



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Scuola Achille Ardigò

"La Salute a Bologna e le Case di Comunità"

12 Aprile 2022

Ivo Quaranta

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI)
– Dipartimento di Storia Culture Civiltà

Lo svelamento degli impliciti

La pandemia da Covid-19 e la necessità di valorizzare il territorio.



Le Case della Comunità

Le Case della Comunità per rilanciare il territorio
nella promozione della salute.



Ma cosa intendiamo per salute?

La salute non è assenza di malattia...e viceversa.



Cosa intendiamo per promozione della salute?

Se la malattia trova una sua risposta nei presidi sanitari, la salute richiede azioni sulle condizioni di vita delle persone.



La promozione della salute

Parafrasando la carta di Ottawa del 1986:
“La promozione della salute è il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un **maggiore controllo sulla propria vita** e di migliorarla”.



I determinanti sociali della salute

L'eziopatogenesi sociale delle condizioni di sofferenza e di malattia.



Congiunture eccezionalmente favorevoli

Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”.

Sempre nel 2018 il Protocollo d'intesa per la Promozione della salute tra Comune di Bologna, Azienda USL, Azienda Ospedaliero-Universitaria S.'Orsola, Alma Mater Studiorum e Ufficio Scolastico Regionale.

Tavolo di Promozione della Salute del Comune di Bologna.



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

Convenzione fra l'Area Welfare del Comune di Bologna, il Dipartimento di Sanità Pubblica della Azienda USL di Bologna, il Policlinico S.Orsola-Malpighi e il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna (Dipartimento di Storia Culture Civiltà).



Fase 1 della ricerca-azione

Studio osservazionale (2017-2019) sulla distribuzione di indicatori di esiti in salute (morbilità e mortalità) e di accesso ai servizi nelle diverse aree statistiche della città di Bologna.



Fase 2: l'analisi qualitativa

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.



Fase 3: sperimentare buone pratiche

Sperimentazione di azioni di promozione dell'equità in salute radicate nei risultati dello studio e concertate con i servizi territoriali e i decisori politici.



Mettere a sistema

Occorre ripensare i servizi territoriali per orientarli:

- verso la **comprensione dei meccanismi sociali** di produzione della sofferenza;
- nell'individuazione delle **relazioni significative** e delle **risorse locali** su cui fare leva per **promuovere la capacitazione** delle persone.



Ripensare la salute...

Se la salute allora può essere definita come la capacità di condurre la propria vita alla luce di ciò che la qualifica, che gli dà valore...



...ripensare la salute

...come pensiamo di rendere migliore la vita delle persone se non le mettiamo in condizione di definire ciò che ne qualifica l'esistenza, soprattutto quando sono afflitte dalla malattia?



Il diritto al significato

Promuovere il diritto al significato

significa favorire la partecipazione delle persone e dei loro altri significativi nella elaborazione di un significato per l'esperienza di malattia.



La cura come paradigma per la promozione della salute

Sebbene esistano condizioni inguaribili **non esistono persone incurabili.**

L'obiettivo della cura è quello di mettere le persone in condizione di vivere la propria condizione al meglio delle loro possibilità.



Partecipazione

Per orientare l'azione dei servizi verso la promozione della salute dobbiamo immaginare la possibilità di creare dispositivi volti a promuovere **la partecipazione** delle persone nella definizione del loro miglior interesse.



Prossimità

Figure di **prossimità**, dispositivi d'iniziativa (microaree, agenti di salute, ecc.).



Tessere relazioni significative

Prossimità non significa semplicemente vicinanza fisica dei servizi.



Ancora sulla partecipazione

L'attivazione di processi partecipativi come fine dell'azione dei servizi territoriali.



La salute in tutte le politiche

In questi termini la promozione della salute e la sua **cura** può assurgere a **cornice concettuale della politica.**



Sinergie

In tale cornice **l'assistenza sanitaria** gioca un ruolo **cruciale**, ma ha bisogno di essere **integrata** in azioni volte a fare leva sulle relazioni sociali delle persone.



Abitare la complessità

La salute è un **costrutto culturale** (dipende da ciò che dà valore alla vita per ognuno di noi) ... da **generare socialmente** (agendo sulle relazioni di cui partecipiamo).



Frammentazioni

La **frammentazione** organizzativa dei servizi limita le possibili sinergie fra «sociale», «sanitario» e le risorse espresse dal territorio.



Integrazione

La salute e la sua promozione rappresentano dunque **l'unica cornice concettuale** per **l'integrazione socio-sanitaria.**



Ripensare l'efficacia

La mancata integrazione mina la capacità di generare vere e proprie **comunità di cura**.



Il paradigma della cura

Il concetto di **comunità di cura** implica la necessità di andare oltre una visione dell'empowerment come capacità del singolo individuo di agire, a vantaggio di una sua declinazione relazionale.



Le case della comunità

Le **Case della Comunità** indicate nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) possono rappresentare oggi la più promettente proposta relativa ai servizi territoriali per raccogliere queste sfide.



Know-Do Gap

Le Case della Comunità costituiscono l'occasione per il **ripensamento dei servizi territoriali attraverso gli assi dell'integrazione, della partecipazione e della prossimità.**



Sfide formidabili

Occorre un profondo rinnovamento concettuale, capace di **mettere al centro**, sia dei modelli organizzativi e di *governance*, sia dei percorsi di formazione, la **salute e la sua promozione**.



Integrazione non è sommatoria

Le **tempistiche** del PNRR non devono pregiudicare la necessità di avviare **percorsi partecipativi** fra ambito sanitario e ambito sociale nella co-costruzione di **un'integrazione che non si limiti alla mera sommatoria o giustapposizione.**



Sfide istituzionali

Se il principio della partecipazione come dispositivo di **co-costruzione** vale per il rapporto fra servizi e utenza, come non può valere **nella relazione fra i servizi** stessi?



Sfide culturali

La sfida più significativa continua ad essere squisitamente culturale: **chi (e come) definisce la salute** e le pratiche idonee alla sua promozione?



La classificazione del mondo

I rapporti di senso sono rapporti di potere e quella per la classificazione del mondo è inevitabilmente un'arena di lotta fra molteplici prospettive.



Incerte speranze

Saremo in grado di affrancare la salute dalla sua riduzione ad assenza di malattia, con il conseguente ripensamento di quei presupposti di cui tale riduzione è parte nel sorreggere il nostro ordine sociale?

La partita è aperta e l'esito largamente incerto.





ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Ivo Quaranta

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale

Dipartimento di Storia Culture Civiltà

ivo.quaranta@unibo.it

www.unibo.it