

CARE - Catalogo di Azioni ben descritte Rivolte all'Equità

Scheda numero 141 - Aggiornata il 07/04/2025

TITOLO :

L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna

TITOLO ORIGINALE :

L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna

ANNO DI AVVIO :

2019

FONTE :

Altra fonte

LUOGO DOVE E' IMPLEMENTATA L'AZIONE :

Bologna, Italia

AREA TEMATICA:

Approccio integrato di promozione della salute a livello locale o nazionale

TARGET:

Tutta la popolazione di un' area/quartiere/città

DESCRIZIONE DELL'AZIONE:

Il progetto "L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna" ha adottato un approccio di ricerca-azione a carattere interdisciplinare e multi metodologico e si è articolato in tre fasi, temporalmente sovrapposte e tra loro interdipendenti, dandosi 4 obiettivi:

1. Descrivere le differenze negli esiti di salute (mortalità, morbosità) e nell'accesso ai servizi sociali e sanitari nelle diverse aree del Comune di Bologna, mettendole in relazione con gli indici territoriali di svantaggio demografico, sociale ed economico.
2. Realizzare, nelle aree a maggiore svantaggio e peggiori condizioni di salute, un approfondimento mediante un'analisi quali-quantitativa volta a identificare gli specifici determinanti che agiscono a livello territoriale nello sviluppo delle disuguaglianze di salute.
3. Individuare, di concerto con chi ha ruoli decisionali e la popolazione, proposte di politiche e interventi di contrasto alle disuguaglianze e di promozione dell'equità.
4. Verificare la fattibilità, in termini di analisi costi-benefici, della raccolta e valutazione sistematica dei dati nell'ipotesi di attivare un monitoraggio nel tempo delle disuguaglianze a livello cittadino sia per valutare l'eventuale impatto delle politiche nazionali e locali sull'equità nella salute che per valutare gli esiti di specifici interventi, in particolari aree e gruppi di popolazione.

Le fasi del progetto sono le seguenti:

Fase 1: Le mappe La prima fase, rispondente agli obiettivi n. 1 e 4, è consistita in uno studio osservazionale sulla distribuzione di indicatori di esiti in salute (mortalità, presenza di diabete, malattie cardiovascolari, tumori, ecc.) e di

accesso ai servizi (ricoveri, utilizzo del Pronto Soccorso, prescrizione di farmaci e di visite specialistiche, ecc.) nelle diverse aree statistiche della città? di Bologna, messi in correlazione con indicatori demografici, sociali ed economici prodotti dal Comune di Bologna.

I risultati, riportati su mappe della città, hanno mostrato come anche nel contesto bolognese, caratterizzato da una capillare presenza di servizi e da un quadro di solidità istituzionale, il tema delle disuguaglianze in salute emerga come rilevante e prioritario da affrontare in un'ottica di equità.

In particolare, le mappe mettono in evidenza che:

1. esistono differenze significative nei principali indicatori di salute e di accesso ai servizi fra le aree a Nord (e alle periferie Est e Ovest) e le aree al Centro e a Sud della città?;
2. esistono correlazioni significative tra indicatori socio-economici e indicatori di salute e di accesso ai servizi;
3. le aree più svantaggiate coincidono con quelle in cui insistono comparti di edilizia residenziale pubblica;
4. le aree che presentano gli indicatori peggiori sono anche quelle in cui il ricorso ai servizi sanitari risulta maggiore ma spesso inefficace.

Fase 2: La ricerca di campo Per meglio comprendere le specifiche dinamiche che, a livello territoriale, contribuiscono a minare la capacità di raggiungere una piena equità in salute, è stata avviata una seconda fase di stampo qualitativo, volta a indagare le modalità attraverso cui le disuguaglianze si riproducono localmente (obiettivo n. 2 di progetto).

In particolare, le principali domande che hanno guidato la ricerca nei territori sono le seguenti:

?-? Quali determinanti sociali intervengono a livello locale sulla salute e in che modo?

?-? Come si configura il lavoro dei servizi e di altre realtà locali sul territorio?

?-? Sono presenti dispositivi di partecipazione e coinvolgimento degli/lle abitanti? Quali e come funzionano?

?-? Come è intervenuta la pandemia di Covid-19 nei territori e che impatto ha avuto sui bisogni delle persone e sul lavoro dei servizi?

La ricerca qualitativa ha portato a identificare, analizzare e descrivere i determinanti sociali coinvolti a livello territoriale nella genesi delle disuguaglianze in salute nelle aree della città? che presentano maggiore svantaggio e/o peggiori esiti di salute e indicatori di accesso ai servizi, lavorando in sei aree cittadine identificate di concerto con i sei Quartieri (un'area per Quartiere) a stretto contatto con operatori e operatrici dei servizi e realtà del territorio.

Tra i determinanti identificati trasversalmente alle aree, molti hanno a che fare con il contesto abitativo (segregazione, precarietà abitativa, mancanza di spazi aggregativi a libero accesso, incuria e senso di insicurezza, relativa carenza di trasporto pubblico, stigmatizzazione) e sociale (isolamento e solitudine, conflittualità, razzismo), con la condizione economica e lavorativa (povertà, disoccupazione, precarietà lavorativa), con aspetti legati agli ambiti dell'istruzione (povertà educativa) e dell'alimentazione (trasformazione dei contesti e delle abitudini alimentari).

I determinanti presi in considerazione hanno riguardato anche alcune parti del sistema dei servizi sanitari e sociali, con particolare attenzione agli assi della prossimità, dell'integrazione e della partecipazione (elementi chiave dell'approccio di promozione della salute).

Sono emersi elementi di criticità relativi alla distanza (fisica e relazionale) dei servizi sociali e sanitari, a una frammentazione inter e intra servizio, a un approccio di attesa anziché proattivo, all'instaurarsi di meccanismi di dipendenza dai servizi (welfare trap), a una diffusa burocratizzazione che ostacola l'accesso e percorsi efficaci di presa in carico.

Grazie all'approccio di ricerca-azione, nelle aree coinvolte l'analisi è stata costantemente condivisa con i principali attori dei servizi e si sono avviate dinamiche virtuose nelle direzioni, soprattutto, di una maggiore integrazione tra servizi e una più articolata conoscenza dei territori.

Fase 3: Sperimentazioni

La terza fase progettuale (obiettivo n. 3) ha visto la sperimentazione di azioni di promozione dell'equità in salute radicate nei risultati dello studio e coprogettate con i servizi territoriali e con chi ha ruoli decisionali a livello di politiche.

Nel corso del 2022, tali azioni si sono svolte in tre delle sei aree coinvolte nella seconda fase progettuale:

- A Borgo Panigale, nella zona di Villaggio della Barca, si è dato supporto a un tavolo intersettoriale nato per accogliere il progetto e che è diventato parte strutturale della locale articolazione dei servizi territoriali.
- A San Donato - San Vitale, nella zona di Via Mondo e Via del Lavoro, si è dato supporto all'Ufficio Reti nella declinazione di un progetto sull'alimentazione sana in un'ottica di promozione della salute attraverso figure di mediazione sociale e contribuendo a un ripensamento delle consuete modalità di intendere la partecipazione della società civile.
- Al Navile, nella zona di Pescarola, si è dato supporto alla istituzione del progetto Salute di Prossimità Microarea Pescarola.

DESCRIZIONE SU COME E' AFFRONTATA LA DIMENSIONE DELL'EQUITA' :

La ricerca-azione ha previsto una prima fase in cui, attraverso l'uso di indicatori specifici, sono state individuate le aree a maggior svantaggio sia in termini sociali sia di salute presenti nel comune di Bologna.

Le azioni successive messe in campo si sono concentrate in queste aree.

APPROCCIO PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE :

Area deprivata

ASPETTI DA CONSIDERARE PER LA TRASFERIBILITA' :

La metodologia utilizzata per individuare l'area a maggior svantaggio può essere trasferita anche ad altre realtà: la condizione è che siano presenti e facilmente fruibili i dati epidemiologici utilizzati per la costruzione degli indicatori.

Anche le tecniche qualitative utilizzate per la comprensione dei meccanismi di generazione delle disuguaglianze sono facilmente adattabili a contesti diversi.

Risulta più complessa la trasferibilità dei singoli interventi realizzati nelle aree svantaggiate poiché entrano in gioco diversi tavoli e attori che riflettono le caratteristiche specifiche di un territorio.

VALUTAZIONE DI PROCESSO:

SI

VALUTAZIONE DI RISULTATO:

In corso

DESCRIZIONE DEI RISULTATI DELLA VALUTAZIONE:

Il progetto ha generato:

Un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze in salute su scala cittadina, con indicatori selezionati da verificare nel tempo, utile anche per una valutazione di impatto delle politiche di contrasto.

Un'analisi condivisa dei principali snodi del sistema dei servizi, e delle loro potenzialità in termini di promozione della salute e dell'equità, rispetto alla quale si auspica un raccordo con la programmazione, per costruire servizi territoriali all'insegna di integrazione, prossimità e partecipazione.

Un metodo di lavoro improntato alla ricerca-azione, utile per riorientare i servizi sulla base di bisogni e risorse dei contesti locali e coinvolgere su un piano di integrazione gli ambiti coinvolti, dei servizi come delle comunità.

Sperimentazioni avviate in 3 aree cittadine, con focus sui tre assi dell'integrazione, della prossimità e

della partecipazione e su determinanti chiave della salute, e un metodo di lavoro per la concreta realizzazione di iniziative di promozione dell'equità in salute, in linea con le indicazioni del PNRR e del Decreto Ministeriale 77, presentando una cornice concettuale che vede nella promozione della salute il perno concettuale e organizzativo per il ripensamento e la riorganizzazione dei servizi territoriali

DESCRIZIONE E LINK DELLA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

Materiali della ricerca-azione "L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna" (area sito dedicata ai risultati del progetto).

<https://centri.unibo.it/csi/it/progetti/tutti-i-materiali-della-ricerca-l-equita-nel-diritto-alla-salute>

ALLEGATO:

Non presente

RIFERIMENTI:

Chiara Bodini

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e interculturale dell'Università di Bologna

chiara.bodini@unibo.it

OBIETTIVI PNP:

1.8 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale

1.17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità

1.18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane

5.1 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute