

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

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



Welfare  
**è Bologna**



COMUNE DI BOLOGNA  
Quartiere San Donato-San Vitale

La prossimità come strategia di contrasto  
alle disuguaglianze:

**Micro equipe sociali e sanitarie di prossimità  
la sperimentazione di «Piazza dei Colori»**

# I riferimenti della sperimentazione

- Esperienze

- Microaree di Trieste,



- Microaree in America Latina, Francia ecc.)

- Evidenze

- Effetto “area di residenza” sulla salute (Marmot 2016; Costa 2017; Macintyre et al. 2002)
- La Coesione sociale è determinante positivo della salute (Putnam 1994; Krieger 2001; Di Monaco 2017)

- PSSR 2017-2019

- PdZ: Piano di Zona per la Salute e per il Benessere Sociale del Distretto di Bologna 2018-2020

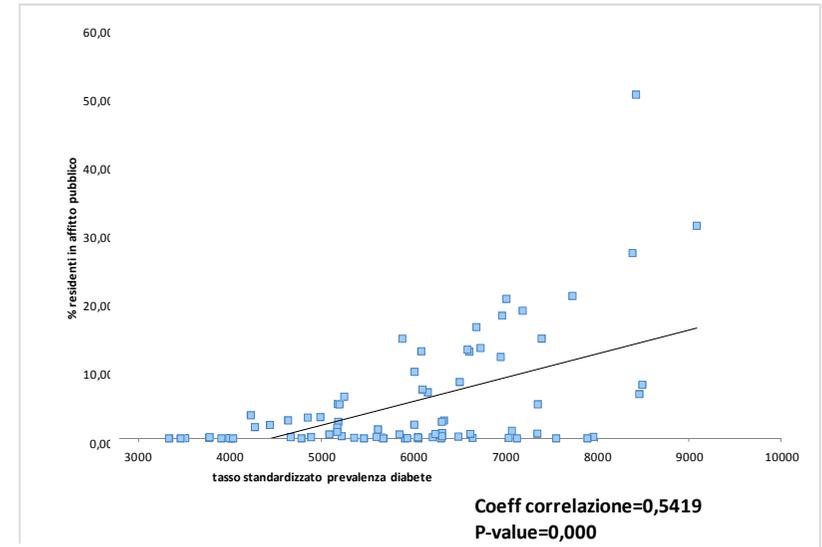
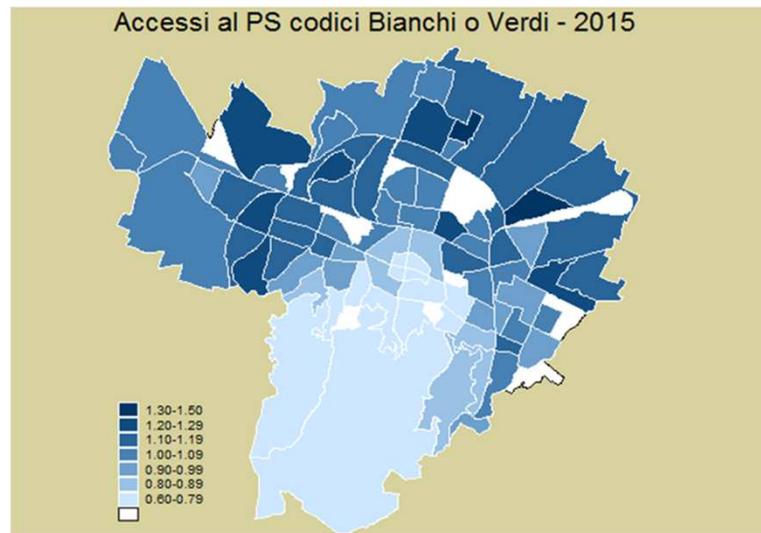
- Studio sulle disuguaglianze in salute nella città di Bologna (2018)

# Studio epidemiologico sulle diseguaglianze nella Città di Bologna

## INDICATORI

- Speranza di vita
- Mortalità
- Diabete
- IMA
- Ictus
- Tumori
- Poliprescrizione
- Ricoveri
- Accesso PS
- Accesso PS B/V
- Specialistica
- Screening

Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica  
Comune di Bologna



Gruppo di lavoro

AUSL di Bologna (DSP e Distretto)

Centro di Salute Internazionale (CSI-APS)

Comune di Bologna (Uff. Statistico)

# Studio epidemiologico sulle diseguaglianze nella Città di Bologna

## Aree con indicatori più critici

### INDICATORI

- Speranza di vita
- Mortalità
- Diabete
- IMA
- Ictus
- Tumori
- Poliprescrizione
- Ricoveri
- Accesso PS
- Accesso PS B/V
- Specialistica
- Screening

AREA	QUARTIERE	BMR>1			POPOLAZIONE
		Stat sign.	Non stat. Sign	tot.	
36-Villaggio della Barca	Borgo Panigale-Reno	6	5	11	5834
8-Borgo Centro	Borgo Panigale-Reno	5	1	6	7933
9-Triumvirato	Borgo Panigale-Reno	3	4	7	5199
26-Pescarola	Navile	7	3	10	4580
17- Piazza dell'Unità	Navile	4	5	9	10593
21- Mulino del Gomito	Navile	2	9	11	653
18-San Savino	Navile	3	6	9	9356
28-Beverara	Navile	5	5	10	7281
33-Zanardi	Porto-Saragozza	3	6	9	6286
44-Pilastro	San Donato-San Vitale	9	2	11	6996
62-Cirenaica	San Donato-San Vitale	6	4	10	9135
49-Via Mondo	San Donato-San Vitale	4	7	11	8103
47-Via del Lavoro	San Donato-San Vitale	4	7	11	7627
48-Michelino	San Donato-San Vitale	1	9	10	4632
69-Croce del Biacco	San Donato-San Vitale	4	4	8	4280
84-Cavedone	Savena	4	6	10	3076

## Per contrastare le disuguaglianze è necessario innovare. Perché:

- La transizione demografica in atto determina maggiori e più insidiose disuguaglianze a cui non siamo preparati a rispondere
- Nonostante siamo in un territorio ricchissimo di offerta sanitaria e socio sanitaria dare risposte efficaci, accessibili e coerenti ai nuovi bisogni a tutti i cittadini rimane una delle sfide principali.
- Presenza di servizi con alte competenze, molto strutturati con forti potenzialità ma ancora poco efficaci sul piano di una reale integrazione. Servizi in gran parte «vittime» della propria organizzazione che presenta una naturale inerzia verso schemi di reale cambiamento .
- Occorre migliorare l'efficacia e la partecipazione alle iniziative di promozione della salute e promuoverne continuamente la cultura
- Occorre sperimentare forme concrete di *community welfare (PSSR)*

# Per contrastare le disuguaglianze è necessario riconsiderare l'approccio di cura ed assistenza

- Il servizio inteso come organizzazione ha sempre in mente **l'utente ideale**
- Negli ultimi decenni le politiche sanitarie sono andate più nella direzione della **standardizzazione** dei processi e dell'**accentramento** dei servizi che nella **personalizzazione** della presa in carico
- La gestione del tema dell'invecchiamento della popolazione e della cronicità è interpretato quasi esclusivamente in chiave clinica/assistenziale/prestazionale, dove i percorsi sono orientati dalla **patologia tracciante**
- La **promozione delle salute** è per lo più vissuta come promozione di sani stili di vita

# **Il progetto sperimentale “Piazza dei Colori”**

Il progetto si propone di sperimentare un **modello di lavoro:**

**applicabile preferibilmente in contesti di forte svantaggio,**

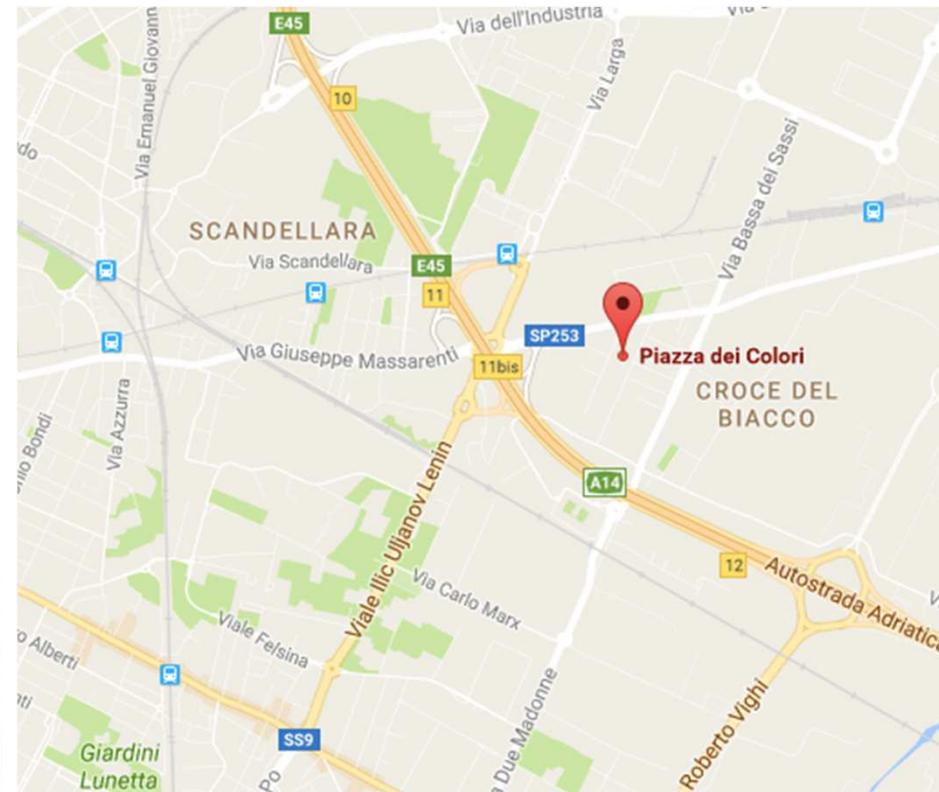
basato sulla **prossimità, l’integrazione dei servizi** e il lavoro di rafforzamento della **rete comunitaria**

fondato sui **determinanti sociali di salute,**

orientato a **promuovere la salute e l’empowerment** dei singoli e delle comunità e **prevenire la dipendenza dai servizi**

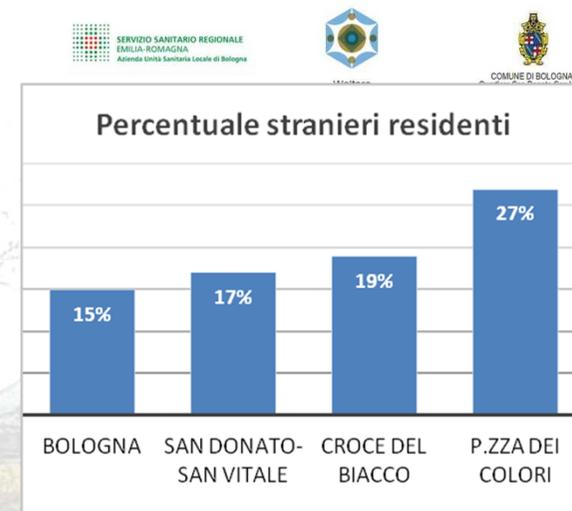
# Individuazione della **microarea** di intervento

Comparto ERP di P.za dei Colori

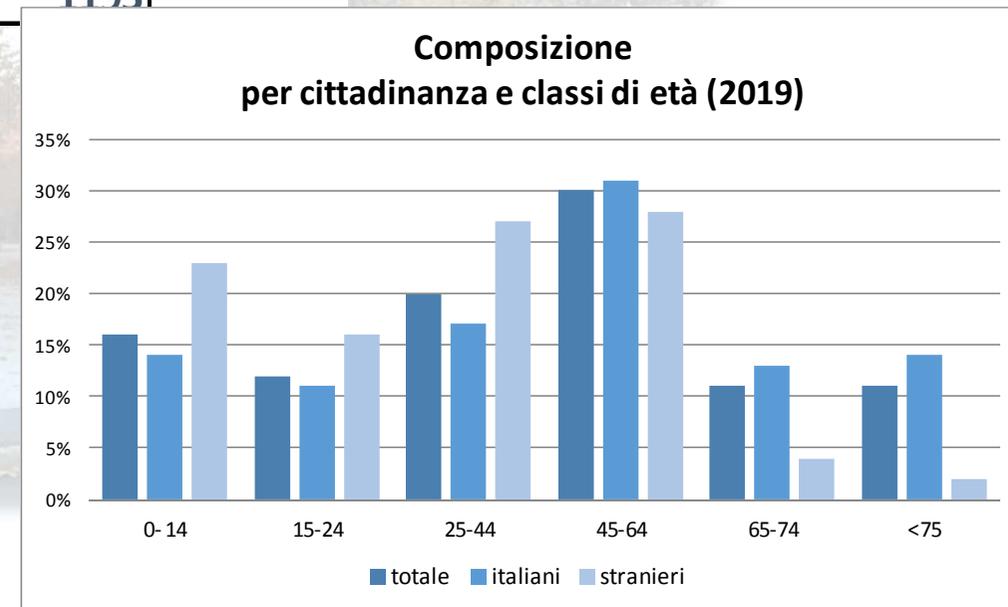
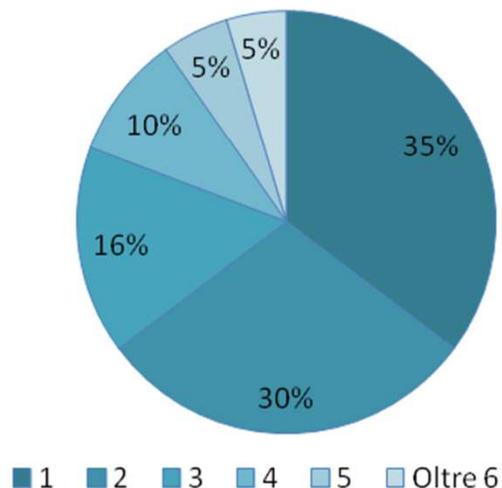


# Alcuni dati della microarea

Classe di età	italiani	stranieri	totale	%
0-14	118	75	193	16,2%
15-24	93	54	147	12,3%
25-44	148	90	238	19,9%
45-64	271	91	362	30,3%
65-74	115	12	127	10,6%
75-84	83	6	89	7,4%
85+	37	2	39	3,3%
<b>Totale</b>	<b>865</b>	<b>330</b>	<b>1195</b>	



Composizione nuclei familiari %



## Alcuni dati della microarea

	Sesso	
Classe di età	<i>Femmine</i>	<i>Maschi</i>
0-14	93 (48,2%)	100 (51,2%)
15-24	67 (45,6%)	80 (54,4%)
25-44	131 (55%)	107 (45%)
45-64	200 (55,2%)	162 (44,8%)
65-74	76 (59,8%)	51 (40,2%)
75-84	48 (53,9%)	41 (46,1%)
85+	30 (76,9%)	9 (23,1%)
<b>Totale</b>	<b>645 (54%)</b>	<b>550 (46%)</b>

**Distribuzione per classi d'età e sesso**

## Alcuni dati della microarea

	Cittadinanza	
Classe di età	<i>Italiana</i>	<i>Straniera</i>
0-14	118 (61,1%)	75 (38,9%)
15-24	93 (63,3%)	54 (36,7%)
25-44	148 (62,2%)	90 (37,8%)
45-64	271 (74,9%)	91 (25,1%)
65-74	115 (90,6%)	12 (9,4%)
75-84	83 (93,3%)	6 (6,7%)
85+	37 (94,9%)	2 (5,1%)
<b>Totale</b>	<b>865 (72,4%)</b>	<b>330 (27,6%)</b>

**Distribuzione per classi d'età e cittadinanza**

# Equipe di prossimità

- Presentata alla cittadinanza in aprile 2019
- **Presenza quotidiana**
- **Approccio aperto**  
accoglienza/ascolto/orientamento
- Conoscenza diretta e **proattiva**
- **Non prende direttamente in carico** i casi
- Ruolo di **attivatore/garante** relativamente alla rete dei servizi
- Ruolo di **catalizzatore** di processi e aggregatore di risorse

....**Non dice mai “non è di mia competenza”** ....



## Dispositivo operativo: Equipe di prossimità

Nicola, Sonia e Roberta



... affiancata da una mediatrice culturale, volontarie del Servizio Civile, tirocinanti, volontari e abitanti della zona

# Obiettivi dell'equipe di prossimità

- Intercettare e riconoscere in modo precoce i bisogni latenti della comunità in collaborazione con tutti gli attori sociali del territorio
- Monitorare lo stato di salute dei cittadini di competenza territoriale
- Orientare e facilitare l'accesso appropriato e tempestivo dell'utente ai servizi della rete socio – sanitaria con particolare riferimento ai casi complessi
- Presidiare nel tempo la presa in carico integrata da parte di tutti i servizi e integrandola con risorse comunitarie
- Co – progettare iniziative comunitarie con gli attori sociali presenti nel territorio.

# Azioni rivolte alla comunità e di consolidamento della struttura effettuate dall'equipe (dato aggiornato a settembre)

## ATTIVITÀ COMUNITARIE

- Attività di socializzazione per adulti: **15**
- Attività di socializzazione per bambini: **16**
- Incontri di promozione alla salute dei bambini: **2** (da 20 bambini ciascuno)
- Eventi di promozione della salute in piazza: **13** in cui sono stati elaborati 136 Passaporti della salute (di cui 35 italiani e 101 stranieri)
- Eventi "Tè in piazza": **2**
- Festa comunitaria a fine dell'estate con coinvolgimento nell'organizzazione di associazioni e cittadini della piazza

## AZIONI DI CONSOLIDAMENTO PROGETTUALE E DI CO-PROGETTAZIONE

- **58** tra incontri, riunioni, partecipazione alle ETI
- Corso di formazione per volontari (Progetto I-Care): **6** incontri di formazione (20 persone over 65 ognuno)
- Tavolo di progettazione partecipata Croce del Biacco: **7** incontri
- Co-progettazione di progetti con le associazioni: **10** incontri

## Azioni rivolte alla persona effettuate dall'equipe

• **Azioni socio-sanitarie** - attivazione dei servizi sociali e sanitari, accompagnamenti nei percorsi di cura, sostegno alla domiciliarità, ecc.

• **Attività di sostegno alla persona** – coinvolgimento in attività di socializzazione, disbrigo pratiche, sostegno alla domiciliarità (farmaci, spesa, socializzazione...), disbrigo pratiche sanitarie, attraverso l'attivazione di volontari e rete di sostegno

... con grande attenzione a ricercare e sviluppare **relazioni di auto-mutuo aiuto** all'interno della comunità...

# Interventi sulla persona (aggiornato a settembre)

## Interventi individualizzati al 24 settembre

- Accessi allo sportello di ascolto: 72 (25 persone)
- Progetti individualizzati attivi: 29 (15 nuovi negli ultimi 3 mesi)
- Telefonate con mediatore: 50 (9 appuntamenti fissati)
- Visite domiciliari:
  - Primi incontri: 5
  - Incontri successivi: 30
  - con fisioterapista: 1
  - con SID: 1
  - con MMG: 2

## Intervento Sig. G.M.

- 4 Colloqui personali
- 5 Visite domiciliari
- 3 telefonate
- 2 attivazione di associazione di volontario
- 1 confronto di equipe sul caso
- 1 intervento di ritiro farmaci in farmacia
- 1 attivazione di trasporto
- 1 operazione di cambio del Medico di Medicina Generale
- 1 colloquio telefonico con il nuovo MMG
- 2 visite congiunte con il MMG
- 2 attivazioni del Servizio Infermieristico Domiciliare
- 2 prenotazioni per vista specialistica
- 1 intervento sociale per disbrigo pratiche con ACER
- 1 intervento sociale per disbrigo pratiche per canone tv

## Intervento Sig. V.D

- 1 confronto di equipe

## **Contrastare le disuguaglianze in contesti svantaggiati presuppone un cambio di paradigma**

**Da**

Servizi sanitari e socio-sanitari e/o progetti localizzati in più e diverse sedi. Servizi intesi come strumenti capaci di rispondere a necessità e bisogni di cittadini e pazienti

**a**

nuove aggregazioni costituite da professionisti della salute, soggetti sociali, cittadini che abitano quello specifico territorio. I componenti di queste nuove realtà agiscono in modo proattivo e competente per co-costruire, sviluppare un proprio progetto di salute per gli individui e la comunità.

## Il cambio di paradigma ci porta ad essere consapevoli che occorre:

- Adottare un approccio **NON** di tipo prestazionale classico
- Superare l'autoreferenzialità classica dei servizi a favore della **co-progettazione**
- Considerare la dialogica costante tra **individuo e comunità**
- Assumere la **proattività, la prossimità e la promozione della salute** come elementi valoriali di fondo
- Operare con **equità** ovvero dare ad ognuno secondo i propri bisogni.
- Avere il riconoscimento ed il **supporto attivo** della rete dei servizi sanitari e socio sanitari

## Le prospettive future

- Proseguire il progetto nella dimensione della ricerca-azione anche avvalendosi di contributi esterni (es: università)
- Costruire un sistema di indicatori capaci di leggere l'esperienza in modo quali-quantitativo, di monitorarla e migliorarla.
- Disseminare l'esperienza in altre microaree con contesti di disagio analoghi ma non sovrapponibili
- Migliorare l'efficacia delle risposte ai bisogni della popolazione costruendo al contempo comunità.



**Grazie per l'attenzione**

*a tutti Buon Natale e  
felice Anno Nuovo*

