

L'equità nel diritto alla salute:

il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna

SINTESI DEI RISULTATI

A CURA DI



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Centro Studi e Ricerche in Salute
Internazionale e Interculturale,
Università di Bologna

IN COLLABORAZIONE CON



Comune
di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il report "L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna" è stato scritto dal gruppo di ricerca del Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI) dell'Università di Bologna.

Tuttavia, diverse persone e realtà hanno contribuito alla costruzione dei dati e delle analisi riportate; in particolare:

- L'UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna e l'Associazione di Promozione Sociale Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI APS) hanno ideato il progetto, sottoponendolo all'approvazione del Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro dell'AUSL di Bologna, e realizzato la prima fase di analisi dei dati epidemiologici. L'UOC è stata coinvolta anche nelle successive fasi di ricerca quantitativa, per la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati. Il Dipartimento di Cure Primarie e il Distretto Città di Bologna dell'AUSL hanno contribuito a chiarire alcuni aspetti relativi all'interpretazione dei dati. Per quanto riguarda i dati relativi alla salute mentale, il Prof. Domenico Berardi, il Prof. Marco Menchetti e il Dott. Federico Chierzi hanno contribuito alla costruzione degli indicatori di analisi.
- Il Dipartimento (ex Area) Welfare e Promozione del Benessere di Comunità del Comune di Bologna ha contribuito alla costruzione dell'impianto della ricerca qualitativa, supportando il lavoro del CSI che l'ha portata avanti e che ha coordinato il processo di analisi dei dati attraverso cicli di ricerca-azione, nei Quartieri e a livello centrale. Tale processo ha coinvolto molte articolazioni del sistema dei servizi (sanitari, sociali, educativi, abitativi, ecc.), nonché snodi del welfare territoriale come gli Uffici Reti e realtà formali e informali del territorio.

Le pagine che seguono riportano una sintesi grafica dei principali risultati della ricerca. Il report complessivo si può scaricare dal sito del CSI: <https://centri.unibo.it/csi/it>

Storia del progetto: una RICERCA-AZIONE per...



CONOSCERE

- Come si distribuiscono la **salute** e la **malattia** a Bologna?
- E come si distribuisce l'**accesso ai servizi sanitari**?

- Associazione Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI-APS)
- UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio, Dip. di Sanità Pubblica, AUSL Bologna



COMPRENDERE

- Quali sono i **determinanti locali** delle **disuguaglianze in salute**?
- Quali le risorse per la **promozione della salute** e dell'**equità**?

- Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Dipartimento Storia Culture Civiltà, Università di Bologna (CSI-Unibo)
- Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità, Comune di Bologna
- AUSL di Bologna
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

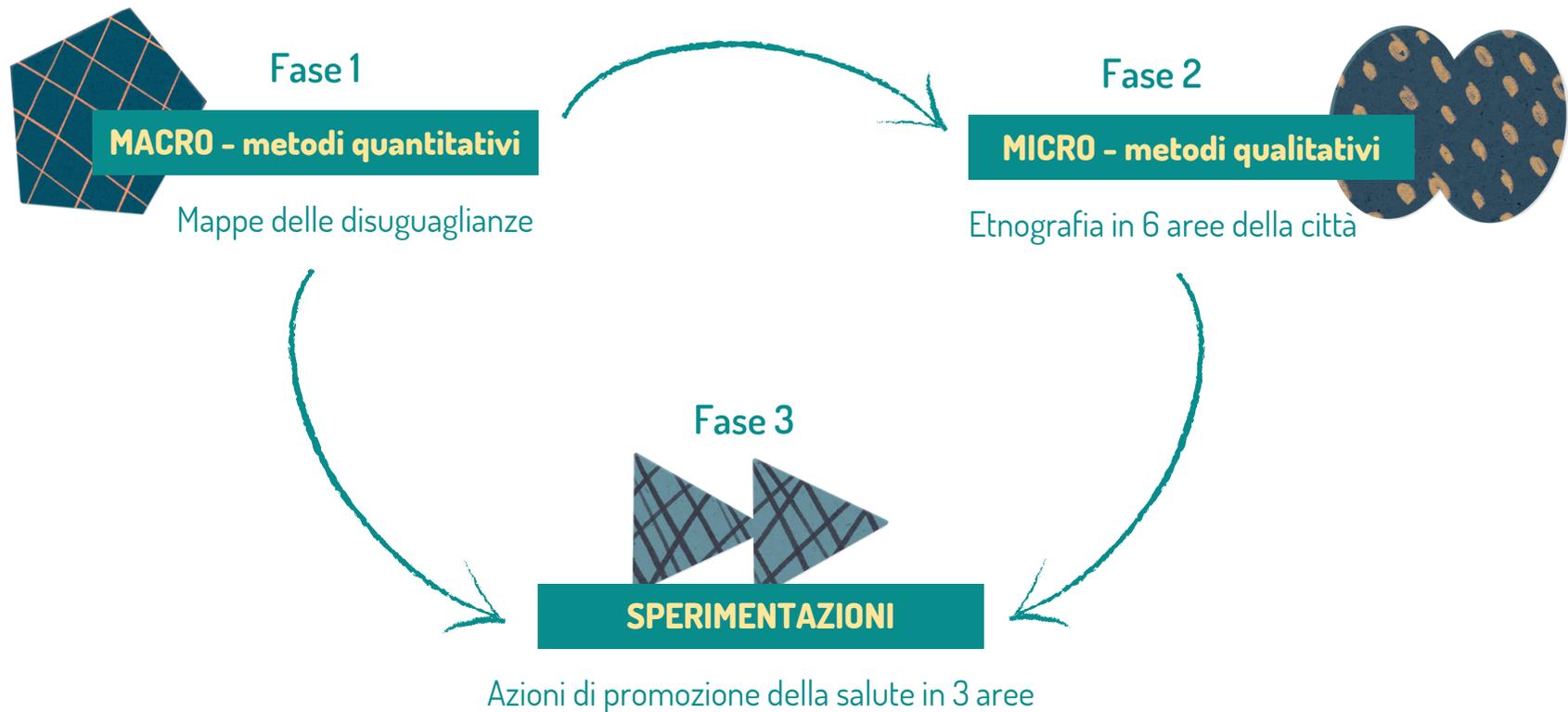


MIGLIORARE

- Come costruire **azioni per promuovere salute** ed equità?
- Come **monitorare** la situazione nel tempo?

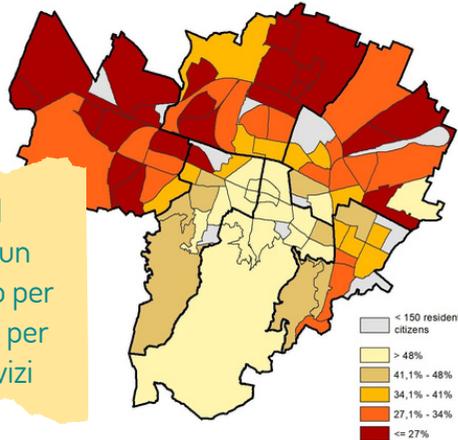
TAVOLO DI PROMOZIONE
DELLA SALUTE

Impianto del progetto: unire gli sguardi



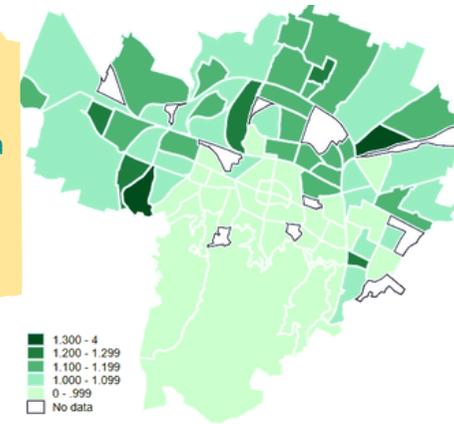
Le mappe: la salute diseguale

% di persone laureate



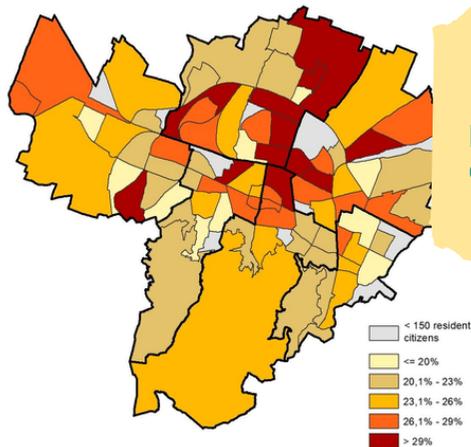
Il LIVELLO DI ISTRUZIONE è un fattore protettivo per molte malattie e per l'accesso ai servizi

Prevalenza di diabete



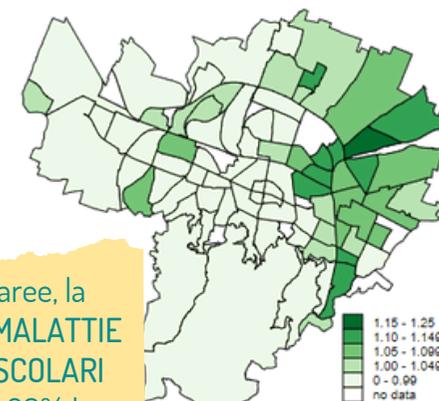
Ci sono aree della città dove il DIABETE supera di oltre il 30% la media cittadina

% di famiglie con reddito sotto soglia



Il REDDITO è uno dei più importanti predittori di salute e di adeguato accesso ai servizi

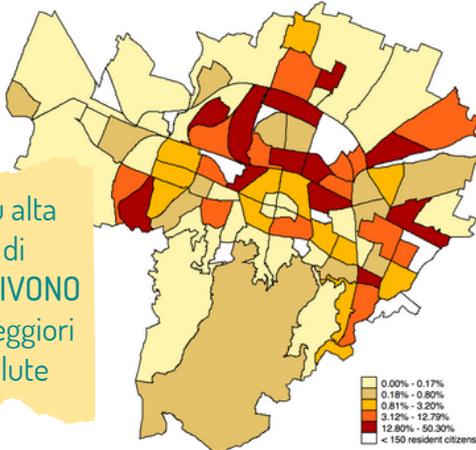
Incidenza di patologie cardiovascolari



In alcune aree, la presenza di MALATTIE CARDIOVASCOLARI supera del 20% la media cittadina

Le mappe: la salute diseguale

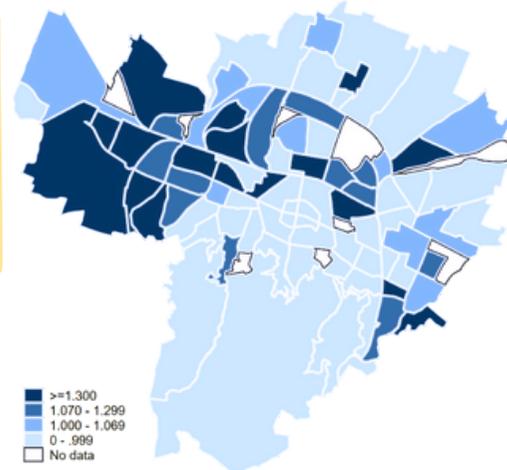
% di persone che vivono in Edilizia Residenziale Pubblica (ERP)



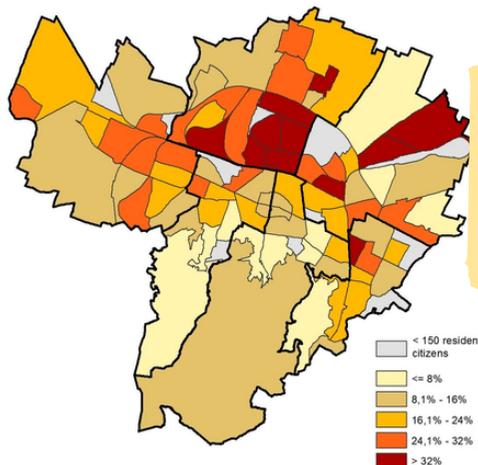
Le aree con più alta percentuale di **PERSONE CHE VIVONO IN ERP** hanno peggiori indicatori di salute

In diverse aree, gli accessi per **PATOLOGIE PSICHIATRICHE** superano del 30% la media cittadina

Accessi con diagnosi psichiatrica

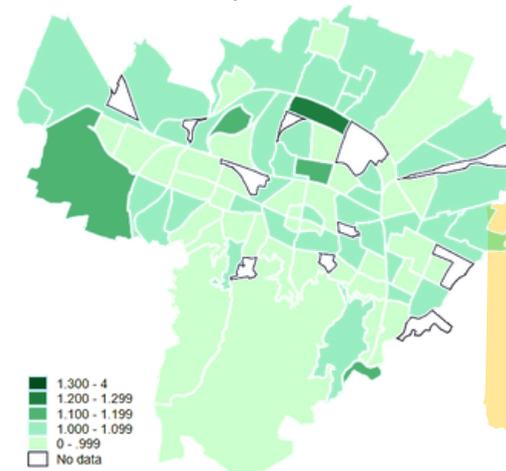


% di persone straniere tra 0 e 19 anni



Le percentuali di **PERSONE MINORI DI ORIGINE STRANIERA** correla con peggiore salute, anche mentale

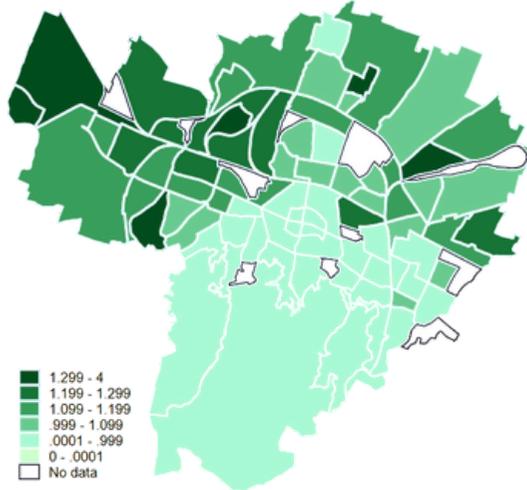
Mortalità per tutte le cause



Nelle aree a **NORD** e nelle periferie **EST** e **OVEST** la mortalità è maggiore, se pure di poco, rispetto alla media cittadina

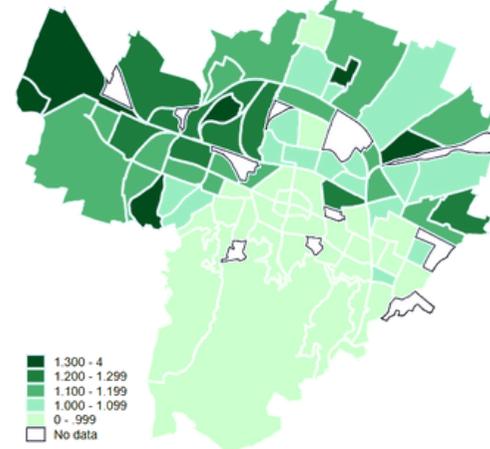
Le mappe: un diseguale utilizzo dei servizi

Accessi al Pronto Soccorso



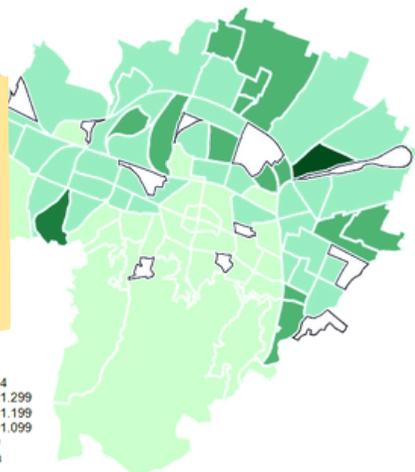
Nelle aree con peggiori indicatori socioeconomici, le persone ricorrono di più al PRONTO SOCCORSO

Accessi al Pronto Soccorso per motivi non urgenti



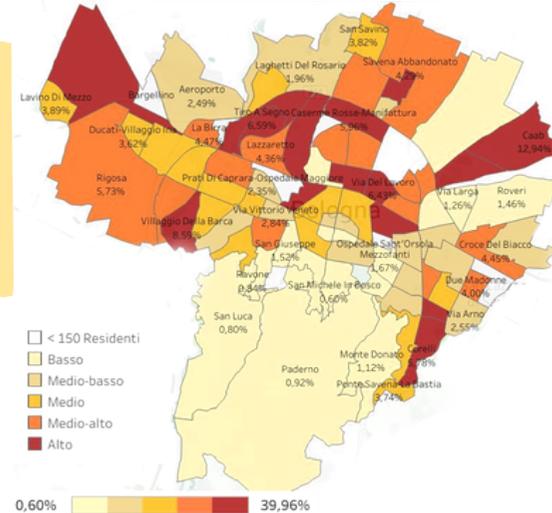
Poliprescrizione di farmaci

In alcune aree della città, le persone prendono MOLTI FARMACI per DIVERSE MALATTIE



Anche l'utilizzo del SERVIZIO SOCIALE è maggiore nelle aree con peggiori indicatori socio-economici

Utilizzo di servizi sociali



Le cause delle cause: periferizzazione ed "effetto area"



Cosa dice la LETTERATURA

Si parla di "effetto area" per indicare come i luoghi in cui le persone vivono, le caratteristiche del quartiere e degli edifici, il livello di sicurezza, la disponibilità di beni e servizi, la presenza di vita comunitaria e di sostegno sociale producano effetti sulla salute delle persone (Sampson, 2002).

Con **periferizzazione** si indica una prospettiva di analisi che cerca di descrivere quelle relazioni sociali che hanno un'implicazione spaziale, focalizzandosi sui processi dinamici attraverso cui le periferie emergono in quanto tali (Kühn, 2015).



Cosa dicono le MAPPE

Si osserva una correlazione da moderata a forte tra la **percentuale di abitanti che vivono in comparti ERP** e tutti gli **esiti in salute**, ad eccezione della mortalità e dell'aderenza agli screening. Questo dato conferma gli studi sull'effetto area: la tipologia di **contesto abitativo** e dell'area di residenza, in modo più o meno mediato da altri fattori, **ha un impatto sulla salute**.



Cosa abbiamo visto sul TERRITORIO

Isolamento di alcune aree per barriere urbanistiche o stradali, **mancanza di reti di trasporto** pubblico adeguate, condizioni di **incuria dei comparti** di edilizia residenziale pubblica, **mancanza di spazi di aggregazione** a libero accesso, scarsità di iniziative culturali e **stigmatizzazione** sono fattori che influiscono negativamente sulla salute delle persone e alimentano processi di **periferizzazione**.

Le cause delle cause: povertà educativa



Cosa dice la LETTERATURA

La povertà educativa è la **limitazione del diritto** dei/le bambini/e e dei/le ragazzi/e all'istruzione e la **privazione delle opportunità** di apprendere, sperimentare, sviluppare e coltivare liberamente le proprie capacità, talenti e aspirazioni. Essa è correlata (spesso ne deriva) alle **disuguaglianze nelle condizioni di vita** delle persone (Lohman & Ferger, 2014; Save the Children, 2018).



Cosa dicono le MAPPE

Si osservano associazioni tra **livello di istruzione** ed **esiti in salute**: man mano che il livello di istruzione aumenta, si registra un calo di eventi avversi per la salute.

La correlazione risulta forte per esiti come la prevalenza di **diabete**, l'accesso in pronto soccorso e la poliprescrizione farmaceutica.



Cosa abbiamo visto sul TERRITORIO

A Villaggio della Barca le persone intervistate parlano di "scuola di periferia" come sinonimo di "scuola problematica". Le dinamiche di **stigmatizzazione territoriale** che interessano i quartieri si riflettono anche sulle scuole, evidenziando la correlazione tra **povertà educativa**, **contesto urbano** e **segregazione scolastica**.

Le cause delle cause: foodscapes



Cosa dice la **LETTERATURA**

Le scelte e i comportamenti alimentari, al pari di altri determinanti di salute, sono strettamente legati all'ambiente in cui si riproducono. Per favorire il cambiamento da una prospettiva incentrata sul **comportamento individuale** a una relativa ai **contesti in cui le persone vivono** è sempre più frequente il riferimento al concetto di **foodscape**, che mette al centro le relazioni tra **cibo, contesto spaziale e soggetti** (Miewald & Mccann, 2014).



Cosa abbiamo visto sul **TERRITORIO**

Negli ultimi anni, la trasformazione dei foodscapes tra via del Lavoro e via Mondo è stata interessata da:

- aumento di **supermercati low cost** a discapito delle realtà commerciali locali: questo ha contribuito a una minore qualità dell'alimentazione e alla **perdita del lavoro** di alcuni esercenti;
- **riqualificazione** dell'ex-mercato rionale di San Donato: l'attuale "Mercato Sonato" è percepito come **elemento "estraneo"** alle esigenze e ai desideri di molti/e abitanti esposti/e a processi di marginalizzazione;
- centralità dei **bar**: luoghi significativi per la popolazione più marginalizzata che permettono un'uscita dalla solitudine, per la quale il **bisogno di socialità** si accompagna al consumo di **cibi di bassa qualità ed alcolici a basso costo**.

Le cause delle cause: accesso ai servizi



Cosa dice la LETTERATURA

Secondo la "inverse care law" (Hart, 1971; Cookson, 2021), la disponibilità di una buona assistenza medica tende a variare inversamente con il bisogno di essa nella popolazione servita. Molti fattori sono alla base di questo fenomeno, che è tanto più visibile quanto maggiore è il ruolo giocato dalle forze di mercato nell'organizzazione e disponibilità dei servizi.



Cosa dicono le MAPPE

Le aree della città con maggiore svantaggio socio-economico presentano livelli di accesso al Pronto Soccorso, anche per motivi non urgenti, e di utilizzo di farmaci significativamente superiori alla media cittadina. Ciò può essere spia di una non efficace presa in carico nell'ambito dell'assistenza territoriale, da un lato, e dall'altro di una mancata efficacia delle azioni di prevenzione e di ricognizione e riconciliazione farmacologica.



Cosa abbiamo visto sul TERRITORIO

Elementi centrali sono la prossimità, da intendersi non solo in termini geografici ma anche relazionali, e la proattività, in quanto i servizi di attesa spesso riproducono le disuguaglianze anziché contrastarle. La conoscenza (geografica e sociale) del territorio da parte di chi opera nei servizi è elemento indispensabile per azioni integrate in questa direzione.

Ragionare di promozione della salute: la Carta di Ottawa

5 AMBITI DI AZIONE



SVILUPPARE LE CAPACITÀ **PERSONALI**



RAFFORZARE LE AZIONI DELLE **COMUNITÀ**



CREARE **AMBIENTI FAVOREVOLI**



RIORIENTARE I **SERVIZI SANITARI**



COSTRUIRE **POLITICHE PUBBLICHE PER LA SALUTE**

3 STRATEGIE trasversali agli ambiti

ADVOCATE

Sostenere la causa
della salute

ENABLE

Mettere in grado persone e
comunità di utilizzare risorse,
conoscenze e capacità per
controllare e migliorare la
propria salute

MEDIATE

Mediare tra i diversi interessi
della società e sviluppare
un'azione coordinata tra vari
soggetti coinvolti per
perseguire la salute

Ragionare di promozione della salute: Ottawa 2.0

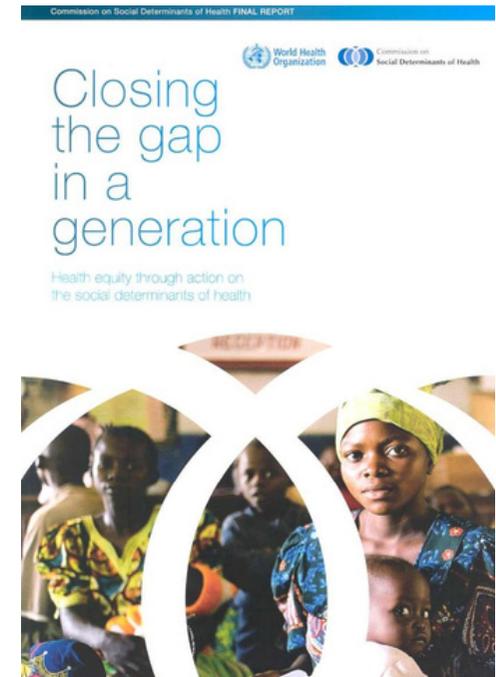
I principi della Carta di Ottawa sono stati aggiornati in merito alla **promozione dell'equità in salute** alla luce delle indicazioni di:

- Commissione sui **Determinanti Sociali della Salute** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2008)
- Commissione su **Cultura e Salute** della rivista The Lancet (2014)

La salute viene definita, oltre la prospettiva medico-sanitaria, come un **costrutto culturale** (dipendente da ciò che dà valore alla vita per ognuno di noi) **da generare socialmente** (agendo sulle limitazioni alla capacità di agire delle persone).



**COME POSSIAMO RENDERE MIGLIORE
LA VITA DELLE PERSONE SE NON LE
METTIAMO IN CONDIZIONE DI **DEFINIRE**
CIÒ CHE QUALIFICA LA LORO ESISTENZA?**



Ragionare di promozione della salute: Ottawa 2.0

La partecipazione è **scarsamente efficace** se viene utilizzata solo come **mezzo** per raggiungere specifici obiettivi di salute (partecipazione strumentale).

Viceversa, in un'ottica relazionale della partecipazione, servizi e figure di **prossimità**, capaci di creare **relazioni di fiducia**, possono promuovere la partecipazione delle persone:

- nella definizione dei **propri bisogni/interessi**
- nella produzione di **forme di appartenenza comunitarie**



LA PARTECIPAZIONE PERMETTE DI SVILUPPARE SENSO DI SOLIDARIETÀ E COMUNITÀ SE CONSIDERATA COME FINE IN SÉ, POICHÉ PRODUCE RELAZIONI SIGNIFICATIVE E CONTINUATIVE NEI TERRITORI.

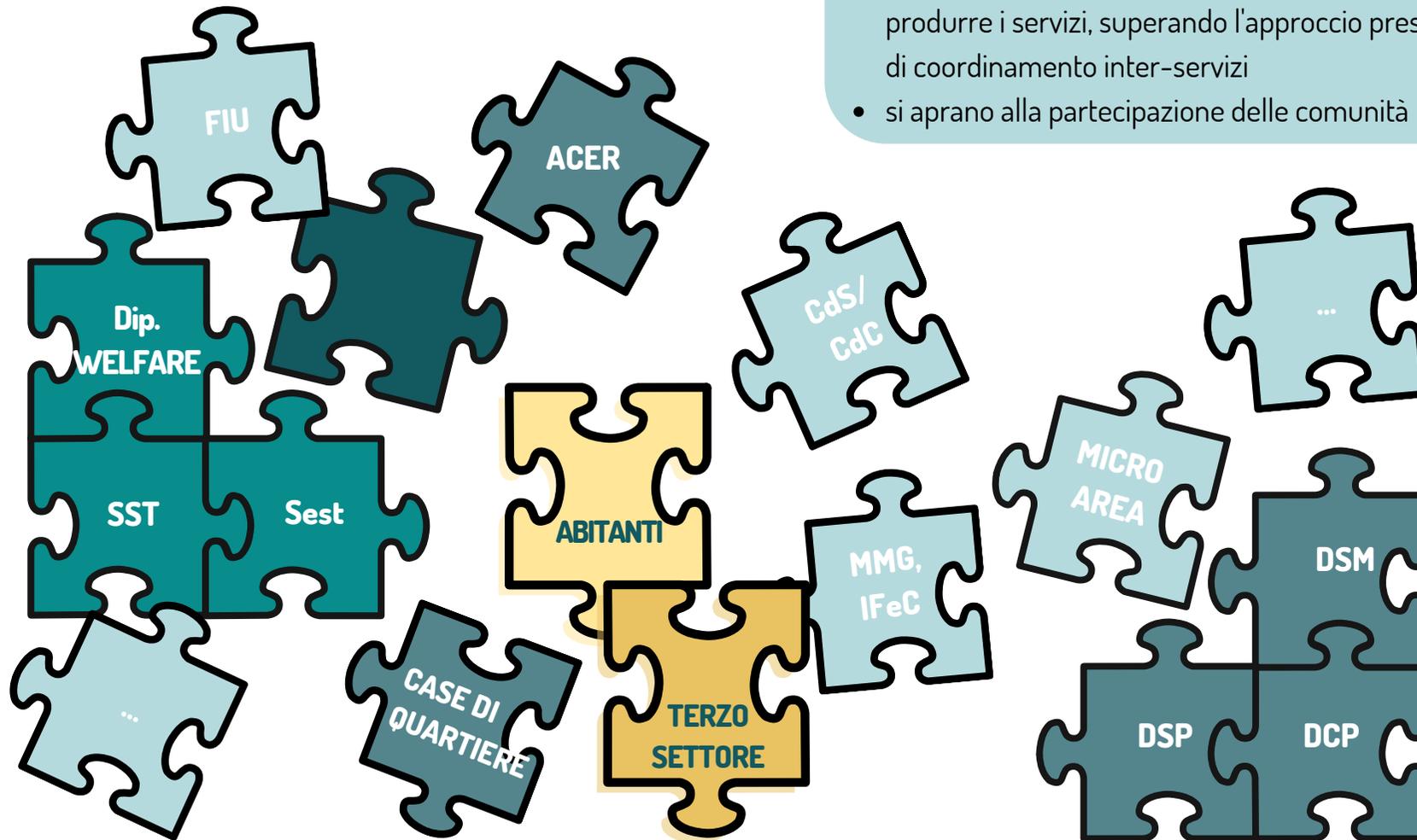
Per esempio, la **capacità di agire in modo sensibile ai bisogni** che si stavano configurando nel nuovo contesto pandemico è stata registrata soprattutto tra le comunità in cui era stato precedentemente sviluppato un certo grado di riconoscimento e fiducia reciproci (Consoloni e Quaranta, 2021).

La (possibile) rete della promozione della salute

La malattia e i bisogni sociali trovano una risposta nei presidi sociali e sanitari, mentre la salute e il benessere la trovano in una rete territoriale capillare di iniziative.

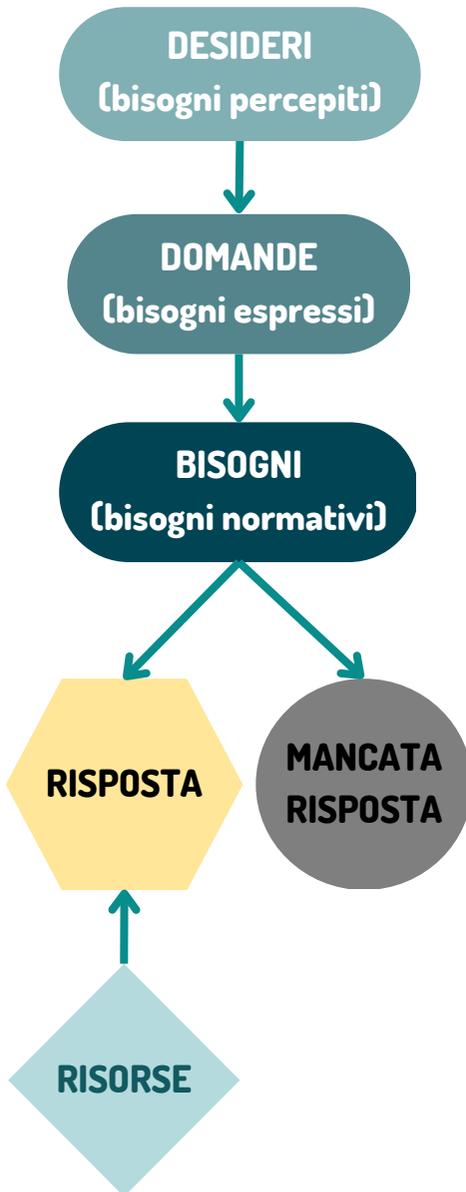
Servono forme di governance di prossimità che:

- estendano a livello di quartiere/zona la cooperazione socio-sanitaria che informa CTSSM e Comitato di Distretto
- consentano una rilevazione dei bisogni continua sulla cui base co-produrre i servizi, superando l'approccio prestazionale e le difficoltà di coordinamento inter-servizi
- si aprano alla partecipazione delle comunità



ACER: Azienda Casa dell'Emilia-Romagna
CdS/CdC: Case della Salute/Case della Comunità
DCP: Dip. Cure Primarie
DSM: Dip. Salute Mentale
DSP: Dip. Sanità Pubblica
FIU: Fondazione Innovazione Urbana
IFeC: Infermieri/e di Famiglia e Comunità
MMG: Medico/a di Medicina Generale
Sest: Servizio Educativo e Scolastico Territoriale
SST: Servizio Sociale Territoriale

Elementi da rafforzare / Lettura dei bisogni



Le domande che spesso vengono formulate e portate a livello istituzionale sono quelle che **le persone ritengono possano essere prese in carico e ascoltate**, non sempre rispondenti a quelli che sono i bisogni percepiti come tali.

Ambiti da rafforzare

- strumenti che guardino **oltre la sfera di produzione dei servizi** (bisogno predefinito) e che comprendano la **distribuzione territoriale dei determinanti sociali della salute**
- **"cultura del dato"**, intesa come capacità di intenderlo criticamente per quello che dice ma, anche, per quello che non dice o occulta, e utilizzarlo per la programmazione
- **integrazione** dei sistemi informativi **tra sociale e sanitario** per una ricomposizione (contestuale e globale) del quadro della persona e del territorio/contesto
- capacità di **non identificare la persona con una condizione** (spesso funzionale all'organizzazione prestazionale del servizio) → rischio etichettamento e stigmatizzazione

RACCOMANDAZIONE → importanza di spazi, approcci e strumenti in cui si ricostruisce uno sguardo più ampio sulla persona, e sulle persone che abitano un certo territorio, anche in ottica di allocazione delle risorse.

Buone pratiche dai territori

Tavolo della solidarietà (Porto-Saragozza); Tavolo adolescenti (Borgo Panigale-Reno); Tavoli di progettazione partecipata e Ruota di Barreto (San Donato-San Vitale), ...

Elementi da rafforzare / Risposta ai bisogni

Viene riportato un **divario tra domanda e offerta dei servizi**, sia quantitativo (necessità di maggiori risorse) che qualitativo (necessità di servizi più attrezzati per la complessità e per i nuovi bisogni).

Ambiti da rafforzare

- **presidi di prossimità** a cui la popolazione possa accedere in modo semplice e diretto
- **approcci proattivi e di iniziativa** che integrino il tradizionale approccio di attesa dei servizi
- **integrazione dei percorsi di sostegno e cura**, per facilitare l'orientamento non solo per le persone, ma anche per operatori e operatrici dei servizi
- piani di **coordinamento e responsabilità condivisa tra diversi settori e servizi** nel prendere in carico e/o nel tenere insieme ciascuno dei percorsi in cui la persona è inserita
- **relazione tra persone e servizi** (sfiducia generata da scarsità delle risorse, con rischio di interventi limitati e talora non risolutivi, e da atteggiamenti di stigmatizzazione)

RACCOMANDAZIONE → Prossimità da intendere in chiave non solo di vicinanza fisica ma anche relazionale, come iniziativa e proattività = la capacità di creare relazioni significative con chi ha maggiori difficoltà ad attivare un percorso di ricerca di aiuto.

Buone pratiche dai territori

Educativa di strada (Borgo Panigale-Reno), Microaree (Navile, San Donato-San Vitale), Infermieri/e di Comunità e Famiglia, ...

Elementi da rafforzare / Lavoro di comunità

Prevale una declinazione della partecipazione in termini di **valorizzazione delle risorse comunitarie**, nella rilevazione dei bisogni e nel dare risposta ai bisogni emergenti, che si traduce operativamente nella collaborazione tra pubblica amministrazione, associazioni e altre realtà territoriali.

Ambiti da rafforzare

- **coinvolgimento attivo delle persone** residenti nei territori, in particolare quelle **più esposte ai processi di marginalizzazione** e alle disuguaglianze, in un'ottica di equità
- costruire **processi a lungo termine** che mirano a un coinvolgimento strutturale della popolazione e di tutte le realtà del territorio, superando le limitazioni e le discontinuità poste da bandi e progetti
- orientare il lavoro di comunità e i processi partecipativi verso **ambiti rilevanti per la salute** e destinare risorse sufficienti per avere un impatto
- prevedere **spazi di aggregazione a libero accesso**, le cui funzioni e la cui fruibilità non siano rigidamente definite (es. fasce orarie di apertura ampie, senza bisogno di iscrizione)

RACCOMANDAZIONE → Gli Uffici Reti e Lavoro di Comunità possono rivestire un ruolo di primo piano per la promozione della salute, a patto di rafforzarne il posizionamento strategico tra abitanti, terzo settore e rete dei servizi, e potenziare il raccordo tra quartieri e con l'amministrazione centrale.

Buone pratiche dai territori

Progetto Opportunità e Community Lab (Borgo Panigale - Reno), percorso di co-progettazione (Savena), Tavoli di progettazione partecipata (San Donato-San Vitale), ...

Le 3 direttrici della promozione della salute



Sperimentazioni / 1 - VILLAGGIO DELLA BARCA

🎯 INTEGRAZIONE; GIOVANI

🏠 COSTRUIRE POLITICHE PER LA SALUTE

-   Condivisione approccio e dati della ricerca con la Cabina di Regia del Tavolo di Promoz. della Salute
-   Condivisione approccio e dati della ricerca in diversi contesti, realtà e istituzioni
-  Costituzione 'tavolo disuguaglianze' con Uff. Reti, servizi sociali, educativi e sanitari

👥 RAFFORZARE L'AZIONE COMUNITARIA

-   Sostegno a dispositivi di partecipazione per la popolazione giovanile (Community Lab)
-   Creazione momenti di condivisione tra tav. disuguaglianze e realtà formali e informali

🏠 RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI

-   In collaboraz. con Uff. Reti, favorire incontri di condivisione tra serv. sociali, educativi e sanitari
-  Coinvolgimento strutturale della Casa della Salute e delle Cure Primarie al tavolo disuguaglianze
-    Supporto a Uff. Reti e tavolo disuguaglianze per rilevazione e mappatura di bisogni e risorse

👤 SVILUPPARE CAPACITÀ PERSONALI

-  Supporto alla collaboraz. tra realtà per promuovere attività ricreative e culturali per giovani
-   Supporto allo sviluppo di contesti di informazione e scambio sulla salute giovanile

🌱 CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI

-   Con tavolo disuguaglianze e FIU, coprogettaz. presidi di promoz. della salute vicino al Treno

-  **ADVOCATE**
Sostenere la causa della salute
-  **ENABLE**
Mettere in grado
-  **MEDIATE**
Mediare

-  Azioni che sono state generate o si stanno generando
-  Azioni che si vogliono generare

Sperimentazioni / 2 - PESCAROLA

PROSSIMITÀ; MICROAREA

COSTRUIRE POLITICHE PER LA SALUTE



Condivisione approccio e dati della ricerca con la Cabina di Regia del Tavolo di Promoz. della Salute



Partecipazione al gruppo di lavoro tecnico (cabina di regia) della Microarea

RAFFORZARE L'AZIONE COMUNITARIA



Costruzione di momenti di mutuo-aiuto e di socialità con abitanti

RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI



Favorire incontri di condivisione tra servizi sociali, educativi e sanitari



In raccordo con la Casa della Salute, supporto a servizi sanitari territoriali di prossimità e iniziativa



Supervisione scientifica e supporto metodologico alla Microarea

SVILUPPARE CAPACITÀ PERSONALI



Percorsi di inserimento e/o riconoscimento comunitario di abitanti



Produzione con abitanti di narrazioni sulla salute per contrastare stereotipi e pregiudizi

CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI



Creazione e valorizzazione di punti di incontro sul territorio



ADVOCATE

Sostenere la causa della salute



ENABLE

Mettere in grado



MEDIATE

Mediare

 Azioni che sono state generate o si stanno generando

 Azioni che si vogliono generare

Sperimentazioni / 3 - VIA MONDO e VIA DEL LAVORO

🎯 PARTECIPAZIONE; ALIMENTAZIONE

COSTRUIRE POLITICHE PER LA SALUTE



Condivisione approccio e dati della ricerca con la Cabina di Regia del Tavolo di Promoz. della Salute




Condivisione approccio e dati della ricerca con Uff. Reti, servizi e tavoli territoriali

RAFFORZARE L'AZIONE COMUNITARIA




Supporto al tavolo Gandusio per lettura bisogni/risorse con strumenti di lavoro collettivo





Ampliamento della partecipaz. al tavolo Gandusio (nuovi soggetti di terzo settore e servizi)




Dispositivi per consultazione e/o coinvolgimento abitanti nella rete e/o al tav. Gandusio

RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI




Organizzazione incontri di conoscenza reciproca tra responsabili dei servizi





Condivisione e coprogettaz. servizio di mediazione sociale con Uff. Reti, servizi sociali e sanitari



Coinvolgimento del Centro di Salute Mentale al tavolo territoriale 'Gandusio'

SVILUPPARE CAPACITÀ PERSONALI



Supporto all'orientamento ai servizi e alle risorse del territorio




Promozione di attività centrate sui bisogni e sulle risorse delle persone

CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI




Nel progetto mediaz. sociale, laboratorio su alimentaz. centrato su bisogni e desideri di abitanti



ADVOCATE
Sostenere la causa della salute



ENABLE
Mettere in grado



MEDIATE
Mediare

— Azioni che sono state generate o si stanno generando

- - - Azioni che si vogliono generare

Cosa è stato raggiunto, cosa ci aspetta



CONOSCERE

Un sistema di **monitoraggio delle disuguaglianze in salute** su scala cittadina, con indicatori selezionati da verificare nel tempo.



COMPRENDERE

Analisi condivisa dei principali snodi del **sistema dei servizi**, e delle loro potenzialità in termini di **promozione della salute** e dell'**equità**.



MIGLIORARE

Sperimentazioni in tre aree cittadine, con focus sui tre assi (integrazione, prossimità e partecipazione) e su **determinanti chiave della salute**.



VALUTAZIONE DI **IMPATTO**
DELLE POLITICHE DI CONTRASTO



RACCORDO CON LA
PROGRAMMAZIONE, PER SERVIZI
TERRITORIALI ALL'INSEGNA DI
INTEGRAZIONE, PROSSIMITÀ E
PARTECIPAZIONE

**PNRR
DM77**



**MAPPATURA DELL'OFFERTA E
MESSA A SISTEMA DELLE BUONE
PRATICHE SPERIMENTATE**

