

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

Negli ultimi decenni, le **disuguaglianze sociali nella salute** sono diventate un tema sempre più rilevante, aprendo un dibattito sul fatto che - a fronte di un miglioramento generalizzato nella salute della popolazione - vi è una crescente iniquità in come essa è distribuita, con conseguenze negative sul piano etico, epidemiologico ed economico.

Anche **a livello territoriale la salute si distribuisce in modo disuguale**, sia se si considerano aree diverse di una stessa città, sia se si confrontano diversi comuni e regioni tra loro. Nonostante le evidenze sul tema presenti in letteratura, sono pochi gli studi che in Italia mostrano la distribuzione dello stato di salute a livello cittadino, e che a partire da questo si fanno promotori di interventi di contrasto alle disuguaglianze e promozione dell'equità in salute.

Il progetto "**L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna**" è nato nel 2019 grazie a una collaborazione tra Università, Azienda USL, Comune e Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna, formalizzata in seno al **Tavolo di Promozione della Salute** tramite un'apposita convenzione e relativo co-finanziamento tra i quattro enti. Tale iniziativa di collaborazione è avvenuta in seno al **Protocollo di Intesa per la Promozione della Salute** siglato nel 2018 e recentemente rinnovato fra: Ufficio scolastico regionale, Università, Azienda USL, Comune e Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna.

Il progetto ha adottato un approccio di **ricerca-azione** a carattere **interdisciplinare e multimetodologico** 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.

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.

Risultati complessivi:

Il progetto ha generato risultati potenziali per una migliore infrastrutturazione dei servizi in un senso di promozione della salute e dell'equità. Tra questi:

- 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.