



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Mission impossible?

L'integrazione socio-sanitaria come problema

Laboratorio Bologna

Vando Borghi, Barbara Giullari, Maddalena Crotti

Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia

Il cantiere di progetto

Specificità dell'oggetto: le **infrastrutture della cura**

- ✓ oltre specifici servizi, prestazioni, dotazioni, soggetti
- ✓ relazioni e assemblaggi di relazioni
- ✓ la conoscenza come fattore centrale
- ✓ carattere situato delle infrastrutture: la dimensione territoriale



Il cantiere di progetto

La prospettiva di lavoro: **sociologia pubblica**

- ✓ circolarità del rapporto tra conoscenza e azione: indagine progettuale
- ✓ non «soluzioni chiavi-in-mano» ma reciproca trasformazione (ricercatori/mondo sociale)
- ✓ interazione tra conoscenza codificata e conoscenza come esperienza dei problemi



Territorializzazione della salute e infrastrutture della cura

Salute

diritto fondamentale universale, concetto polisemico (aspetti fisici, mentali, sociali), multiforme e duttile, nelle cause e negli effetti.

Esistono gravi disuguaglianze nello stato di salute: determinanti sociali ed ecosistemiche di salute, intersezionalità

Comprehensive Primary Health Care (CPHC)

One Health: riconoscimento della salute umana quale parte dell'ecosistema

Territorio

non è solo uno spazio fisico, ma l'insieme delle relazioni – materiali e simboliche – che gli danno significato per chi lo vive.

Il “territorio dell'uso”: processo di costruzione sociale del territorio

Territorializzazione della salute

territorio e salute si co-producono attraverso la connessione tra pratiche, luoghi istituzionali e non, relazioni formali e informali



La riorganizzazione territoriale della sanità nel quadro del DM 77/2022: oltre l'integrazione, la prossimità

La crisi da COVID-19 ha evidenziato le debolezze strutturali di un modello sanitario centrato sull'ospedale.



Le difficoltà nel garantire continuità assistenziale, prossimità territoriale e supporto alle popolazioni vulnerabili hanno accelerato importanti riforme nell'assistenza sanitaria primaria.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Decreto Ministeriale 77/2022: definisce nuovi modelli e standard per l'assistenza territoriale nel SSN italiano.



La riforma introduce una nuova struttura organizzativa basata su **Distretti socio-sanitari**, **Ospedali di Comunità** e **Case della Comunità**.

Obiettivo: costruire un sistema policentrico e interprofessionale che garantisca prossimità, integrazione e continuità delle cure (Ministero della Salute, 2022).



Esperienze e ricerca: Bologna come laboratorio

Territorializzazione della salute nel quartiere Navile di Bologna.



Il Quartiere Navile

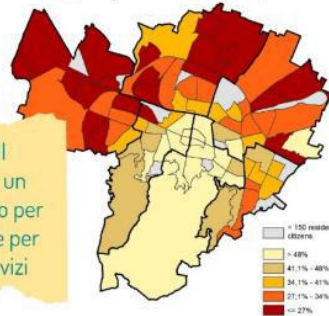
- ✓ circa 70.000 abitanti (tra i quartieri più grandi e popolosi di Bologna).
- ✓ marcate disuguaglianze socioeconomiche.
- ✓ reddito medio tra i più bassi della città.
- ✓ ampia offerta di servizi pubblici e sociali.
- ✓ il distretto più giovane dell'area urbana.
- ✓ alta incidenza di residenti stranieri: oltre il 21% della popolazione.
- ✓ presenza particolarmente elevata di cittadini stranieri tra i bambini in età prescolare e scolare.



I territori della vulnerabilità: disuguaglianze e fragilità nell'area bolognese

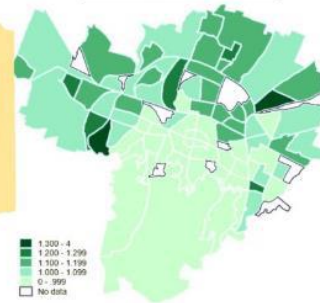
Le mappe: la salute diseguale

% di persone laureate



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

Prevalenza di diabete

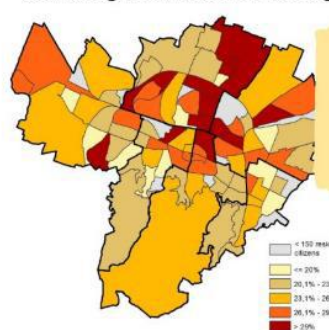


Ci sono aree della città dove il DIABETE è dal 30 al 40% più diffuso che in altre aree

L'invecchiamento come vulnerabilità sistemica

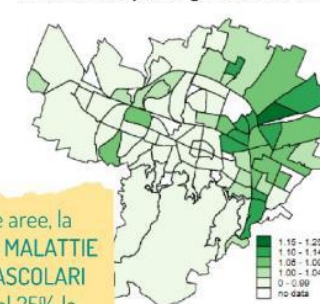
- ✓ 31% anziani «soli»
- ✓ ampio ricorso a badanti
- ✓ welfare sommerso
- ✓ copertura pubblica limitata

% 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 25% la media cittadina

Accesso ai servizi e "inverse care law".

Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna (2022)

Effetto area e segregazione spaziale: il contesto fisico e sociale del quartiere agisce come determinante indipendente di salute. Profilo di disuguaglianze sottilmente polarizzate.

Sfida chiave: integrazione e giustizia territoriale



L'inizio del percorso e le premesse

2018: Casa della Salute Navile

- ✓ Criticità strutturali
- ✓ Costituzione del Gruppo di Lavoro casa della Salute Navile (GdL)
- ✓ «Manifesto» della CdS (antenne comunitarie, Board di governance integrata...)

2023: Trasformazione in «Casa della Comunità»

Tra rischi e opportunità....

- ✓ «rischio **poliambulatorio**»
- ✓ ambivalenza dei processi di **partecipazione**
- ✓ ri-significare il concetto di “**comunità**”
- ✓ la CdC come nodo strategico di **relazioni infrastrutturali**
- ✓ riattivazione dello **spazio pubblico** come luogo di confronto e decisione collettiva
- ✓



«Infrastrutture della cura. Saperi, processi istituzionali e partecipazione nella costruzione di una Casa di Comunità»

L'incontro tra il GdL e l'Università di Bologna per la produzione di conoscenze contestualizzate, per rendere visibili pratiche sociali emergenti e promuovere nuove forme di azione pubblica radicate nei vissuti dei cittadini, in particolare nei modi in cui essi affrontano e interpretano quotidianamente le problematiche legate alla salute.

sviluppo di mappe territoriali descrittive e collaborative:

[monitoraggio popolare sul CAU - Centro Assistenza Urgenza- mapping collaborativo



Il nodo dell'integrazione: cantieri aperti

- ✓ *La 'Casa di Comunità' incontra le 'Case di Quartiere'*
- ✓ *La 'vicinanza solidale' come strumento di promozione della salute*
- ✓ *Prescrizione sociale*
- ✓ *Integrazione linguistica e promozione della salute: l'esperienza della scuola di italiano per madri straniere*
- ✓ *Budget di salute e recovery*
- ✓ *Attività per over 65 e caregiver*
- ✓ *Co-progettazione Gorki 12*
- ✓ *Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)*
- ✓ ...

Esempi di esperienze che rafforzano le interdipendenze, riconoscono e contrastano la vulnerabilità, contribuiscono a costruire comunità, a rendere concreta l'integrazione sociale e sanitaria, a generare apprendimento delle istituzioni...



Laboratori di mappatura collaborativa

Laboratori partecipativi (ad es con donne migranti, anziani frequentatori di una Casa di Quartiere, adolescenti coinvolti in attività extrascolastiche ...) finalizzati a mappare le risorse sociali e sanitarie formali e informali presenti nel Distretto.

*«Chi sei? Come te la cavi? Come vivi?
Quali difficoltà incontri nel luogo in cui vivi?
E per quanto riguarda la salute?
Quali problemi di salute osservi più spesso nel luogo in cui vivi?
Cosa c'è di positivo nel posto in cui vivi?
Quando hai un problema di salute, a chi o a cosa ti rivolgi (includi tutte le opzioni)?
Come vedi la Casa della Comunità e quali suggerimenti hai per migliorarne il funzionamento? ... »*

Ogni marker sulla mappa non è solo la raccolta di informazioni utili, ma l'emersione di domande, aspettative e relazioni significative che formano parte di un discorso collettivo



Verso una governance partecipata

Salute al Navile! Una proposta di partecipazione

A sei anni dall'avvio, il **Gruppo di lavoro Casa della comunità Navile** ha ampliato la partecipazione e il confronto sui temi della salute, ma resta privo di potere decisionale, riflettendo la limitata autonomia delle Case della Comunità.

Per superare questi limiti nel 2025 ha promosso l'istituzione di un nuovo modello di governo integrato per la salute, attraverso pratiche di ascolto pubblico che sono sfociate in una proposta articolata su due livelli: assembleare (Consiglio per la Salute del Navile) e operativo (Board della CdC, ex DGR 291/2010, prevedendo la presenza di rappresentanti del Consiglio).



Ripensare l'integrazione socio-sanitaria in chiave di territorializzazione della salute facendo leva su logiche infrastrutturali.

Qualche provvisoria annotazione di sintesi

Il lavoro di mappatura ha fatto emergere come la salute prenda forma nei contesti di vita: dalla salute amministrata per le persone, alla salute vissuta dalle/con le persone

Per intervenire sui determinati ecosistemici di salute non si tratta di agire secondo una logiche additiva, ma di **connettere pratiche, relazioni e attori diversi (sanitari, sociali, cittadini)**, anche in tensione con le logiche dominanti, lavorando dentro i sistemi esistenti per **trasformarli secondo una logica di cura delle interdipendenze vitali**

Individuare risposte ai bisogni individuali, affrontandoli come laboratori di risposte a problemi e domande collettive: **[re]istituire il diritto [universale] alla salute**

C'è ancora molto lavoro ancora da fare:

- ✓ **integrazione interdisciplinare e transdisciplinare (istituzionale, professionale, etc.) tra ambiti sanitari, sociali, educativo, culturale...**
- ✓ **partecipazione attiva e redistribuzione di potere**
- ✓ **costruzione di conoscenza pubblica**
- ✓ **...**



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Grazie!!

Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia

vando.borghi@unibo.it

barbara.giullari@unibo.it

maddalena.crotti@unibo.it

www.unibo.it