nazionale, sia in senso inter-settoriale che inter-territoriale. Questa logica di sistema, oltre ad assicurare una coerente integrazione delle priorità e delle strategie, può garantire un complessivo recupero di efficienza nell'allocazione delle risorse pubbliche destinate al diritto alla salute e all'integrazione socio-sanitaria. Lo scambio di esperienze tra territori libanesi differenti diventa così cruciale per mostrare che è possibile il cambiamento verso un più equo accesso alle cure. La condivisione di questa conoscenza può facilitare anche la relazione tra Municipalità di affiliazione politica e religiosa diversa, contribuendo ad assicurare l'erogazione di un servizio socio-sanitario omogeneo in tutto il paese.

Raccomandazione. Questo processo di dialogo e di concertazione sarà tanto più partecipato ed efficace quanto più sarà promosso, in futuro, dai Ministeri stessi in quanto responsabili delle politiche nazionali in ambito sociale e sanitario. In tal senso l'“Accordo 4M” è il prodromo di una nuova ed efficace metodologia inter-istituzionale in Libano. Conferenze, incontri, dibattiti, visite congiunte sul campo sono tutti strumenti a disposizione delle autorità che, da una parte, possono nutrire lo

Un approccio
sistematico
per assicurare
una coerente
integrazione delle
priorità e delle
strategie

scambio, il confronto e la contaminazione tra esperienze diverse, dall'altra possono essere determinanti per replicare il successo dell'esperienza della periferia di Beirut Sud a livello nazionale a vantaggio di tutta popolazione.

NUTRIRE COSTRUTTIVAMENTE

LA DIALETTICA NAZIONALE-LOCALE IN LIBANO

Lezione appresa. Come si è detto sopra, uno dei principali successi dell'iniziativa qui capitalizzata è stato quello di “spingere” una molteplicità di attori a dialogare tra loro: i PHCC con le Municipalità, le Municipalità tra loro, le scuole con le Municipalità, le Municipalità con i Ministeri, i Ministeri con l'Accademia, l'Accademia con i PHCC e le Municipalità, i Ministeri fra loro. Si sono create delle connessioni verticali e orizzontali ormai fortunatamente inestricabili, ma che devono essere alimentate nella loro dialettica positiva e propositiva e che devono essere continuamente sostanziate in programmazioni sempre più integrate.

Raccomandazione. In questo senso, continuare a lavorare a livello locale per il rafforzamento delle Municipalità e dei PHCC è importante tanto quanto agire a livello nazionale; tali processi, infatti, consentiranno il rafforzamento del quadro istituzionale e legislativo di riferimento, l'eliminazione di ostacoli burocratici e l'istituzionalizzazione dei meccanismi di concertazione a livello locale e degli strumenti formativi a disposizione di tutte le Municipalità in Libano che vogliono replicare l'esperienza nella periferia di Beirut Sud. Il dialogo nazionale-locale, con le sue prassi ed i suoi esiti, segnerà il successo dell'iniziativa negli anni a venire. Tale dialettica è stata cruciale per permettere all'esperienza di Beirut Sud di raggiungere un portata nazionale. E tale dialettica positiva e costruttiva deve essere nutrita nel tempo per garantire l'appropriazione e la continuazione dei risultati del processo in tutto il territorio nazionale.

LA MOBILITAZIONE DEI LEADER RICONOSCIUTI DEL PENSIERO IN LIBANO

Lezione appresa. L'apporto dell'Università Americana di Beirut (AUB) all'iniziativa è stato unanimemente riconosciuto come fondamentale. In effetti, la sostenibilità futura dei processi avviati si basa anche sulla capacità di mobilitare i centri di eccellenza



accademica libanesi, in grado di studiare, avvalorare e dare l'apporto formativo necessario alla diffusione dell'approccio integrato alla salute di base su tutto il territorio nazionale. Agli occhi di chi scrive, l'AUB avrà il ruolo cruciale di formare il gruppo di formatori che accompagnerà le Municipalità ed i PHCC nelle sfide del progetto 4M.

Raccomandazione. Se i primi tentativi in questo senso sono già stati fatti con risultati altalenanti, questo non vieta di continuare su questa strada, attraverso, ad esempio, percorsi formativi maggiormente istituzionalizzati ed accompagnati all'interno dell'Università stessa. Date le molteplici specializzazioni, l'AUB potrebbe anche giocare un ruolo centrale nella creazione di un sistema di monitoraggio dell'efficienza ed efficacia dei PHCC in grado di fornire dati quali-quantitativi affidabili. Tale sistema potrebbe riguardare non solamente i dati socio-sanitari (qualità delle servizi offerti, numero di pazienti presi in carico, ecc.), ma anche le componenti più istituzionali ed economiche del processo stesso (la sostenibilità economica dei PHCC, la qualità delle relazioni tra Municipalità e Ministeri, eventuali cambiamenti nelle politiche nazionali, ecc.).

LA CRISI SIRIANA, L'ELEFANTE NELLA STANZA

Lezione appresa. Il processo di cooperazione decentrata tra Toscana e Libano è stato avviato quando ancora la Siria era uno dei paesi più stabili dello scenario medio-orientale. È purtroppo noto a tutti cosa invece sia successo e stia succedendo nel paese, con tutte le conseguenze che la guerra in Siria ha provocato anche sul vicino Libano. Alcuni intervistati hanno riportato con preoccupazione che un numero minore di libanesi sta frequentando i PHCC a causa dell'incremento dei pazienti siriani. La crisi siriana, inoltre, ha chiaramente portato ad una nuova riflessione sul ruolo delle Municipalità e sul processo di decentramento in corso, dato che, come è noto, le Municipalità libanesi – sia in contesti urbani come Beirut che in quelli rurali come nella Bekaa o in Akkar – hanno sostenuto gran parte dell'impatto dell'afflusso dei rifugiati siriani in Libano, con le problematiche conseguenze a livello di servizi erogati e stabilità sociale.

Raccomandazione. Su questi elementi, una riflessione più approfondita può e dovrà essere avviata anche nell'ambito della

Le sfide poste al sistema sanitario dall'impatto della crisi siriana devono essere prese in considerazione nelle future programmazioni

presente iniziativa, sia a livello tecnico-operativo che a livello istituzionale. Formazione specifiche per gli operatori sanitari, elaborazione di specifiche linee guida per la gestione delle situazioni con particolare affluenza di rifugiati nei PHCC, scambi di esperienze fra PHCC che vivono situazioni simili, la richiesta di assegnazione di maggiori fondi governativi alle Municipalità che accolgono un numero maggiore di rifugiati possono essere delle possibili iniziative da intraprendere per fronteggiare una situazione sempre più delicata.

L'IMPORTANZA DI INIZIATIVE DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE DI MEDIO-LUNGO PERIODO

Lezione appresa. Nel corso delle interviste, ripercorrendo la storia del processo, spesso è stata fatta menzione di programmi di cooperazione internazionale di ampio respiro all'interno dei quali la presente iniziativa si è avviata e/o sviluppata. Particolare riferimento è stato fatto ad un programma del 2007 della cooperazione italiana sulla salute in Libano od al programma UNDP Art Gold.

Raccomandazione. Appare dunque chiara l'importanza per gli attori libanesi di poter contare su un appoggio costante di medio-lungo periodo da parte degli attori della cooperazione internazionale. Tale supporto deve comunque essere coerente con la programmazione e priorità degli enti libanesi, soprattutto in questa fase in cui i donatori internazionali stanno passando da un'assistenza emergenziale determinata dagli eventi della crisi siriana ad un supporto maggiormente di medio-lungo periodo in un'ottica di sviluppo. Anche per questa ragione, risulta fondamentale il dialogo e la sinergia fra il livello locale e quello nazionale, oltre alla definizione di politiche nazionali esaurienti.

LA COOPERAZIONE DECENTRATA HA ANCORA MOLTO DA DARE

Lezione appresa. Si è già detto che il coinvolgimento attivo di attori diversi per natura, visione e mandato è stata una delle principali chiavi di successo dell'iniziativa. Vale però la pena sottolineare che la "massa critica" alla base dell'esperienza è stato il territorio, con le sue molteplici istanze, pubbliche e private. Il territorio libanese – istituzioni, cittadini, organizzazioni, scuole – si è attivato ed ha recepito con entusiasmo lo scambio e l'appoggio dato dal

territorio toscano con i suoi attori. In questo senso, dunque, è stato lo scambio tra i due territori coinvolti - Toscana e Libano – a fare una buona dose di differenza. Far vedere che il cambiamento era possibile ha generato il cambiamento stesso. Ad oggi, tale scambio non può dirsi concluso.

Raccomandazione. Il territorio toscano può e deve supportare gli attori libanesi nelle sfide future, in primo luogo, sostenendo la definizione di un quadro istituzionale chiaro di riferimento per l'approccio integrato alla salute di base. Il sistema toscano, infatti, può coadiuvare i Ministeri e le Municipalità nella definizione ed appropriazione dei rispettivi ruoli al fine di rafforzare la necessaria integrazione tra attori e livelli verso un più profondo e generalizzato approccio olistico alla salute di base. Gli attori toscani possono poi giocare ancora un ruolo centrale rispetto agli aspetti più tecnici ed operativi della salute di base, continuando a fornire la propria expertise tecnica finalizzata a formare una nuova generazione di formatori libanesi che possano assicurare l'accompagnamento e follow-up costante alle Municipalità, alle scuole ed agli operatori dei PHCC. Gli scambi di esperienze e di professionalità sono dunque ancora utili ed auspicabili, prevedendo anche nuovi ambiti di lavoro, come ad esempio la medicina delle migrazioni, la salute e l'ambiente al fine di preparare o rafforzare nuove professionalità sanitarie alla luce dell'afflusso di rifugiati siriani in Libano e delle problematiche ambientali.

MONITORAGGIO E RICERCA SONO CRUCIALI

Lezione appresa. Si è fatto cenno sopra all'importanza di istituire ed istituzionalizzare un sistema di monitoraggio efficace per avere dati quali-quantitativi alla mano che provino l'impatto e la rilevanza dei processi avviati e che consenta di gestire le conoscenze acquisite riflettendo su solide informazioni. Questo "meta-elemento" dell'iniziativa, carente fino ad oggi, è invece centrale per identificare i passi a venire partendo da quanto raggiunto ad oggi. Allo stesso modo, è cruciale continuare ad approfondire e sistematizzare la conoscenza del contesto e quella generata dall'iniziativa in corso.

Raccomandazione. Agli occhi di chi scrive, risulta importante, per il futuro dell'iniziativa, la possibilità di avviare una ricerca sulle determinanti dell'accesso diseguale alla salute in Libano volta a

meglio comprendere quale sia il quadro legislativo di riferimento per la salute pubblica in Libano, su quali siano gli attori chiave del settore e le relative dinamiche (*power analysis*) e su quali siano i fattori che escludono fasce di popolazione vulnerabile dall'accesso alla salute stessa. Tale ricerca di base aiuterebbe a far emergere con chiarezza ancora maggiore il ruolo che le Municipalità possono giocare nella lotta alle disuguaglianze attraverso modelli di successo e l'instaurarsi di un dialogo locale-nazionale proficuo e costruttivo, al fine di identificare nuove dimensioni progettuali e di processo su cui lavorare nell'immediato futuro.



CONCLUSIONI

Non vi è dubbio alcuno che l'esperienza qui capitalizzata possa essere considerata come un caso studio di cooperazione decentrata particolarmente rilevante.

Uno scambio franco e paritario di obiettivi e di esperienze fra la Toscana ed il Libano, la comprensione del valore aggiunto di una simile relazione, l'impegno di personale altamente qualificato capace di mettere a disposizione il proprio *know-how* sulla salute di base ed adattarlo al contesto, la generazione di un cambiamento per tutta la popolazione locale sull'accesso a servizi socio-sanitari di qualità, il riconoscimento di questo e la sua istituzionalizzazione a livello nazionale, il coinvolgimento attivo e partecipe di soggetti diversi per natura e ruolo, dai Ministeri alle Università, passando per le Municipalità e per gli attori della cooperazione decentrata in Toscana e UNDP.

Sono questi, alla fine, gli ingredienti che fanno affermare a chi scrive che siamo di fronte ad una buona pratica ed ad una esperienza che ha forti caratteri di innovazione perlomeno per il contesto libanese. Si è infatti riusciti, in otto anni, ad avere un impatto tale a livello locale da influenzare le politiche nazionali sulla salute di base e da far avviare un dialogo costruttivo sul diritto alla salute tra Municipalità e Ministeri in Libano, un paese profondamente frammentato in cui spesso il dialogo locale-nazionale appare viziato da profonde fratture sociali, politiche e religiose.

In questo senso, forse, la dinamica instaurata fra autorità locali e centrali è ancora più di successo, se si considera che istituzioni di orientamento politico e religioso diverso si sono sedute ad un tavolo e, da pari, hanno avviato un dialogo costante che dura a tutt'oggi. Scopo condiviso di questo confronto è di garantire una salute di base di qualità per tutta la popolazione in Libano, che siano cittadini libanesi o "vecchi e nuovi" rifugiati Palestinesi e profughi Siriani. Il successo dunque è chiaro, ma è altrettanto chiaro che è anche l'inizio di nuove sfide. L'eterogeneo partenariato fin qui coinvolto può e deve cogliere queste opportunità per dare sostenibilità e replicabilità ai significativi traguardi raggiunti dall'esperienza, per garantire a tutte le persone che vivono in Libano di poter accedere a cure mediche adeguate e per continuare a lavorare assieme per combattere le disuguaglianze in Libano. E tutto questo sostenendo e rinforzando, in primis, la funzione e la missione delle istituzioni libanesi.



ALLEGATO 1

CAPITALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA DI COOPERAZIONE DECENTRATA TRA LA TOSCANA ED IL LIBANO

NOTA METODOLOGICA

Versione del 10/06/2016

Authori: Silvia Ciacci, Flavia Donati, Lorenzo Paoli

A nove anni dal suo avvio, l'esperienza di **cooperazione decentrata tra Toscana e Libano per il miglioramento della salute di base** si è caratterizzata per la sua durata, il numero degli attori pubblici e privati coinvolti e l'impegno profuso nella realizzazione dell'iniziativa, le relazioni ed i partenariati territoriali ed internazionali creati e l'impatto avuto sul territorio libanese. Sì è, dunque, ritenuto opportuno prevedere nell'ambito del progetto *“Supporto alle Autorità Locali (Municipalità) per il miglioramento dei servizi socio – sanitari offerti alla popolazione”*, finanziato dalla Regione Toscana, un'azione di sistematizzazione e capitalizzazione dell'esperienza per trarne spunti ed evidenze utili ad una riflessione congiunta su quanto raggiunto e sulla direzione futura da intraprendere. Regione Toscana (RT), ASL 8 di Arezzo (oggi Sud Est), UNDP Libano e Oxfam Italia (OIT) sono i principali partner di questo pluriennale programma. La sistematizzazione avrà, pertanto, l'obiettivo di fornire una riflessione sul processo che ha portato dal primo intervento sanitario in Libano nel 2007 a un programma di ampia scala quale quello attualmente in corso. Il lavoro metterà in evidenza i fattori di successo e le principali criticità incontrate e fornirà delle lezioni apprese da mettere a disposizione di futuri interventi nel settore socio-sanitario secondo l'approccio di cooperazione decentrata. Il presente documento espone la metodologia proposta dai principali attori coinvolti nel processo di apprendimento dall'esperienza maturata in Libano dal sistema toscano della cooperazione territoriale. La nota illustra gli obiettivi e le relative domande chiave che guideranno la capitalizzazione alle quali seguono una descrizione delle principali tappe dell'indagine ed una proposta di piano di lavoro.

OBIETTIVO DELLA CAPITALIZZAZIONE

Obiettivo generale: Analizzare e rendere fruibili le conoscenze acquisite ed i processi attivati dall'esperienza di cooperazione territoriale tra UNDP, Toscana e Libano sul tema socio-sanitario.

Questo significa ragionare in termini di:

- I processi di partenariato e conoscenza attivati;
- I cambiamenti generati e risultati ottenuti;
- Le metodologie e gli strumenti prodotti dai progetti che si sono susseguiti negli anni;

- Le lezioni apprese sia a livello tecnico sul miglioramento della salute primaria (componente del processo di capitalizzazione di UNDP) che a livello istituzionale, inteso come relazioni tra territori ed attori pubblici e privati secondo il principio del partenariato internazionale/cooperazione decentrata (componente del processo a cura di Regione Toscana).

Per ciascuno di questi punti, si userà un **approccio basato sulle evidenze** che consenta di dimostrare la rilevanza e l'impatto dell'esperienza realizzata in questi anni.

Particolare attenzione sarà posta nel raccogliere evidenze su come i Centri di Salute primaria di Beirut Sud abbiano fornito cure primarie anche ai **profughi siriani e rifugiati palestinesi dalla Siria** ed abbiano dunque rappresentato uno “strumento” di accoglienza verso persone in fuga dalla guerra secondo un approccio di inclusione sociale alla base stessa del modello di Centro di Salute Primaria.

DOMANDE CHIAVE DELLA CAPITALIZZAZIONE

Per un processo di capitalizzazione efficace, occorre identificare alcune domande chiave che guidino la definizione degli strumenti metodologici per ottenere le risposte ricercate con il processo di capitalizzazione stesso. In tal senso, si sono individuati due ambiti principali cui attengono i quesiti cui si vuole dare risposta con tale processo.

A. Il cambiamento generato a livello di politiche socio-sanitarie

Come e perché è migliorata la qualità dell'assistenza nei centri di salute primaria? Quali benefici ha tratto il cittadino dai nuovi servizi erogati dalle istituzioni (scuole, Municipalità, MoSA, centro di salute primaria)?

- Su questa domanda, sarà cruciale avere degli indicatori di miglioramento della qualità del servizio (ad esempio, com'è aumentato il numero degli utenti del centro e quale sia il loro grado di soddisfazione). Specifici aspetti dell'indagine saranno approfonditi con UNDP.

B. Il partenariato creato.

Cosa ha consentito all'esperienza sviluppata nelle Municipalità di Beirut Sud da RT, ASL8, UNDP, OIT di essere replicata a livello nazionale?

In risposta a tale quesito, si identificano in via preliminare i seguenti specifici aspetti che saranno indagati in modo approfondito nel corso del processo di capitalizzazione:

- Il processo avviato;
- La qualità dei nuovi servizi erogati presso i Centri di Salute Primaria;
- La volontà iniziale di ragionare in un'ottica di partenariato pubblico-privato (inclusi i cittadini);
- La volontà di tenere presente fin da subito la dimensione dell'influenza verso le istituzioni libanesi sulle politiche socio sanitarie partendo dalle esperienze locali per incidere sul livello nazionale.

GRUPPO DI LAVORO E TAPPE DELLA CAPITALIZZAZIONE

Il gruppo di lavoro incaricato di condurre la capitalizzazione sarà costituito da Lorenzo Paoli, Knowledge Coordinator di Oxfam Italia, che avrà il ruolo di team leader, e da Silvia Ciacci, Programme Development Advisor per il Mediterraneo e Medio Oriente di Oxfam Italia. Il team di capitalizzazione si avvarrà dell'appoggio continuo da parte del Coordinatore Scientifico della ASL8, Luigi Triggiano, che ha avviato ed accompagnato l'intero processo dal suo inizio.

Specifiche competenze tecniche potranno essere attivate ad hoc nel caso in cui sia richiesto dal processo di capitalizzazione stesso. Occorrerà, inoltre, garantire la massima coerenza con l'altro percorso di capitalizzazione che sta portando avanti UNDP in Libano sull'esperienza.

Il processo di capitalizzazione si comporrà delle fasi dettagliate di seguito. Per ciascuna di esse si riporta anche l'output corrispondente.

1. Definizione della metodologia di capitalizzazione

La prima fase del processo di capitalizzazione sarà costituita dalla definizione della metodologia di capitalizzazione stessa. Una nota metodologia (il presente documento) sarà preparata dal team di lavoro e presentata all'approvazione della Regione Toscana e della ASL8. Una volta finalizzata, la nota sarà condivisa con gli esperti di UNDP Libano coinvolti nell'esperienza.

Output: nota metodologica approvata.

2. Raccolta di informazioni da fonti secondarie

Per l'adeguata ricostruzione dell'esperienza e del processo sotteso occorrerà prendere visione ed analizzare una serie di documenti da considerarsi come fonti secondarie di informazione. Tale documentazione, derivante sia dall'implementazione dei progetti stessi che dall'analisi del contesto, comprende:

- Revisione della documentazione progettuale (documenti di progetto, reportistica, valutazioni);
- Revisione della documentazione prodotta dai progetti (materiali per formazione, materiale prodotto dai Centri di Salute Primaria in Libano, etc.);
- Quadro legislativo in Libano inerente le politiche socio-sanitarie e le competenze delle autorità locali in materia (leggi e regolamenti sul decentramento, etc.);
- Quadro di riferimento strategico dei donatori/organizzazioni internazionali sul tema.

Output: elenco dei materiali consultati.

Output: documentazione di progetto e documentazione prodotta nel corso del processo sistematizzata.

3. Raccolta di informazioni da fonti primarie

Un'altra fase fondamentale del processo di capitalizzazione sarà la raccolta di informazioni da fonti primarie, attraverso delle interviste semi-strutturate con attori chiave del processo in Italia e Libano. L'identificazione degli attori chiave avverrà attraverso un'attenta e continua consultazione con la Regione Toscana ed il Coordinatore Scientifico del Progetto. Per la realizzazione delle interviste, sarà definita una traccia che guidi la conduzione dell'indagine, secondo gli obiettivi e le domande della capitalizzazione specificate sopra. Per la realizzazione delle interviste ad attori chiave libanesi, si prevede la realizzazione di una missione in Libano da parte del team di capitalizzazione e del Coordinatore Scientifico di Progetto, la cui presenza sarà fondamentale per il coinvolgimento dei principali stakeholder libanesi (principalmente, le Municipalità di Beirut Sud). La missione in Libano si terrà indicativamente nella seconda metà di settembre 2016.

Output: traccia per la conduzione dell'intervista semi-strutturata.

Output: agenda di missione.

4. Redazione del documento di capitalizzazione

Conclusa la fase di raccolta di informazioni da fonti primarie e secondarie, il team di capitalizzazione procederà alla redazione del documento di capitalizzazione in italiano e inglese di massimo 30 pagine comprensive degli allegati. Il documento conterrà anche un *abstract* e un *executive summary* per facilitarne la lettura e la diffusione rapida dei contenuti.

Output: documento di capitalizzazione condiviso e approvato dalla Regione Toscana e dalla ASL8.

5. Impaginazione e stampa

Una volta terminata la redazione del documento di capitalizzazione, si procederà all'impaginazione e stampa di questo. L'impaginazione sarà a cura di un grafico esterno. La stampa avverrà in un numero di circa 100 copie (da definire in base ai preventivi).

Output: documento di capitalizzazione impaginato e stampato.

6. Presentazione del documento di capitalizzazione

Il documento di capitalizzazione sarà presentato nel corso del seminario finale di progetto che si svolgerà a Firenze nel mese di dicembre 2016.

Output: presentazione in PowerPoint del documento di capitalizzazione.

PIANO DI LAVORO

ACTIVITY	MONTHS - 2016							RESPONSIBILITY
	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	
1. Redazione Nota Metodologica ed approvazione	■							TEAM OIT + RT
2. Raccolta informazioni secondarie	■	■						TEAM OIT
3. Raccolta informazioni primarie			■	■				TEAM OIT
3.1 Identificazione degli attori chiave			■	■				TEAM OIT + REFERENTE ASL8 + RT
3.2 Interviste in Italia e Libano			■	■				TEAM OIT + REFERENTE ASL8
4. Sintesi e produzione del documento				■	■	■		TEAM OIT
5. Impaginazione e stampa					■	■		DA CONFERMARE
6. Presentazione della capitalizzazione						■	■	TEAM OIT + REFERENTE ASL8 + RT

ALLEGATO 2

CAPITALIZATION OF THE DECENTRALIZED COOPERATION EXPERIENCE BETWEEN TUSCANY AND LEBANON ON PRIMARY HEALTHCARE SYSTEM

Guidelines for semi-structured interviews

Final 30/09/2016

The expected result of the interviews is to involve key informants into a reflection process aimed at outline the following crucial aspects of the experience of decentralized cooperation:

- Start-up and development of the partnership;
- The role of the local authority and the relation with national authorities (Government, Ministries) and other local bodies (schools);
- The role of the Tuscan decentralized cooperation;
- The impact and results achieved;
- Strengths and weaknesses of the process;
- The future of the initiative.

Interviews will be administrated to key informants selected by the project team and they will last around an hour. The capitalization team will analyze the results in a comparative way. Such primary data will be the basis for the elaboration of the final capitalization report.

QUESTIONS

Each key informant will be asked to answer six (6) questions. The questions will be slightly tailored upon the key informant (if he/she is a politician, or an operator, etc.) but they will share a common structure in order to produce comparable information. The capitalization team will also put attention of “shadow” information to capture (specificities of the question that cannot be asked directly because sensitive but that can be extrapolated from the interview itself).

The questions will be:

1. Can you explain us when and how the partnership with ASL8 and the Regional Government of Tuscany started? How has it developed during the time? Has your role in that changed from the beginning? In your opinion, how has been the partners' network managed?
2. What have been the main stakeholders of the process? Did they change over the time? Did you have any relation with the private sector? If yes, how?

3. What role do you think the local authority play in this process? Moreover, what role did the national authorities play? Are you satisfied with it?
4. What role do you think the Tuscan actors (ASL8, Regional Government of Tuscany) play in this process? Are you satisfied with it?
5. Which results do you think have been achieved thanks to this initiative? Which impact do you think this initiative generated on the lives of the people?
6. Can you identify two success factors and two critical issues of this initiative?
7. What possible future scenarios do you see for the continuation of the initiative?

KEY TOPIC	QUESTION	“SHADOW” INFORMATION
PARTNERSHIP	<p>Can you explain us when and how the partnership with ASL8 and the Regional Government of Tuscany started? How has it developed during the time? In your opinion, how has been the partners' network managed?</p> <p>What have been the main stakeholders of the process? Did they change over the time? Did you have any relation with the private sector? If yes, how? Has your role in that changed from the beginning? If yes, how?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction about the partnership development • Changes occurred over the time
ROLE LOCAL AUTHORITY	<p>What role do you think the local authority play in this process? Moreover, what role did the national authorities play? Are you satisfied with it?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding whether and how local authorities were supported by national authorities during the process • Understanding which main competencies of a Lebanese local authority are and how the initiative impacted on them • Understanding if the role of the local authority and its accountability were strengthened by the initiative
ROLE TUSCANY SYSTEM	<p>What role do you think the Tuscan actors (ASL8, Regional Government of Tuscany) play in this process? Are you satisfied with it?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding whether and how the role of decentralized cooperation actors has changed over time (and Ucodep/OIT)
IMPACT	<p>Which results do you think have been achieved thanks to this initiative? Which impact do you think this initiative generated on the lives of the people?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding more about financial sustainability of the PHCCs • Having some figures about users of PHCCs
STRENGTH - WEAKNESS	<p>Can you identify two success factors and two critical issues of this initiative?</p>	
FUTURE	<p>What possible future scenarios do you see for the continuation of the initiative?</p>	

ALLEGATO 3

ELENCO DELLE INTERVISTATE REALIZZATE PER LA CAPITALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA IN LIBANO:

DATA	ORARIO	ISTITUZIONE	PERSONE
3 ottobre 2016	10:00	Ministero della Salute Pubblica	1
	11:00	PHC Karagheusian	2
	12:30	Municipalità di Furn El Chebbak	1
5 ottobre 2016	9:00	Ministero della Salute Pubblica	1
	12:00	Municipalità di Mreyje e PHC	3
6 ottobre 2016	9:00	PHCC Haret Hreik	2
	11:00	Municipalità di Ghobeiry	1
	16:00	Municipalità di Chiah	4
7 ottobre 2016	9:00	Ministero della Salute Pubblica	2
	10:30	Ministero dell'Educazione	1
	13:30	UNDP	1
	15:00	Università Americana di Beirut	2
8 novembre 2016	15:30	UNDP	1
	11:00	Regione Toscana	1
17 novembre 2016	12:00	ASL Toscana Sud Est	2
28 novembre 2016	11:00	Centro Francesco Redi	1
21 dicembre 2016	16:30	UNDP ART Gold	1



REGIONE
TOSCANA



REGIONE TOSCANA

La Regione Toscana è un ente locale autonomo previsto dalla Costituzione. Rappresenta la comunità regionale, esercita e valorizza la propria autonomia costituzionale nel quadro dell'unità e indivisibilità della Repubblica Italiana. La Toscana è una delle 20 regioni italiane, con una superficie di 22.993 km² ed una popolazione di circa 3,6 milioni abitanti. La Regione Toscana è fortemente impegnata in attività di cooperazione allo sviluppo allo scopo di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze, allo sviluppo dei territori e all'affermazione dei diritti. Per ulteriori informazioni visita il sito www.regione.toscana.it

ASL TOSCANA SUD EST

L'Azienda USL Sudest della Regione Toscana comprende i territori di tre province toscane (Arezzo, Siena e Grosseto) e copre i bisogni di una popolazione di circa 800 mila abitanti. Comprende 13 Zone-Distretti sanitarie e garantisce sui territori interessati una rete di cliniche e una struttura di protezione e promozione della salute capace di rispondere ai bisogni sanitari e socio-sanitari. Un sistema universalistico garantito dall'expertise dei professionisti e dalla piena collaborazione con le Istituzioni, con i medici di famiglia, i pediatri, le realtà del terzo settore, le Associazioni di Categoria. Per ulteriori informazioni visita il sito www.uslsudest.toscana.it

OXFAM

Oxfam è un movimento globale di persone che vogliono porre fine all'ingiustizia della povertà. È una confederazione internazionale di 20 organizzazioni che lavorano in oltre 90 paesi per dare alle persone più povere e marginalizzate il potere necessario a migliorare le proprie condizioni di vita e a influenzare le decisioni che le riguardano. Per ulteriori informazioni visita il sito www.oxfam.org