

# **Infrastrutture della cura e territorializzazione della salute nel quartiere Navile di Bologna. Analisi dell'Impatto del Centro di Assistenza e Urgenza**

*Maddalena Crotti (Università di Bologna)*

Con la nascita del Sistema Sanitario Nazionale, nel 1987, territorio e prevenzione diventano gli assi portanti dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, l'azione dei servizi territoriali oggi continua a risentire di una pesante frammentazione organizzativa che limita le possibili sinergie fra i diversi ambiti (sanitario, sociale, educativo, abitativo, ecc.) e, di conseguenza, la capacità dei servizi e della politica di generare “comunità di cura” (Napier et al. 2014) “che coinvolgano tanto operatori e operatrici dei servizi, quanto le persone con le proprie reti socialmente significative” (CSI Unibo 2022: 37).

In questo contesto, la ricerca si sviluppa sul territorio del quartiere Navile di Bologna, l'area più popolosa della città (con una stima di circa 69.643 residenti), caratterizzata per la sua variegata composizione demografica e per la presenza di una vasta rete di associazioni e servizi.

Ci troviamo in Emilia-Romagna, nota per il significativo orientamento all'integrazione sociosanitaria e per aver da tempo intrapreso la strada del rinnovamento delle Cure Primarie. Già con il Piano Sanitario Regionale (1999-2001), questa regione aveva avviato la riqualificazione della rete territoriale dei servizi sanitari (Brambilla, Maciocco 2022), distinguendosi poi per i significativi investimenti di risorse finanziarie e professionali volti alla creazione delle Case della Salute (CdS).

Dal 2010, con le delibere regionali 291/2010 e 2128/2016, queste strutture sono diventate operative in diversi contesti e, a seguito della Missione 6 del PNRR, in alcune di queste è stato avviato un processo di transizione da CdS a CdC (Casa della Comunità). È questo il caso di quella che oggi è la Casa della Comunità del Navile, dove nel 2018 si è formato il “Gruppo di Lavoro della Casa della Salute del Navile” (ora “Gruppo di Lavoro della Casa della Comunità del Navile”) che ha accompagnato la cittadinanza in questa transizione. Tale gruppo - di cui la sottoscritta fa parte - è nato con lo scopo di accompagnare e sostenere la partecipazione della collettività ed integra soggettività anche molto diverse tra loro: consiglieri e consigliere di quartiere, associazioni del territorio, cittadini e cittadine e membri dell'università e del CSI (Centro di Salute Internazionale).

L'obiettivo della ricerca dottorale è quello di esplorare le dinamiche di territorializzazione della salute nel quartiere, con un'attenzione particolare alle criticità, alle contraddizioni, alle sfide e alle risorse che si muovono in questa direzione.

Il contributo qui proposto riguarda i primi mesi della ricerca di dottorato sulla territorializzazione della salute e le infrastrutture della cura, con un focus specifico sul Centro di Assistenza e Urgenza (CAU)[1],

recentemente aperto all'interno della Casa della Comunità del Navile. In questa prospettiva, a marzo è stata condivisa con il Gruppo di Lavoro l'opportunità di avviare un'attività di indagine e monitoraggio sull'impatto del CAU nei suoi primi mesi di operatività. Questa indagine, della durata di tre mesi, mira a esplorare il rapporto e l'interazione tra il CAU, la Casa della Comunità e il territorio, valutando l'impatto di questo nuovo servizio sul quartiere.

L'indagine adotta un approccio quanti-qualitativo che comprende: analisi dei dati, interviste semi-strutturate a utenti e a operatori/operatorici, osservazione partecipante e colloqui informali con le associazioni del quartiere, in particolare quelle che operano con persone marginalizzate.

La ricerca si concentra principalmente sulla partecipazione degli attori nei processi decisionali e nella progettazione, sul coinvolgimento dei cittadini e delle comunità locali, sulle relazioni tra i servizi sanitari e sociali, nonché sui potenziali cambiamenti nel ruolo dei Medici di Medicina Generale in relazione alla ristrutturazione delle cure primarie.

In conclusione, il contributo si propone di offrire un'analisi sociologica approfondita delle dinamiche di territorializzazione della salute, con particolare attenzione alle sfide e alle opportunità offerte dalla creazione di reti di prossimità, interrogando la possibilità di una ridefinizione delle infrastrutture della cura nel contesto studiato (Alam, Houston, 2020).

---

[1] Nell'ambito della riorganizzazione dell'area di Emergenza-Urgenza, l'Emilia-Romagna ha predisposto questo nuovo servizio sanitario volto a rispondere alle necessità urgenti, minori e/o di bassa intensità. L'obiettivo è quello di garantire una cura migliore, senza lunghe attese, agendo nella prossimità ed evitando di intasare i Pronto Soccorso dei grandi ospedali, dove far confluire solo i casi più gravi.

#### Bibliografia

Alam A., Houston D. (2020), Rethinking care as alternate infrastructure. *Cities*, 100, 102662, <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102662>

Brambilla A., Maiocco G. (2022), Dalle Case della Salute alle Case della Comunità. La sfida del PNRR per la sanità territoriale, Roma, Carocci.

CSI Unibo: Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (2022), L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna. Report delle attività di ricerca,

dicembre, <https://centri.unibo.it/csi/it/progetti/1-equita-nel-diritto-alla-salute/report-lequita-nel-diritto->

alla-salute\_10012023.pdf/@@download/file/Report%20L'equit%C3%A0%20nel%20diritto%20alla%20sa  
lute\_13.01.23\_full.pdf

Napier A. D., et al. (2014), Culture and health, in "The Lancet", 384(9954), 1607 1639.