



DIPARTIMENTO DI STORIA CULTURE CIVILTÀ

Titolo

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

Il borsista dovrà affiancare l'equipe del CSI nella sistematizzazione della letteratura relativa all'effetto area nel contesto dello studio del rapporto fra disuguaglianze e salute.

Razionale

Negli ultimi decenni le disuguaglianze sociali nella salute sono diventate un tema importante nella sanità pubblica, 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.

Per far fronte alla mancanza, nel Comune di Bologna, di uno studio epidemiologico di portata cittadina sulla distribuzione territoriale delle disuguaglianze sociali in salute, il Dipartimento di Sanità Pubblica, U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio – in collaborazione con il Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) – ha sviluppato la prima fase di uno studio osservazionale (2017-2019) che ha rilevato la distribuzione di indicatori di esiti in salute (morbilità e mortalità) e di accesso ai servizi nelle diverse aree statistiche della città di Bologna. Si intende ora procedere con la seconda fase del progetto (2019-2021) che prevede, nelle aree che presentano maggiore vulnerabilità territoriale e/o peggiori esiti di salute e indicatori di accesso ai servizi, la realizzazione di un approfondimento di ricerca volto a indagare le modalità attraverso cui le disuguaglianze si riproducono localmente. L'impatto atteso è di aumentare la conoscenza dei bisogni di salute non soddisfatti e delle risorse localmente presenti e di informare politiche volte a ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e negli esiti di salute.

Obiettivi

1. Identificare, analizzare e descrivere i determinanti sociali coinvolti a livello territoriale nella genesi delle disuguaglianze in salute nelle aree della città che presentano maggiore vulnerabilità e/o peggiori esiti di salute e indicatori di accesso ai servizi.
2. Supportare, sulla base dei risultati dello studio e di concerto con la popolazione, i servizi e i decisori, (proposte di) politiche e interventi di contrasto alle disuguaglianze e promozione dell'equità in salute.



DIPARTIMENTO DI STORIA CULTURE CIVILTÀ

Carattere innovativo del progetto

Il progetto si caratterizza per un approccio orientato alla ricerca traslazionale, ovvero alla trasposizione dei risultati dell'analisi (epidemiologica) in interventi concreti di contrasto alle disuguaglianze in salute. Si tratta di un approccio incentrato sulla condivisione e il trasferimento di conoscenza volto a ridurre il cosiddetto "know-do gap", che nel campo delle disuguaglianze sociali in salute assume connotazioni problematiche di natura etica e deontologica.

In secondo luogo, il progetto è portato avanti da un'equipe multidisciplinare con competenze avanzate in epidemiologia e statistica, sanità pubblica e antropologia medica, ed esperienza nell'utilizzo integrato di metodologie quantitative e qualitative. Questo rappresenta un requisito necessario per affrontare un problema multidimensionale come quello delle disuguaglianze in salute.

Infine, il progetto prevede la partecipazione dei livelli istituzionali e operativi di AUSL, Comune di Bologna e Università di Bologna, con momenti di continuo confronto volti allo scambio di competenze e a garantire un'azione sinergica per tutta la durata del progetto.

Metodologia

Lo studio utilizzerà prevalentemente strumenti di indagine etnografica e qualitativa - quali mappatura del territorio, osservazione partecipante, interviste in profondità, focus group - che sono particolarmente appropriati per esplorare i significati che i soggetti coinvolti (abitanti, operatori/rici, figure responsabili, ...) attribuiscono ai fenomeni che li circondano e per far emergere i "non detti" impliciti nella pratica quotidiana. Tali strumenti, inoltre, permettono di valutare nello specifico quali sono i soggetti e i gruppi particolarmente svantaggiati (es. migranti, famiglie in stato di povertà, famiglie monogenitoriali, anziani soli ecc...), quali sono i bisogni non soddisfatti a cui si può dare risposta da parte dei servizi e delle istituzioni (es. supporto all'istruzione, assistenza domiciliare, supporto nella ricerca del lavoro, occasioni di socializzazione ecc...) e quali risorse comunitarie (reti/relazioni, persone di riferimento, gruppi informali...) sono già localmente presenti. In questo modo è possibile produrre informazioni (percezioni, emozioni, posizioni radicate nell'interiorità) che non sono indagate dalle comuni banche di dati e che esplorano le ragioni per cui si riscontrano determinati problemi di salute e come si potrebbe agire per contrastarli.

Mappatura del territorio e osservazione partecipante

La mappatura del territorio permette di avere una conoscenza preliminare diretta della struttura del territorio e dei determinanti presenti localmente, quali: la configurazione urbanistica (presenza di barriere architettoniche, tipologia di rete stradale, accessibilità alle zone abitate, tipologia di illuminazione, presenza di mezzi pubblici di trasporto, luoghi verdi, eccetera); la presenza di attività commerciali (tipologia di attività, frequentazione alle stesse e distanza dalle case abitate); la presenza di punti di ritrovo come luoghi di culto, parchi, centri civici, bar, eccetera; la presenza di servizi socio-sanitari e scuole, la distanza e accessibilità di ospedali e Case della Salute. Inoltre, consente di venire a conoscenza della presenza di associazioni, cooperative o gruppi informali



DIPARTIMENTO DI STORIA CULTURE CIVILTÀ

(come comitati di residenti) aventi sede o operanti sul territorio. Queste realtà sono infatti fondamentali sia come “informatori chiave” del territorio sia come punto di partenza per costruire collaborazioni e azioni congiunte con le realtà del terzo settore.

Dopo una fase preliminare di mappatura, si intende procedere all’osservazione sul campo dei contesti più significativi (es. attività svolte da volontari o operatori sul campo). L’osservazione partecipante consiste nella partecipazione da parte del ricercatore ai contesti che intende studiare per “cogliere il punto di vista dell’altro” e per raggiungere così una comprensione non mediata da altri dei fenomeni che si vogliono approfondire. Attraverso l’osservazione partecipante si raccolgono informazioni implicite nella pratica di coloro che si osserva (quali ad esempio interazioni positive o negative tra le persone, atteggiamenti di incoraggiamento o disapprovazione, comportamenti di inclusione o esclusione, eccetera) che è impossibile cogliere altrimenti.

Interviste in profondità

In seguito verranno scelti alcuni “testimoni privilegiati” dei contesti individuati (persone da tempo presenti sul territorio quali operatori dei servizi e delle associazioni, esercenti e abitanti) a cui verranno svolte interviste semistrutturate in profondità della durata di un’ora circa, con lo scopo di raccogliere ulteriori elementi di analisi sulle criticità e risorse presenti sul territorio in relazione alla salute.

Focus group

Contemporaneamente o a seguito delle interviste verranno svolti i focus group. Il focus group consiste in una discussione pianificata e si svolge come un’intervista di gruppo facilitata da un moderatore (o più di uno) che, seguendo una traccia più o meno strutturata, propone stimoli ai partecipanti. È uno strumento particolarmente adatto a far emergere le diverse posizioni dei partecipanti e i differenti orientamenti rispetto al tema da indagare, nonché le dinamiche relazionali tra i soggetti, promuovendo il confronto e l’elaborazione di nuove conoscenze condivise. La composizione dei focus group sarà realizzata cercando di avere una presenza bilanciata di rappresentanti dell’associazionismo locale compreso quello delle popolazioni immigrate, di operatori dei vari servizi istituzionali che operano sul territorio (servizi sanitari, sociali, educativi) e di figure di riferimento del territorio (es parroco, esercenti storici, volontari). Ai partecipanti saranno rivolte domande col fine di conoscere come percepiscono la presenza di fattori/determinanti ambientali e sociali che agiscono sulla salute, come valutano l’offerta di servizi e quali sono le problematiche che ritengono più rilevanti e peculiari del territorio in cui vivono o lavorano.

Analisi

L’analisi delle interviste e dei focus group avverrà tramite sbobinatura delle registrazioni, rilettura e identificazione dei temi e delle questioni maggiormente sollevate dai/lle partecipanti (per es. quali sono considerati essere i principali problemi di salute delle persone residenti nella zona, quali le principali difficoltà di accesso ai servizi, quali le risorse già presenti, ecc.), prendendo inoltre in considerazione i significati e le ragioni che questi gli attribuiscono. L’analisi qualitativa verrà poi confrontata con il quadro emerso dallo studio quantitativo rispetto alle aree prese in considerazione,



DIPARTIMENTO DI STORIA CULTURE CIVILTÀ

mettendone in luce le in/congruenze per farne oggetto di ulteriore analisi e approfondimento. A conclusione del lavoro verrà prodotto un report scritto su quanto svolto, che sarà ricondiviso con attori locali e decisori al fine di alimentare le azioni e le politiche territoriali.

Attività previste

1. Identificazione delle aree di intervento (caratterizzate da maggiore vulnerabilità territoriale e peggiori condizioni di salute), di concerto con i decisori (amministratori comunali, presidenti di quartiere): l'ipotesi è quella di individuare sei aree cittadine in cui effettuare lo studio, tre per ciascuna annualità di progetto.
2. Per ciascuna area, aggiornamento e approfondimento dei dati quantitativi già raccolti nella prima fase.
3. Fase di ricerca etnografica di campo con strumenti qualitativi (mappatura, osservazione partecipante, interviste in profondità e focus group) nelle aree coinvolte. Nello sviluppo di queste azioni ci si raccorderà con tutti i processi territoriali in atto (ad esempio Piani di Zona, laboratori partecipativi e tavoli di Quartiere, percorsi promossi dalle Case della Salute, eccetera) in modo da produrre sinergie e non duplicare le azioni.
4. Riunioni periodiche di coordinamento, monitoraggio e valutazione.
5. Stesura di un report operativo di metà progetto e di un report finale di progetto.

Cronoprogramma

Attività ↓	Mese →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. Identificazione aree di intervento		■	■																						
2. Aggiornamento dati quantitativi				■	■							■	■												
3. Ricerca etnografica sul campo				■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
4. Coordinamento, Monitoraggio & Valutazione		■			■				■				■				■				■				■
5. Report di metà e di fine progetto												■												■	■

Tempi e modalità di realizzazione

L'inizio del progetto è previsto entro la fine del 2019. La durata del progetto è di 24 mesi. Per la realizzazione, si prevede la messa a bando di un assegno di ricerca biennale da parte del Dipartimento di Storia Culture Civiltà (DiSCi) dell'Università di Bologna.