

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



PROMUOVERE SALUTE ED EQUITÀ NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA:  
ESPERIENZE E SPERIMENTAZIONI IN AUSL ROMAGNA

LA PROMOZIONE DELLA  
SALUTE NEI PRIMI 1000  
GIORNI DI VITA

# Toolkit

A CURA DI

Centro di Salute Internazionale e Interculturale - APS  
Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale - Università di Bologna



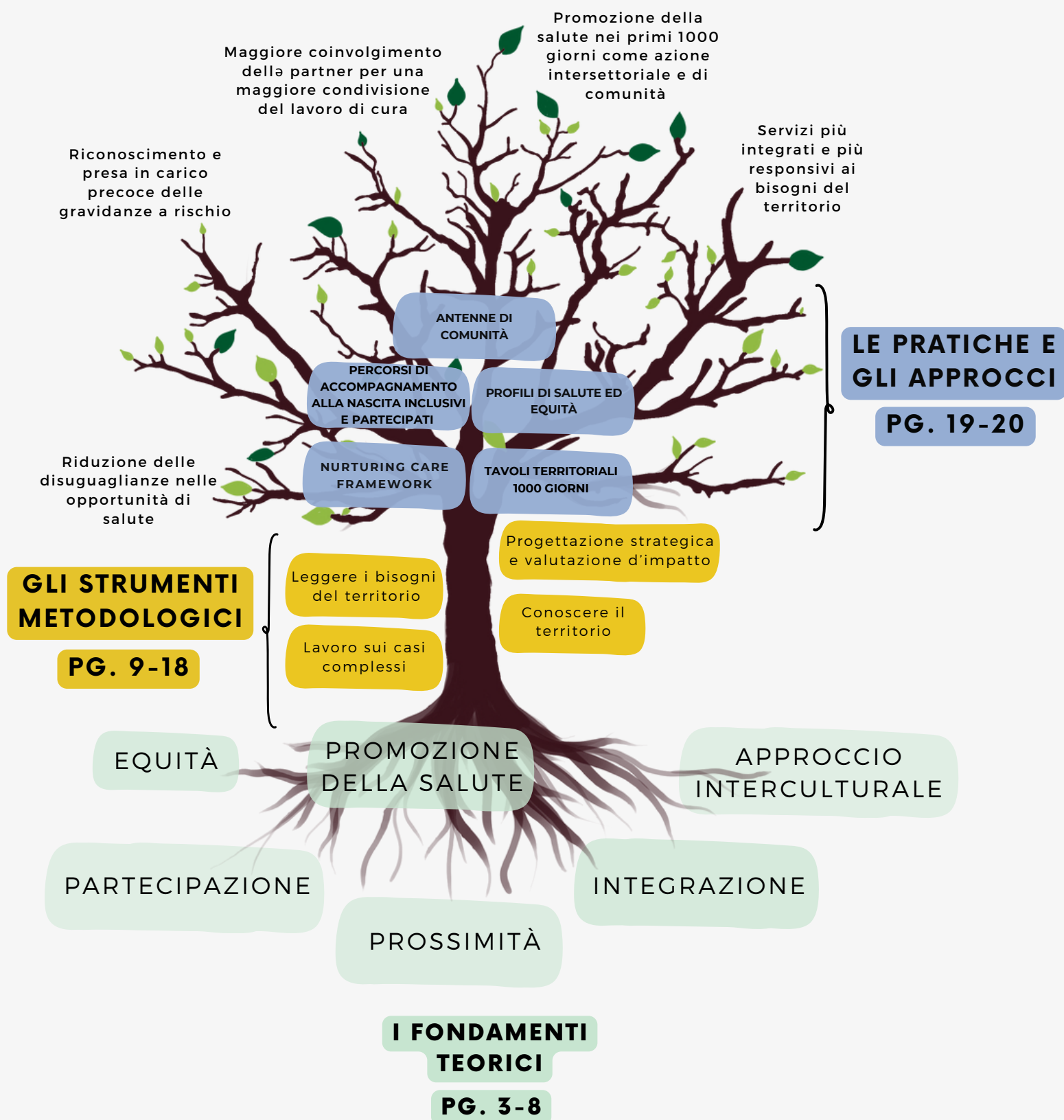
CSI



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



# Indice



# La salute nei primi 1000 giorni di vita: un investimento di comunità

## DAL PROFILO DI EQUITÀ AL PROGETTO DI RICERCA-AZIONE

Il progetto di ricerca-azione "**Promuovere salute ed equità nei primi 1000 giorni di vita**" si inserisce all'interno del gruppo di lavoro dell'AUSL Romagna sul PL11 (Programma Libero 11 – Interventi nei primi 1000 giorni di vita), parte del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, e fa seguito alla raccolta di dati sullo stato di salute delle donne in gravidanza e su bambini/e e adolescenti e sul loro utilizzo dei servizi sanitari, condotto dal Dipartimento di Sanità Pubblica in collaborazione con i dipartimenti Donna e Salute dell'AUSL Romagna.

I dati emersi hanno messo in luce che **esistono fasce di popolazione che presentano condizioni di svantaggio per quanto riguarda sia gli esiti in salute, sia l'accesso ai servizi**. Tra queste rientrano le donne con background migratorio così come quelle con minore istruzione. È nata quindi la necessità di un **ripensamento di approccio nell'ambito materno-infantile in un'ottica di equità e di comprehensive Primary Health Care**, in grado sia di comprendere la complessità dei bisogni presenti in esperienze genitoriali e contesti specifici, che di lavorare in modo autoriflessivo rispetto all'organizzazione interna dei servizi per rispondere in modo adeguato alle disuguaglianze rilevate.

Il progetto si è avviato a dicembre 2023 con la collaborazione del **Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale dell'Università di Bologna (CSI)**, e dell'omonima **Associazione di Promozione Sociale (CSI-APS)**.

## I PERCORSI DI FORMAZIONE-INTERVENTO

Insieme al Tavolo 1000 giorni aziendale, il CSI ha co-costruito con i territori di **Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini percorsi di ricerca-formazione-intervento** con i seguenti obiettivi (poi declinati per ogni territorio, vedi pg. 22-27):

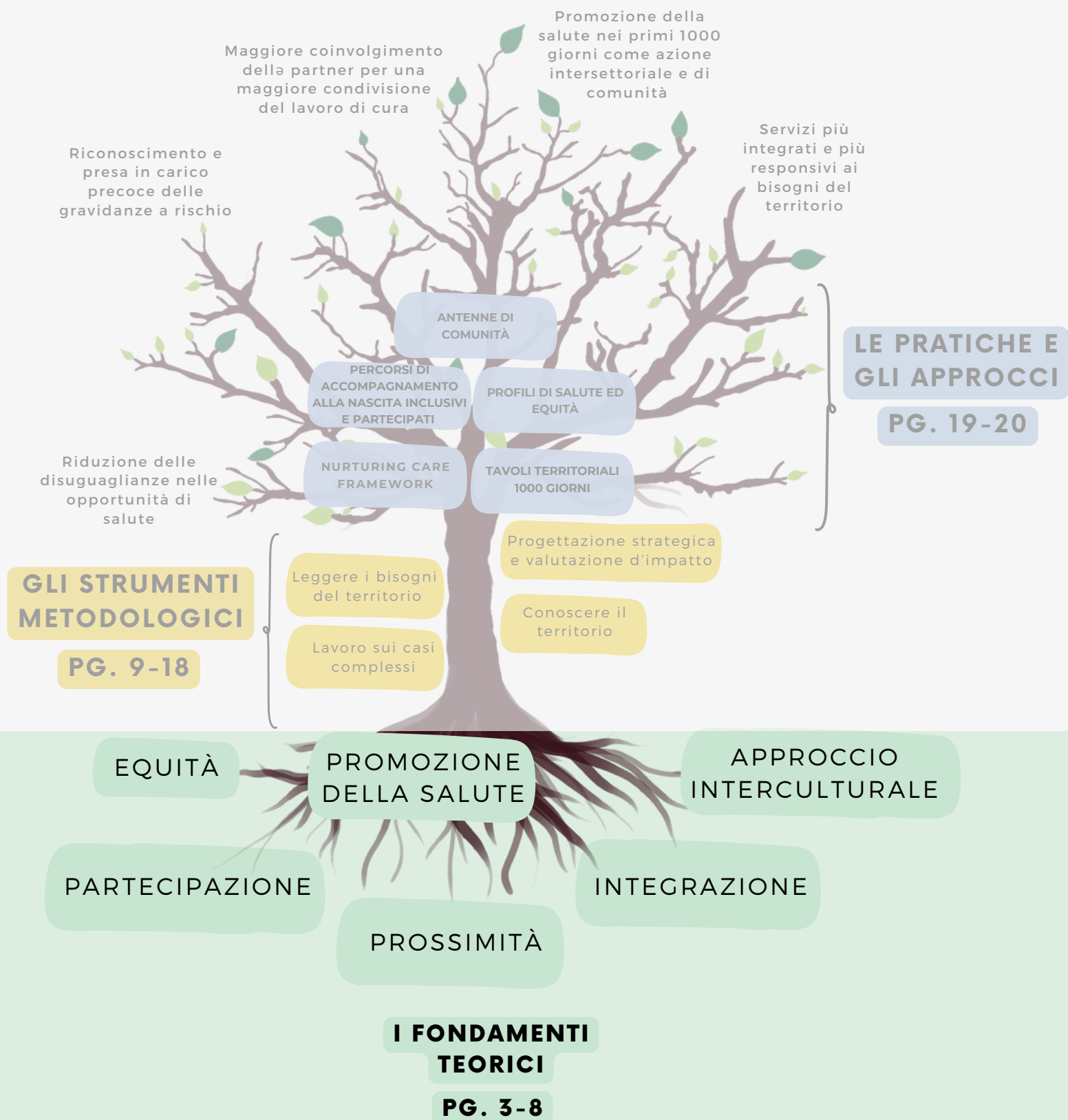
- Sviluppare/co-costruire con operatori/rici **pratiche e strumenti di contrasto alle disuguaglianze in salute** nell'accesso e nella fruizione dei servizi.
- Condividere e rafforzare un approccio di **promozione della salute e dell'equità**, con focus sui primi 1000 giorni di vita.
- Condividere e rafforzare le necessarie **competenze culturali** per operatori/rici della salute e di sistema anche attraverso la costruzione di pratiche e strumenti efficaci.
- Supportare lo sviluppo e la valorizzazione di **strumenti di partecipazione comunitaria** nella definizione delle politiche e delle strategie di promozione della salute.
- Contribuire a **diffondere le buone pratiche** tra i territori coinvolti e a uniformare la qualità dell'offerta, nel rispetto delle prerogative e specificità locali.

## IL TOOLKIT

Questo toolkit, che nasce dal lavoro fatto con i territori, riassume i principali cardini dell'**approccio teorico alla promozione dell'equità in salute**, e illustra alcuni degli **strumenti condivisi durante i percorsi**. È pensato come una "cassetta degli attrezzi" per operatori e operatrici che si occupano a vario titolo di salute (nei primi 1000 giorni di vita, e non solo!) e che vogliano sperimentare **dinamiche partecipative per la co-costruzione di percorsi di cura**.



# SEZIONE 1: I fondamenti teorici



# Promozione della Salute

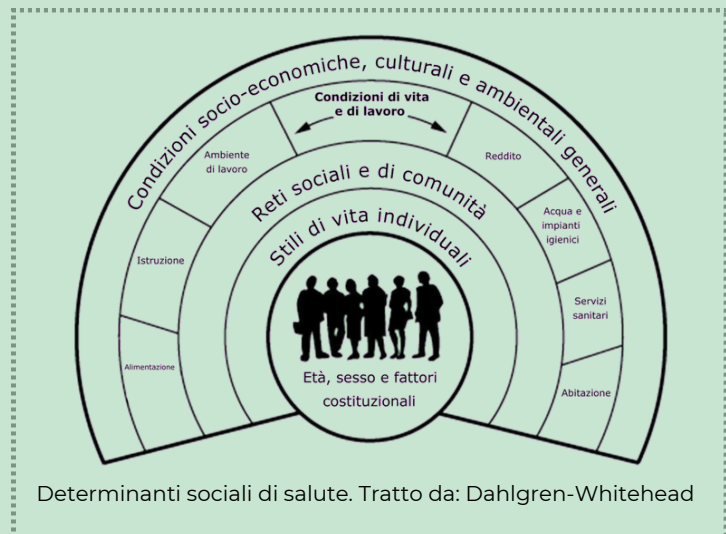
## Equità e Partecipazione

*“La promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in salute. Per mettere in grado le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse. [...] Le persone non possono raggiungere il loro pieno potenziale di salute se non sono capaci di controllare quei fattori che determinano la loro salute.”*

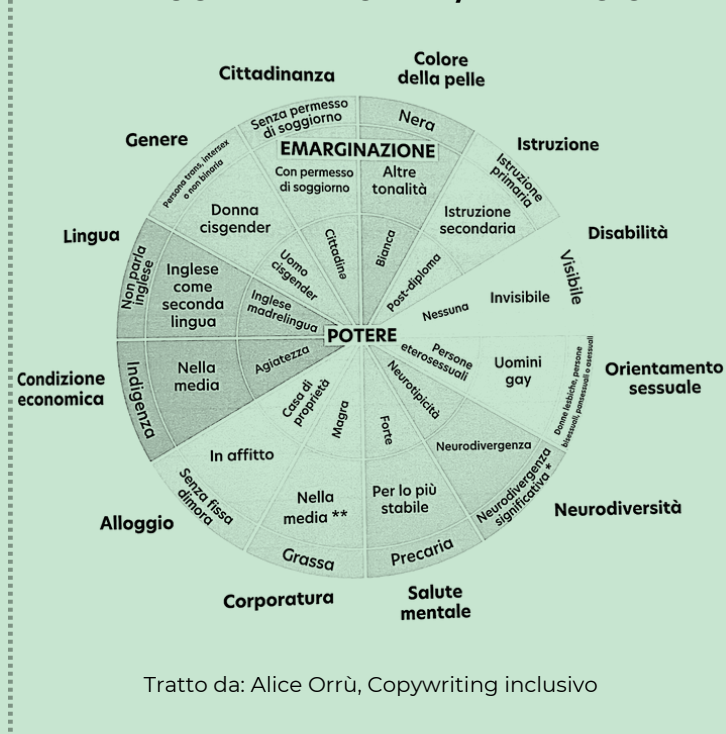
Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (OMS, 1986)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che **la salute delle persone e delle comunità è radicata nel tessuto sociale** e che fattori politici, economici, sociali, culturali, comportamentali e biologici possono intervenire tutti nell'influenzarla.

Poiché l'esposizione a tali fattori non è uguale per tutta la popolazione, anche la **distribuzione di salute e malattia** non è casuale ma riflette le **direttrici strutturali delle disuguaglianze sociali** (fortemente orientate da classe sociale, genere e razzismo).



### LA RUOTA DEL POTERE/PRIVILEGIO



Tali fattori, non agiscono singolarmente ma in modo sinergico, interdipendente e fattoriale, influenzando in modo diverso l'accesso alle risorse e alla libertà di scelta delle persone.

A parità di condizione socio-economica, l'**esperienza di svantaggio** e l'impatto sulla salute può variare in funzione della compresenza di altri fattori correlati al genere, all'identità sessuale, all'etnia e l'area geografica di provenienza, alla disabilità e al colore della pelle. Per tale motivo, adottare una **lente intersezionale** alla salute permette di riconoscere ed **evidenziare la complessa interazione che i diversi processi di discriminazione sociale** hanno nell'esperienza delle persone, nella loro **capacità di autodeterminazione** e nelle loro **opportunità di salute**.

# Promozione della Salute

## Equità e Partecipazione

In questo scenario, gli approcci **centrati unicamente sull'individuo** e sui suoi stili di vita mirano a cambiare i suoi **comportamenti** senza considerare i fattori che ne **limitano la libertà di agire**.

La **promozione della salute** richiede invece di comprendere innanzitutto **quali dinamiche limitano la capacità delle persone di esercitare controllo sulla propria vita**, ovvero: l'eziopatogenesi sociale delle condizioni di sofferenza e di disagio.

La promozione della salute può essere definita come **il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un maggiore controllo sui fattori che qualificano la propria vita** e di migliorarla.

*“Ma come possiamo rendere migliore la vita delle persone se non le mettiamo in condizione di definire ciò che qualifica la loro esistenza?”*

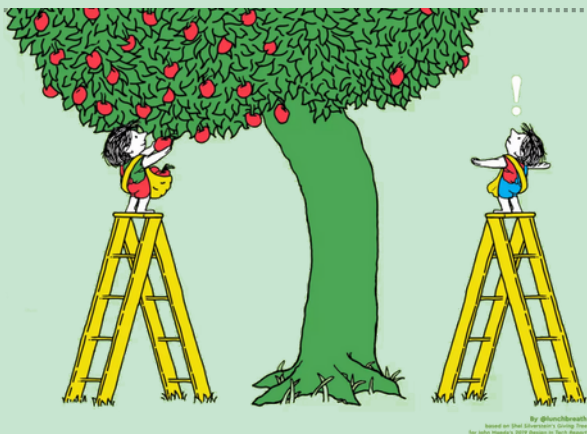
La **partecipazione**, ovvero il processo che permette di **prendere parte alle decisioni relative alle condizioni che influiscono sulla propria salute**, è una condizione necessaria per rendere le persone e le comunità più in grado di controllare la propria salute e quindi di migliorarla.

Avere relazioni sociali **aumenta la nostra capacità di azione** e si configura come un'azione di promozione della salute agendo sulla creazione di **vincoli comunitari**.

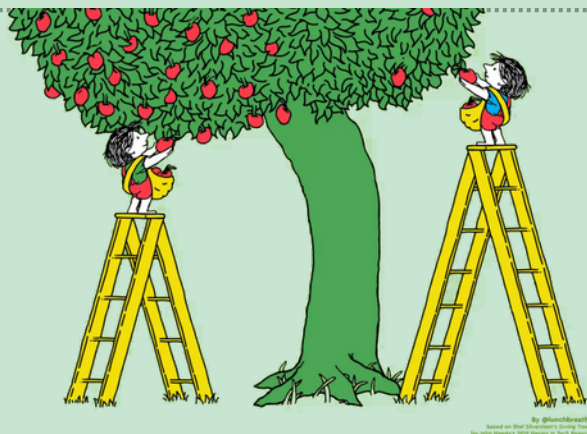
**Servizi capaci** di creare relazioni di fiducia possono quindi promuovere la partecipazione delle persone:

- nella **definizione dei propri bisogni/interessi**;
- nella produzione di **forme di appartenenza comunitarie**.

Poiché le **disuguaglianze sociali** influiscono sulla possibilità e capacità di **dare voce ai propri bisogni**, è fondamentale assicurarsi che soprattutto le **persone e le comunità strutturalmente marginalizzate possano avere spazio di espressione**. Per garantire equità è importante pensare a strumenti e pratiche di partecipazione accessibili e forme di empowerment individuali e collettive.



**UGUAGLIANZA**



**EQUITÀ**

Tratto da: @Lunchbreath & Shel Silverstein's *Giving Tree*

# Promozione della Salute

## Partecipazione e Prossimità

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

Ivo Quaranta (Antropologia, cura e dinamiche socio-culturali - Formazione trasversale 29/5/24)

*La prossimità rappresenta la cornice per pensare un lavoro di relazione capace di mettere le persone in condizione di partecipare nell'esplorare ciò che ne qualifica l'esistenza, fornendo così ai servizi preziose indicazioni per orientare l'azione di cura in modo integrato.*

Se la **salute** non è l'assenza di malattia, ma ha a che fare con la **capacità di condurre la propria vita alla luce di ciò che le dà valore**, occorre pensare a dispositivi, approcci e strumenti capaci di comprendere al meglio le prospettive di chi abbiamo davanti!

Servizi che adottano approcci di **prossimità** creano le premesse, da un lato, per **comprendere cosa è importante per l'esistenza delle persone**, dall'altro per identificare gli **ostacoli che stanno limitando la loro capacità di esercitare un controllo** sulla propria vita e quindi sulla propria salute.

Prossimità, in questa accezione, **non significa semplicemente vicinanza fisica** dei servizi ai contesti di vita delle persone ed erogazione di prestazioni: significa piuttosto **creare spazi in cui tessere relazioni** che abbiano un significato per gli attori coinvolti.

Questa declinazione relazionale del principio di prossimità mira a favorire la **partecipazione delle persone**, in particolare quelle che non fanno parte di collettivi istituiti e quelle più marginalizzate, nella **co-costruzione del loro miglior interesse**.



# Promozione della Salute

## Prossimità e Integrazione

Di fronte alle **dimensioni intrecciate e complesse che legano la salute al contesto di relazioni** (personali, sociali e ambientali) in cui le persone nascono, crescono e vivono, **l'organizzazione dei servizi risulta molto frammentata** e spesso in grado di dare risposte solo parziali a singole dimensioni della sofferenza. La frammentazione si riscontra all'interno dei servizi sanitari, tra questi e i servizi sociali, educativi, e anche rispetto al terzo settore.

La **frammentazione dei e nei servizi** porta a una **frammentazione della persona e del suo vissuto** in elementi inquadrabili all'interno del ventaglio di prestazioni erogabili. D'altro canto, le persone stesse tendono a definire i propri bisogni a partire dalla risposta che immaginano sia per loro disponibile da parte delle istituzioni (tarando la domanda sull'offerta!), con il rischio di lasciare silenti esigenze non precedentemente considerate.

L'**approccio di territorializzazione**, cardine della Primary Health Care e del DM 77/2022, rappresenta una leva importante per **ricomporre a diversi livelli** (comunitario, professionale, gestionale, programmatico, istituzionale) il lavoro di **inquadramento e presa in carico dei bisogni di salute ed evitare la riproduzione di disuguaglianze** a cui la frammentazione dei servizi contribuisce.

Le 3 direttrici della promozione della salute:



## Un approccio “sistemico” all’integrazione socio-sanitaria

|                       |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Istituzionale</b>  | Forme strutturali di coinvolgimento e co-decisione dei livelli istituzionali statali, regionali, aziendali e comunali.                                                                                       |
| <b>Programmatoria</b> | Strumenti unitari di programmazione e forme di condivisione delle funzioni direzionali.                                                                                                                      |
| <b>Gestionale</b>     | Forme organizzative comuni al sanitario e al sociale; produzione di servizi con prestazioni sanitarie e prestazioni sociali; forme di condivisione delle risorse; presa in carico integrata socio-sanitaria. |
| <b>Professionale</b>  | Processi assistenziali integrati con obiettivi, strumenti e modalità organizzative comuni.                                                                                                                   |
| <b>Comunitaria</b>    | Modalità partecipative in ambito sociosanitario; valorizzazione delle risorse della comunità; attivazione di reti comunicative di prossimità.                                                                |

# Approccio Interculturale

*"Ignorare il rapporto fra cultura e salute è in assoluto il più grande ostacolo al miglioramento degli standard sanitari in tutto il mondo"*

Napier et al. 2014

## Che cosa è culturale?

Partiamo dai due **equivoci** principali:

1. **La cultura è delle altre**: persone con background migratorio e provenienti da altri contesti. Riguarda per lo più usi, costumi, lingua e tutto ciò che riguarda la cosiddetta tradizione.
2. **Il nostro sguardo** professionale e le dimensioni della salute/malattia **non sono culturalmente connotati**.

Cosa ci dice l'antropologia:

1. **La cultura riguarda tutte le pratiche che mettiamo in atto per abitare il mondo** in un processo di cambiamento continuo, frutto di continue negoziazioni collettive e soggettive: ogni società ha al suo interno diverse culture.
2. Sono coinvolte quindi anche le pratiche professionali e sanitarie: **quello che riteniamo salute o malattia è frutto del contesto in cui siamo e della nostra storia**. Il nostro sapere scientifico pone le sue basi su dimensioni culturali.

**L'approccio scientifico e biomedico al quale siamo abituati nasce da una visione precisa del mondo e dell'essere umano.** Si incentra infatti sugli aspetti per lo più biologici della malattia secondo una storica divisione fra corpo e mente e su una dimensione prettamente individualistica tipica del modello societario occidentale. La stretta relazione tra il corpo (e il suo funzionamento) e la società è d'altronde visibile nel cambiamento con cui nel tempo e nello spazio esso è stato concettualizzato, analizzato e curato: **pensiamo alla metafora del corpo come macchina dell'epoca industriale o del cervello come rete neuronale dell'epoca di internet.**

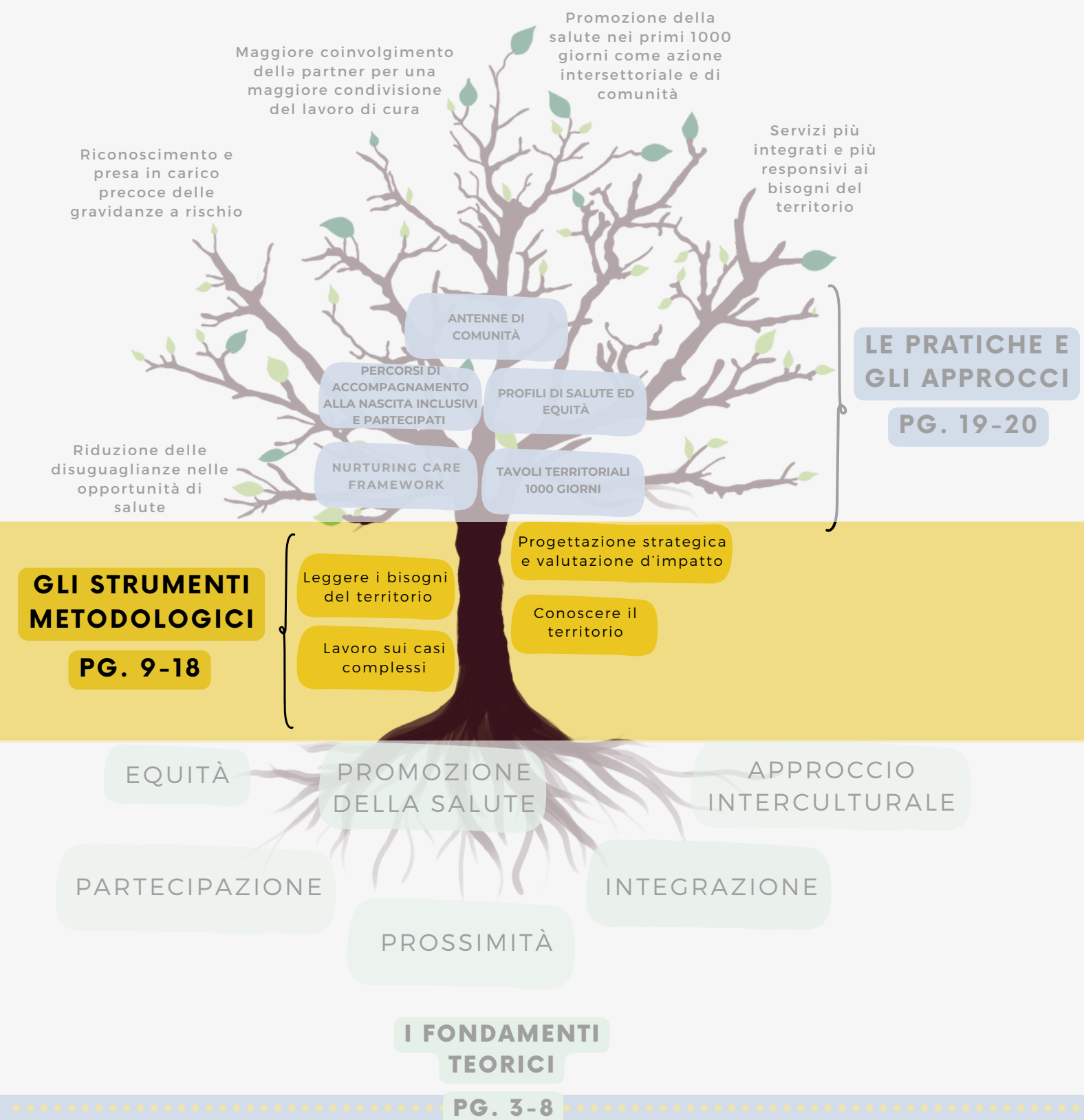
Inoltre sotto lo stesso cappello dell'approccio biomedico - apparentemente "un'unica cultura" - troviamo in realtà **servizi sanitari che effettuano scelte, erogano cure in modo differente in base a diverse "culture" organizzative, orientamenti etici e morali.** Allo stesso modo il vissuto di malattia e salute non è dalle persone stesse considerato e/o legato alle sole alterazioni del proprio funzionamento biopsichico, ma porta con sé dimensioni e linguaggi mediati da quadri di riferimento culturali. È così che **le dimensioni culturali si incardinano anche nelle realtà che noi diamo per scontate,** considerandole naturali che ci danno a volte l'impressione della certezza e dell'oggettività.

## Come lavorare tenendo conto delle dimensioni culturali?

- **Diritto al significato:** far emergere quali sono i significati che le persone danno alla propria condizione, e/o metterle nella condizione di esplorarli nella relazione di cura. La promozione del diritto al significato diviene la base per l'individuazione dei bisogni insieme alla persona, da cui poter negoziare forme di intervento il più pertinenti possibile.
- **Sensibilità culturale:** riconoscere che il proprio sguardo è culturalmente informato ed assumere una postura aperta, critica e contestualizzata rispetto ai saperi, riconoscendo il valore e il potenziale di conoscenze e visioni altre che possono essere in questo modo integrate nella definizione di un problema e di un percorso di cura. Avere sensibilità o competenza culturale non significa affinare tecniche e/o conoscenze specifiche su contesti altri, ma piuttosto sviluppare una sensibilità alla molteplicità di visioni e saperi, e una capacità di integrarli nella dimensione della cura, co-costruendo percorsi terapeutici il cui senso è condiviso.

# SEZIONE 2:

## Gli strumenti metodologici



# Lavoro sui casi complessi

*"Complexus significa ciò che è stato tessuto insieme; in effetti, si ha complessità quando sono inseparabili i differenti elementi che costituiscono un tutto (come l'economico, il politico, il sociologico, lo psicologico, l'affettivo, il mitologico) e quando vi è tessuto interdipendente, interattivo e inter-retroattivo tra l'oggetto di conoscenza e il suo contesto, le parti e il tutto, il tutto e le parti, le parti tra di loro. La complessità è, perciò, legame tra l'unità e la molteplicità"*

Morin, 2001

## Cosa vuol dire analizzare casi complessi?

L'analisi di casi complessi comprende metodologie di lavoro basate sull'analisi qualitativa di casi, eventi o processi di cura, contraddistinti dal difficile e complesso coinvolgimento di più attori e servizi nella risposta a bisogni di salute e sociosanitari tra loro stratificati. Tali metodologie sono utili come strumento di audit e di riflessione sulle pratiche di equità all'interno dei contesti di cure primarie.

A differenza degli approcci più utilizzati in ambito clinico, nelle analisi di casi complessi di tipo qualitativo, **l'oggetto** dell'analisi non è l'evoluzione della malattia o l'efficacia un certo approccio terapeutico, ma il **processo di interazione tra i bisogni della persona e le risposte dei servizi**.

**L'obiettivo** di queste metodologie è di **ragionare e analizzare gli elementi centrali di un processo di cura al fine di fare emergere i nodi critici e le potenziali leve di miglioramento e di trasformazione**.

### In che scenari può essere utile?

Queste metodologie, risultano particolarmente utili nell'approfondimento di alcuni ambiti, come:

- i percorsi e le modalità di accesso ai servizi, nonché di continuità di cura nelle reti integrate;
- le modalità e i dispositivi di integrazione tra i diversi attori e servizi;
- le pratiche, il comportamento e le scelte adoperate dai singoli operatori e/o agite dalla persona;
- la coerenza tra i bisogni della persona, l'appropriatezza delle risposte dei servizi e l'esito dei processi.

### Come si usa?

Per lavorare sui casi complessi serve:

- il coinvolgimento attivo e partecipe di tutta la professionalità che hanno avuto un ruolo nel processo;
- la discussione facilitata e/o strutturata dell'evento o di parte di esso;
- l'utilizzo di un linguaggio comune e strumenti in supporto, come il flussogramma o l'ecomappa (vedi pg. successiva).

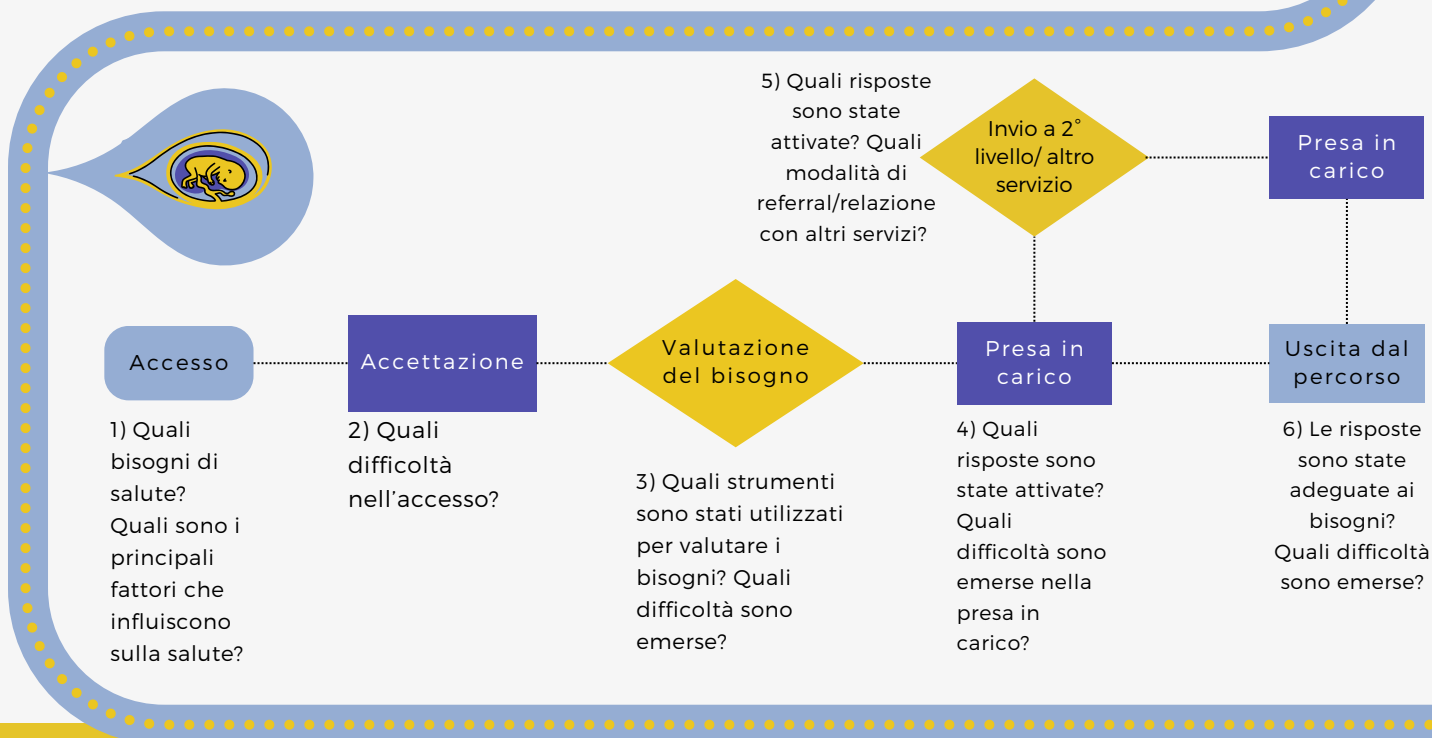
# Lavoro sui casi complessi

*"Le conoscenze situate riguardano le comunità, non gli individui isolati. L'unico modo per trovare una visione più ampia è essere in un posto in particolare".*

Haraway 1988

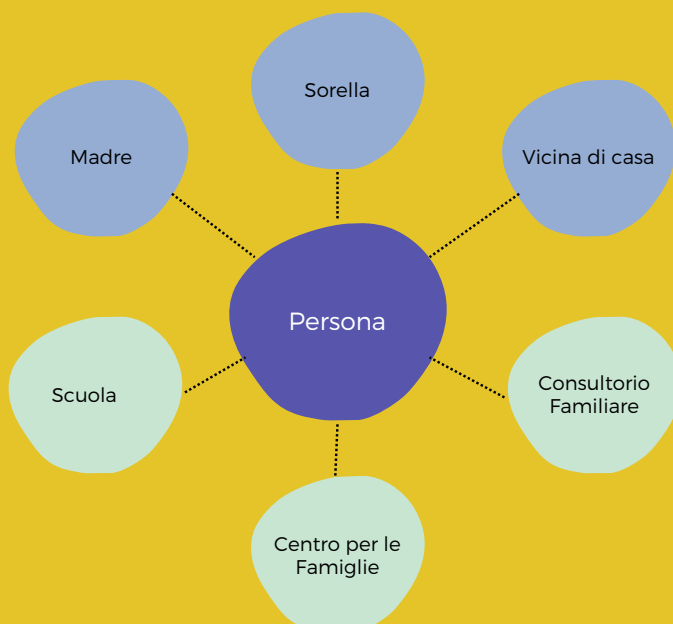
Il lavoro sui casi complessi può essere supportato da vari strumenti, come **il flussogramma analizzatore**. Esso consiste in una resa grafica di un diagramma di flusso rappresentativo dell'evento nelle diverse fasi che lo compongono (es. accesso, presa in carico, dimissione). Per ogni fase, vengono discussi e visualizzati collettivamente i diversi nodi relativi agli aspetti organizzativo-amministrativi, alle dimensioni valutative/decisionali degli operatori, e relazionali tra

le equipe e la persona. Il ricorso a questo strumento risulta particolarmente utile in quanto, oltre a garantire un output grafico, di facile consultazione e che evidenzia le diverse dimensioni del processo di cura, produce attraverso la discussione, un **sapere situato e condiviso** tra gli operatori generato a partire dall'esistente e dall'interazione tra le diverse esperienze<sup>1</sup>.



L'**Ecomappa** è uno strumento che permette l'analisi delle relazioni che riguardano la persona e/o il nucleo familiare preso in carico, attraverso una rappresentazione grafica. Nell'ecomappa si possono inserire le figure vicine e significative, i servizi, enti e realtà che contornano la persona. Questa è una mappatura che ha la **funzione di dare una panoramica su quali possono essere gli elementi relazionali di supporto** (delle risorse) e/o di **sfida** rispetto anche al nostro lavoro/intervento.

In ogni cerchio si inserisce un attore e le linee che interconnettono i cerchi possono differenziarsi in base alla tipologia di relazione (es. interrotta, continuativa, conflittuale,) in base ad una legenda condivisa. All'interno dei cerchi possono essere riportate le informazioni biografiche principali e possono essere usate colorazioni differenti in base alle tipologie di relazione (amicali, familiari, servizi ecc...)



<sup>1</sup> Per approfondire: Franco T. B., Ceccim R. B. 2016. Prassi in salute globale: azioni condivise tra Brasile e Italia 1.ed. - Porto Alegre : Rede UNIDA; Bologna: CSI-Unibo, pp. 118-122.

# Conoscere il territorio

*"[Il territorio è uno] spazio fisico o virtuale, dinamico, delimitato da confini e profili fluidi, in continua costruzione e trasformazione, appartenente non solo a una dimensione geografica ma anche a una dimensione demografica, epidemiologica, amministrativa, tecnologica, politica, sociale, culturale"*

Mendes 1993

*"[Il territorio] è un soggetto attivo e non un oggetto da sovradeterminare. Il territorio è un processo che si (ri)costruisce con le azioni delle persone/attori che lo attraversano e lo vivono, è il luogo di interazione di gruppi sociali ed è un luogo di costruzione ed esercizio di potere"*

Gondim et al. 2008

## PARTIRE DAL TERRITORIO SIGNIFICA QUINDI PARTIRE DALLE SUE:

È lo **sfondo** in cui si articolano anche le specificità e i bisogni individuali

Ogni persona può sentirsi parte di più comunità significative

Nei territori è attraversata da **pluralità di soggetti** e da **traiettorie multiple**

Realtà **complessa** (anche potenziali dinamiche di controllo, esclusione e conflitto)

### COMUNITÀ

Nella contemporaneità assume un **carattere processuale e dinamico**

È legata a dimensioni identitarie, di **appartenenza, condivisione** di sfere di vita e/o luoghi



Dai percorsi di formazione-intervento, la comunità è:

Condivisione di valori, sacrifici e successi

Confronto

Rete di risorse che dà contributi a diversi livelli

Persone diverse tra loro ma unite da scopi comuni, con capacità di comunicazione e integrazione

Le mie colleghe

Gruppo di persone in relazione, supporto reciproco, scambio, conoscenza

Un paracadute

# Conoscere il territorio

## Mappare risorse, luoghi e persone

### Coinvolgere attori e attrici chiave

Dopo aver mappato luoghi e realtà del territorio, nel processo di mappatura può essere importante e interessante coinvolgere anche altri attori sociali (formali e informali) che fungono da figure intermedie e/o ponte con la comunità, perchè possono avere il ruolo di "informatori chiave" rispetto al "significato" e alla funzione che assumono alcuni luoghi. Possono inoltre essere importanti alleati per la co-costruzione di azioni e interventi. Possono altresì essere facilitatori nei processi di partecipazione con la comunità a loro più prossima

### Come fare una mappatura del territorio e delle sue comunità?

- Che informazioni / conoscenza abbiamo noi di questo territorio?
- Qual è l'esperienza delle persone che lo abitano?
- Come lo vivono?
- Come interagiscono tra loro e con il territorio nella vita quotidiana?
- Cosa manca e quali le risorse da valorizzare?

### Quali metodi?

È proficuo in questi contesti pensare ad attività facilitate e strutturate, ricorrendo a supporti grafici e/o digitali condivisibili che possano rendere più agevole la partecipazione

Luoghi  
significativi  
di  
aggregazione

Aree  
verdi/parchi

Attività  
commerciali/  
negozi/  
supermercati

Servizi  
(educativi,  
sanitari,  
sociali)

Associazioni/  
terzo settore

Trasporti

Dai percorsi di formazione-intervento:

Lido Adriano

Forlì

# Leggere i bisogni del territorio

## Strumenti partecipativi



Leggere i bisogni del territorio è essenziale alla progettazione dei servizi. Per farlo ci possiamo servire di **strumenti di ricerca qualitativa che offrono un'integrazione importante ai dati di tipo epidemiologico**, permettendo di approfondire e comprendere meglio le dinamiche sociali complesse che influiscono sulla salute, così come i vissuti e i significati che le persone attribuiscono alla propria vita.

Per ogni obiettivo, contesto o persona differente uno strumento può essere più adatto di un altro e, attraverso la collaborazione tra i diversi attori dei servizi e della comunità, possiamo scoprire i bisogni di un territorio. È importante ricordare che **i bisogni comunitari non sono la semplice somma di quelli individuali, ma il frutto di interazioni** fra persone, servizi e contesto.

Nel momento in cui ci occupiamo dei bisogni di salute comunitari, è bene riconoscere **l'importanza dei processi partecipativi che rendono le persone protagoniste rispetto ai cambiamenti per la propria salute e benessere**.

Questa prospettiva implica che **l'indagine del territorio e dei suoi bisogni possa essere parte del lavoro di promozione della salute** delle comunità, grazie al potenziale di empowerment che si può generare tramite dinamiche di tipo partecipativo.

## Alcuni strumenti partecipativi

### MAPPATURA PARTECIPATA

Consiste nella creazione di mappe basate sul coinvolgimento diretto delle comunità locali e/o di altre persone significative. È particolarmente utile per comprendere la percezione delle persone rispetto al territorio, i luoghi significativi, le risorse esistenti e quelle mancanti. Può essere condotta in modalità diverse a seconda del contesto (dal semplice cartellone ad applicazioni per cellulare).

### PASSEGGIATE DI QUARTIERE

Le passeggiate di quartiere condotte con residenti o altri/e informatori/rici chiave possono essere efficaci per sollecitare racconti rispetto alla storia o alla geografia del luogo, per comprendere la percezione e il vissuto che le persone hanno del territorio, così come per conoscerne meglio le risorse e le criticità.

### PHOTOVOICE

È una tecnica che, tramite l'uso partecipativo di fotografie e la facilitazione di una discussione collettiva a partire dalle foto, permette alle persone di identificare e riflettere collettivamente sulle problematiche e risorse proprie e della propria comunità, favorendo lo sviluppo di azioni per il cambiamento sociale tramite l'azione diretta e l'advocacy.

# Leggere i bisogni del territorio

## Le interviste

### Le interviste

Le interviste si usano quando si ha bisogno di **narrazioni che vadano a fondo su motivazioni e significati** o quando si trattano temi particolarmente sensibili in cui il gruppo può inibire. Si rivolge a persone che pensiamo abbiano informazioni e/o ruoli chiave sui processi che vogliamo esplorare.

Si inizia costruendo una traccia di domande indicative, da declinare e scegliere in base alla relazione e al contesto, come all'interno di un discorso piuttosto che come in un questionario.



### PREPARAZIONE

- avere chiari traccia e obiettivi del progetto;
- individuare un luogo idoneo allo svolgimento dell'intervista (comodo, sicuro, rispettoso della privacy);
- adattare l'intervista alla persona, riflettendo sulla relazione che si ha con lei e sulla sua esperienza;
- tenere conto del livello di conoscenza della lingua usata per l'intervista.

### CONDUZIONE

- esplicitare obiettivi dell'intervista e raccogliere il consenso;
- assicurarsi per quanto possibile che la persona sia a proprio agio;
- porre le domande in modo chiaro e semplice, adattandosi al registro linguistico e alla sensibilità della persona;
- seguire gli ambiti della traccia privilegiando e favorendo lo spazio per il racconto dell'esperienza della persona.

- annotare quanto emerge dal racconto;
- riportare punti salienti, stralci del discorso - o registrare intervista (previo consenso) - distinguendo interpretazioni o pensieri dell'intervistatore dalle parole e dal vissuto riportato della persona intervistata;
- raccogliere le informazioni in modo anonimo, definendo un riferimento fittizio (es. ID-1, ID-2 o iniziale puntata S.,G.) per ogni intervista;
- organizzare i dati raccolti in modo ordinato e facilmente identificabile e consultabile nel momento successivo di **ANALISI** (vedi immagine sotto).

### RACCOLTA E GESTIONE DEI DATI

| Persona intervistata                        | Intervista fatta da | Luogo/contesto dell'intervista | Informazioni Biografiche | Conoscenza Lingua Italiana | Vissuto sulla Gravidanza | Accesso ai Servizi | Accesso al CAN | Esperienza con i Servizi | Rete e modalità comunicazione | Online/Social Media |
|---------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|----------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| inserire codice riferimento/lettera puntata |                     |                                |                          |                            |                          |                    |                |                          |                               |                     |

# Leggere i bisogni del territorio

## Il focus group e l'osservazione partecipante

### Il focus group

Il focus group ha diverse caratteristiche simili alle interviste (la traccia, il setting adeguato, gli obiettivi chiari etc) ma non è semplicemente un'intervista di gruppo. Nel focus group si preparano **poche semplici domande che possano stimolare risposte e ragionamenti collettivi** e si presta **particolare attenzione ai processi e dinamiche relazionali**. Può essere un buon strumento quando:

- abbiamo bisogno di una visione plurale e di insieme su un oggetto/tema specifico (es. CAN);
- può rappresentare una buona occasione di conoscenza /confronto tra le/i partecipanti;
- non ci sono gruppi gerarchici e asimmetrici per ruolo o posizione sociale.



### L'osservazione partecipante e il diario di campo

**L'osservazione partecipante** è una tecnica di ricerca qualitativa utilizzata nelle scienze sociali per **cogliere i significati e le dinamiche dei contesti di nostro interesse**, il cui senso è quello di essere partecipe delle attività e dei processi in atto per comprenderli dall'interno.

Questa tecnica può essere **utile per cercare di avvicinarsi a luoghi strategici del territorio**, per comprendere come questi vengono abitati e/o attraversati dalle persone e che tipo di risorsa - o ostacolo - possono costituire per i processi di promozione della salute.

Questo strumento può essere utile anche **nella routine lavorativa**, prendendosi il tempo e lo spazio di osservare dinamiche e situazioni complesse, aiutandoci a porre l'attenzione su alcuni aspetti e dinamiche che tendiamo a interpretare e replicare automaticamente.

Per utilizzare questa tecnica è importante l'utilizzo di un **diario di campo**, uno strumento che offre una documentazione e una sistematizzazione degli aspetti osservati. Il diario di campo offre anche la possibilità di affinare le proprie impressioni e riflessioni attraverso la scrittura, **favorendo l'autoriflessività** e il decentramento rispetto al nostro modo di guardare alla realtà e agli automatismi che spesso ci guidano.

Ma cosa osservare? Può essere utile tenere a mente alcune dimensioni che poi verranno riportate nello strumento del diario di campo (vedi immagine a lato).



| SCHEMA DI OSSERVAZIONE (DIARIO DI CAMPO) |                                                                                                                                                                                                                                      |              |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Data:<br>Luogo:                          |                                                                                                                                                                                                                                      |              |
| COSA OSSERVARE                           | CHE DOMANDE PORSI                                                                                                                                                                                                                    | OSSERVAZIONI |
| Contesto fisico                          | Com'è l'ambiente (curato/spitale, dimesso/freddo, spazioso/piccolo ecc.)? Come sono disposti gli oggetti e i mobili nello spazio?                                                                                                    |              |
| Contesto sociale                         | Quante persone ci sono? Chi è presente e perché? Manca qualcuno di atteso? Che caratteristiche hanno (età, genere, postura, ecc.)? Come sono disposte nello spazio?                                                                  |              |
| Interazioni                              | Chi comunica con chi? Che tipo di comunicazione e relazione è in atto (conflittuale, amichevole, formale ecc.)? Noti gerarchie, dinamiche di potere tra le persone presenti? C'è qualche dialogo che ti rimane più impresso? Perché? |              |
| Propria interpretazione                  | Io che interpretazione sto dando alla situazione/ a ciò che accade?                                                                                                                                                                  |              |
| Proprio stato emotivo                    | Cosa mi suscita quanto osservato/la situazione? Quali emozioni/pensieri?                                                                                                                                                             |              |



# Progettazione strategica e valutazione d'impatto

## Che cosa vuol dire fare progettazione strategica?

- La progettazione strategica e la valutazione di impatto si basano sul framework della **teoria del cambiamento**, che parte dalla domanda: *"qual è il cambiamento (positivo, sistemico e di lungo periodo) che un certo intervento punta a generare nel contesto sociale, economico e culturale di riferimento?"*.
- La teoria del cambiamento è una descrizione di **come** e **perché** un cambiamento desiderato dovrebbe avvenire in un particolare contesto.
- Si concentra sulla **mappatura di ciò che c'è** e sul **"riempimento"** di ciò che **manca** tra ciò che un programma o un'iniziativa di cambiamento fa (le sue attività o interventi) e come questi portano al raggiungimento degli obiettivi desiderati.
- Lo fa identificando innanzitutto gli **obiettivi a lungo termine** e poi partendo da questi per identificare tutte le **condizioni** (risultati) **che devono essere presenti** (e il modo in cui queste si relazionano l'una con l'altra in modo causale) affinché gli obiettivi si realizzino.



## DEFINIZIONE DEL PROBLEMA E DEI RISULTATI A LUNGO TERMINE

Una volta identificato il **problema** sul quale si vuole intervenire, e il **cambiamento desiderato** (definito "impatto"), si procede a ritroso chiedendosi quali condizioni è necessario generare (risultati a lungo termine) per concorrere a tale cambiamento.

## MAPPATURA E/O VALUTAZIONE DELL'ESISTENTE

Per poter capire su cosa è più fattibile/auspicabile lavorare e identificare i gap e le opportunità per un cambiamento significativo si possono utilizzare diversi strumenti:

- Focus group
- World Cafe
- Interviste
- Osservazione partecipante
- Questionari

- Identificare i risultati intermedi necessari (**outcome**) per raggiungere l'obiettivo, considerando cambiamenti progressivi
- Pianificare le attività specifiche e identificare gli **output** (prodotti/servizi tangibili) di ogni attività.
- Definire le **risorse** e gli/le **attori/trici** necessari/e per poter svolgere le attività
- Definire gli **strumenti di monitoraggio** e **indicatori** che possono supportare la valutazione del percorso in itinere

## PROGETTAZIONE DEL PERCORSO DI CAMBIAMENTO

# Progettazione strategica e valutazione d'impatto

## BILANCIARE LE RISORSE A DISPOSIZIONE E LE NOSTRE PRIORITÀ DI INTERVENTO

Spesso non è possibile fare tutte le attività, è quindi necessario priorizzarne alcune.

A partire da: le risorse disponibili, l'impatto, la fattibilità, le tempistiche e i rischi delle diverse attività, è possibile **classificare le azioni per priorità** e decidere di concentrarsi primariamente su alcune per poi riprendere le altre.



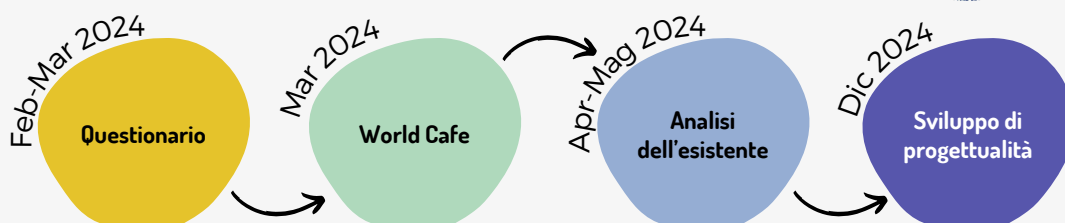
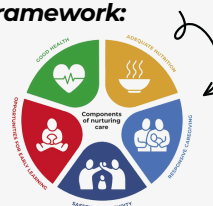
- Una volta definito il piano di azione è necessario validarlo con gli altri stakeholder coinvolti per garantirne la coerenza e il realismo.
- Per implementare le attività è utile **dividersi in piccoli gruppi** con un/a responsabile e prevedere incontri di aggiornamento.
- Sulla base dell'andamento del progetto (monitorato tramite gli strumenti e gli indicatori sviluppati) è possibile capire se le attività che stiamo portando avanti ci stanno avvicinando agli obiettivi prefissati e porre eventuali modifiche alle attività previste dal percorso.

## VALIDARE, IMPLEMENTARE E ADATTARE

### Dai percorsi di formazione-intervento:

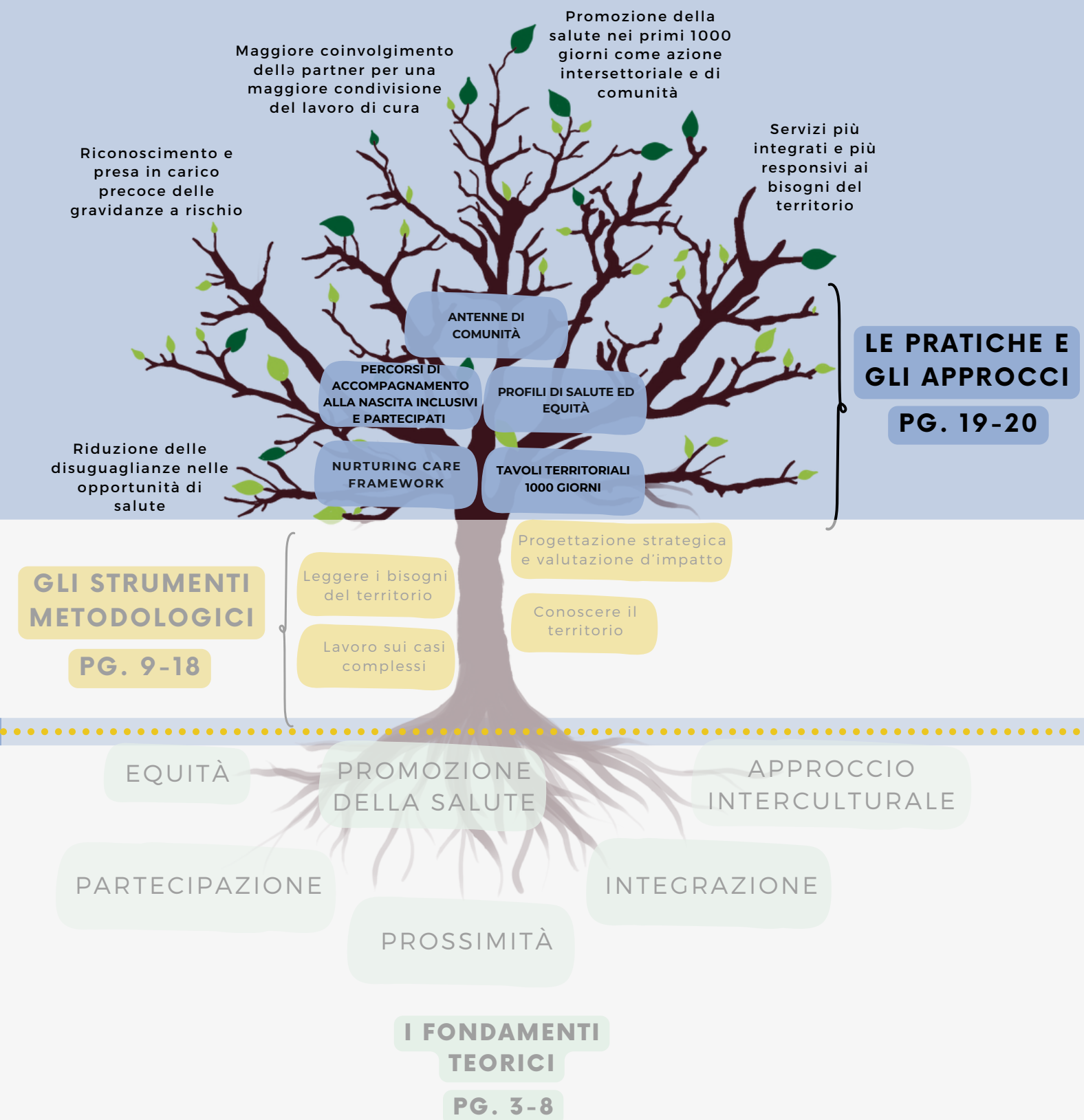
All'interno del percorso di formazione-intervento nel territorio di Cesena oltre a fare il percorso con l'equipe dei CAN abbiamo accompagnato il Tavolo 1000 giorni locale a impostare una progettazione strategica seguendo le 5 componenti del **Nurturing Care Framework**:

- Buono Stato di Salute
- Alimentazione Adeguata
- Genitorialità Responsiva
- Protezione e Sicurezza
- Opportunità di Apprendimento Precoce



# SEZIONE 3:

## Le pratiche e gli approcci



# Le pratiche e gli approcci

Nei diversi territori esistono pratiche e approcci preziosi per promuovere salute ed equità nei primi 1000 giorni di vita, che non sempre sono trasversalmente conosciuti e messi a sistema.

## TAVOLI TERRITORIALI 1000 GIORNI

I **Tavoli 1000 giorni** degli ambiti territoriali riuniscono diversi servizi (per esempio, a Cesena: servizi sanitari e sociali, biblioteche, centri per le famiglie, servizi scolastici ed educativi, centro interculturale e Università).

Senza duplicare il lavoro di altri livelli tematici o settoriali, questi tavoli ragionano in ottica di sistema su come migliorare la salute in particolare delle persone che riescono meno ad accedere alle tante opportunità presenti sul territorio.



## ANTENNE DI COMUNITÀ

All'interno del Tavolo 1000 giorni di Rimini, in particolare al fine di affrontare la scarsa partecipazione di alcune fasce di popolazione ai

CAN, è emersa la progettualità delle **antenne di comunità**, pensate come figure chiave da individuare proprio nelle comunità più difficilmente raggiungibili. Questa progettualità ha guidato il percorso di formazione-intervento, stimolando una discussione sulle figure variegate che potrebbero diventare "antenne" e sulle loro funzioni, senza dimenticare la questione della sostenibilità economica.

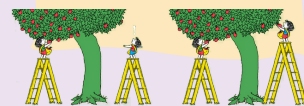
I percorsi di accompagnamento alla nascita (CAN) si inseriscono in un contesto sociale complesso e diversificato per bisogni ed esigenze.

## PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN) INCLUSIVI E PARTECIPATI

La sfida raccolta in alcuni contesti come Forlì è quello di favorire la partecipazione ai CAN tenendo conto anche dei fattori socio-culturali e strutturali che a volte possono impedire la partecipazione. A tal fine i CAN sono tutti aperti anche a partner e/o figure significative che possono accompagnare le donne e sono disponibili anche in orari serali e il sabato per venire incontro alle esigenze di lavoro.

Il progetto che ha dato vita a questo toolkit è partito da un **profilo di equità sugli esiti di salute** in gravidanza e al parto, per poi orientare azioni di contrasto alle disuguaglianze.

## PROFILI DI SALUTE ED EQUITÀ



Analogamente a Lido Adriano, area caratterizzata da una certa fragilità socio-sanitaria, si sta realizzando un profilo sulle caratteristiche socio-demografiche e di utilizzo dei servizi. Ciò permetterà di avere informazioni più dettagliate rispetto ai profili di distretto e di informare la programmazione di interventi di prossimità e di contrasto alle disuguaglianze.

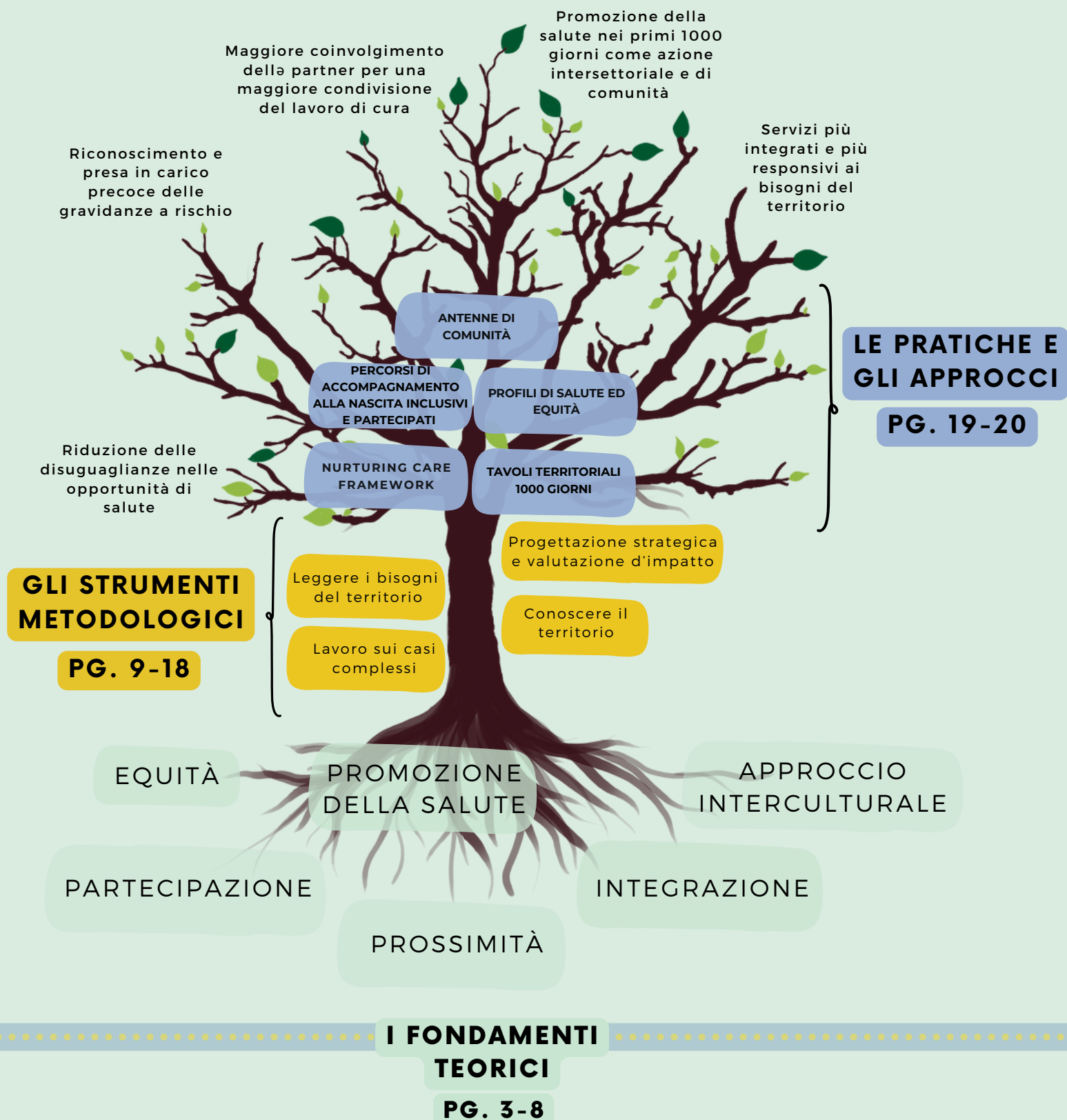
## NURTURING CARE FRAMEWORK (NCF)

Basato su 5 ambiti (buono stato di salute, alimentazione adeguata, genitorialità responsiva, protezione e sicurezza, opportunità di apprendimento precoce), il **Nurturing Care Framework for Early Child Development** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica una serie di interventi efficaci per migliorare la salute presente e futura di bambini e bambine (<https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>).

Lo strumento è utile per immaginare e costruire strategie di comunità, mettendo in luce come i primi 1000 giorni di vita siano un bene comune da proteggere e tutelare e quanto agire in questa fase sia una formidabile opportunità per contrastare l'impatto delle disuguaglianze sociali sugli esiti in salute.

# SEZIONE 4:

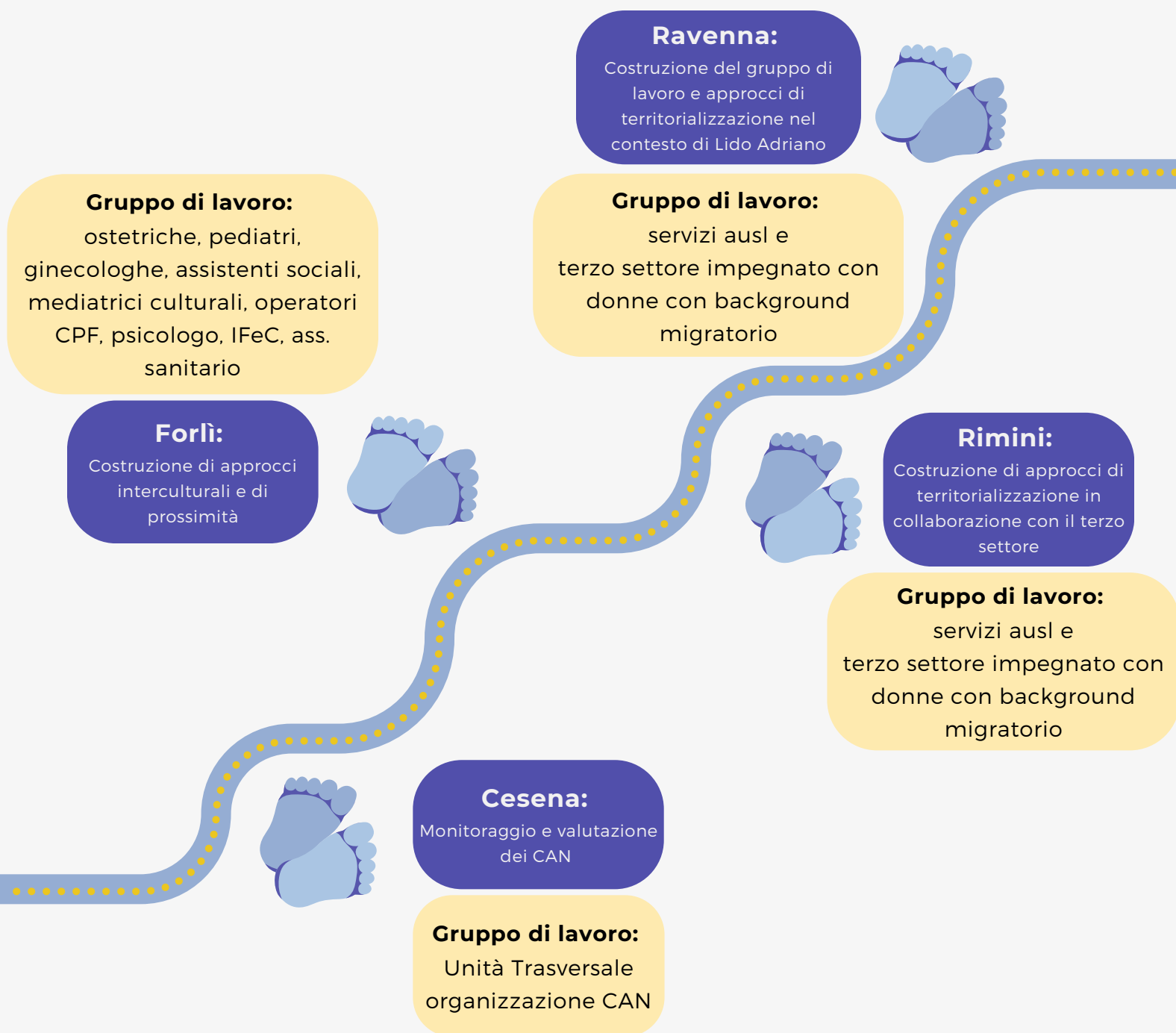
## I lavori nei territori



# Introduzione al lavoro nei territori

## OBIETTIVO GENERALE:

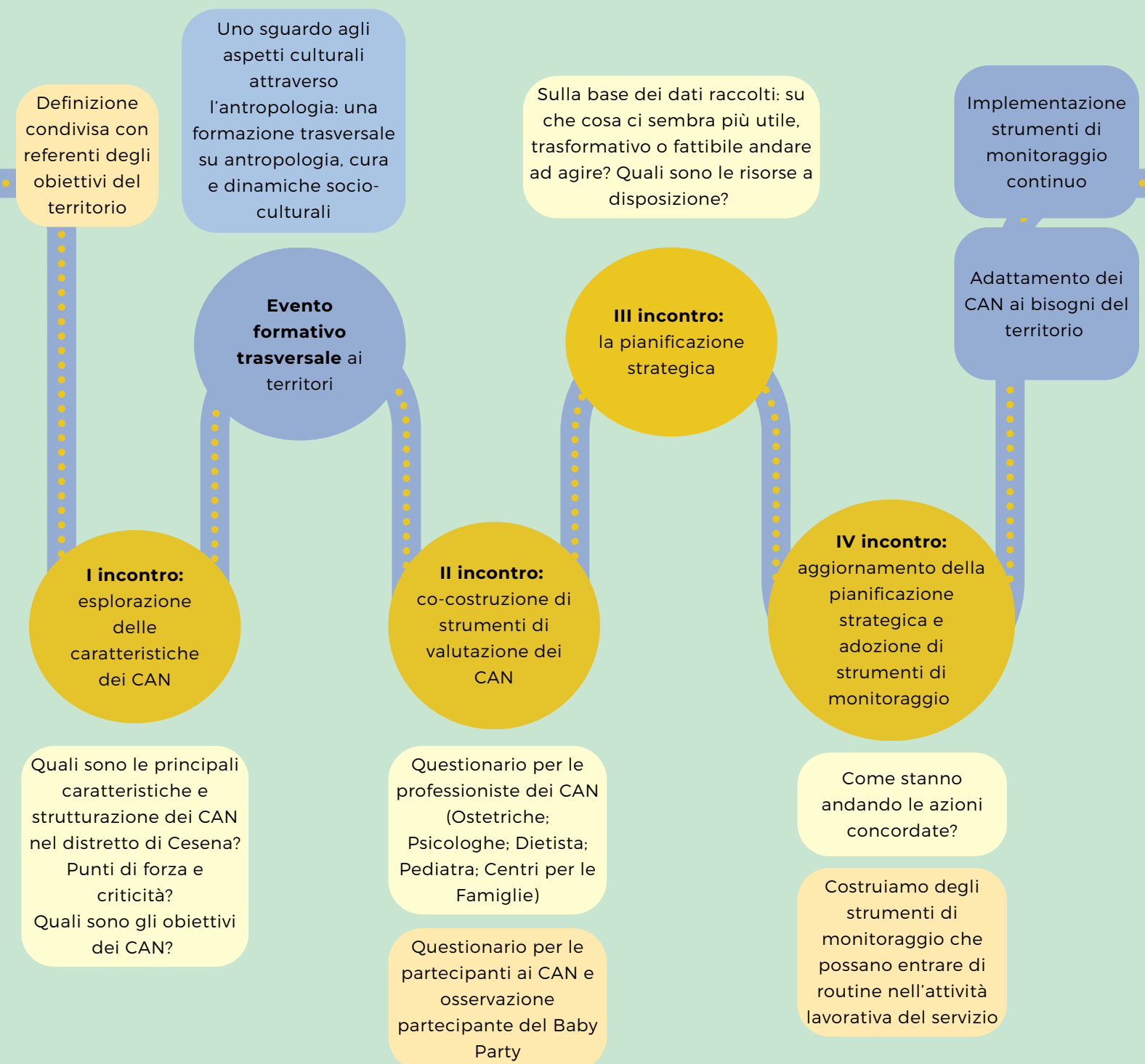
Supportare il personale che lavora nei servizi dei territori di Rimini, Ravenna, Forlì, Cesena - consultori e pediatrie di comunità in particolare - a sviluppare/co-costruire **pratiche di promozione della salute e strumenti di contrasto alle disuguaglianze in salute nell'accesso e nella fruizione dei propri servizi**



# Cesena

## Obiettivi specifici:

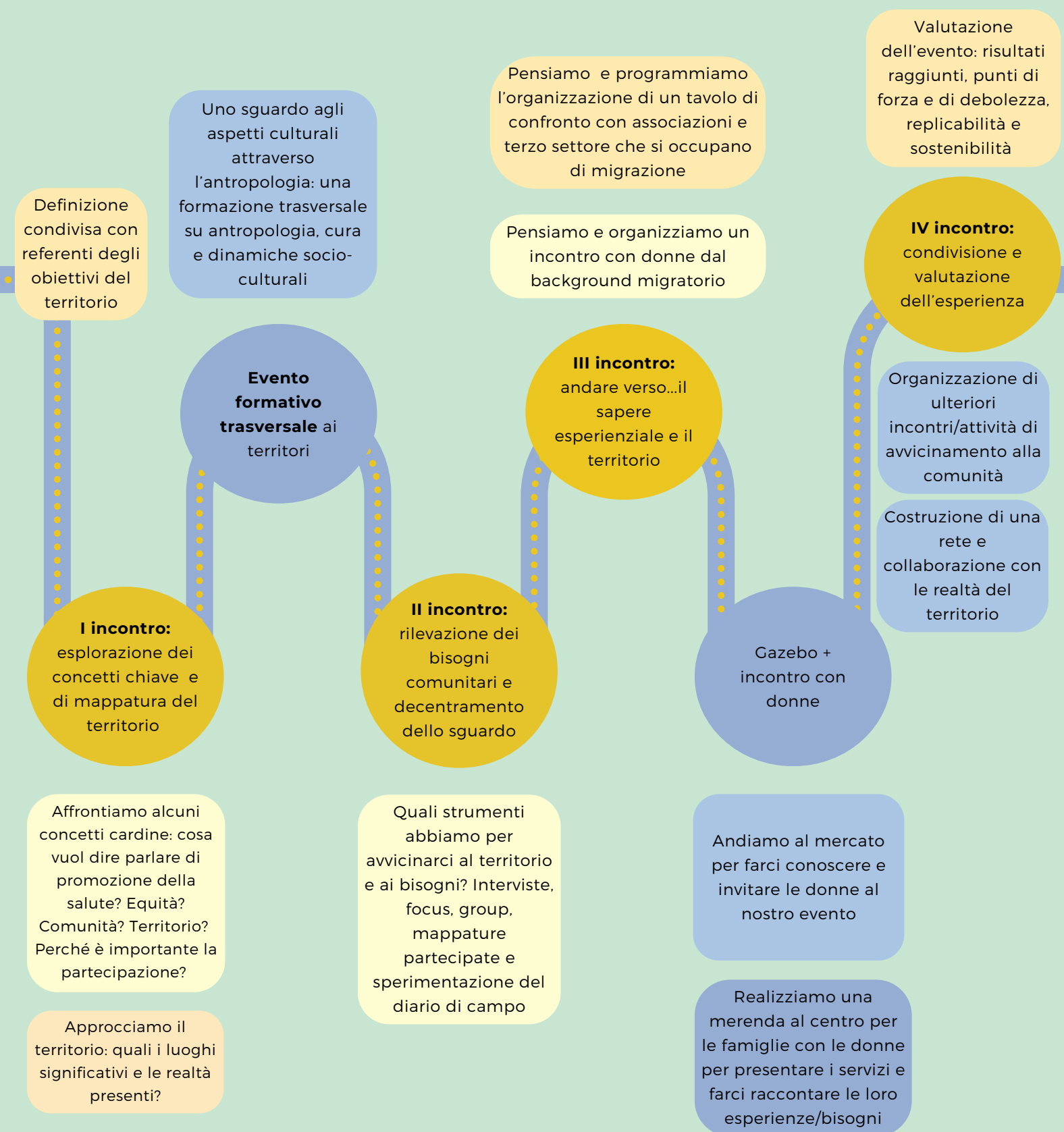
- Rafforzare le competenze nel leggere e rispondere alle esigenze del territorio in un'ottica di promozione alla salute ed equità tramite strategie di valutazione dei CAN
- Promuovere un approccio interculturale alla salute
- Favorire lo sviluppo/scambio di competenze nell'ambito dei/le professionisti/e che svolgono i CAN



# Forlì

## Obiettivi specifici:

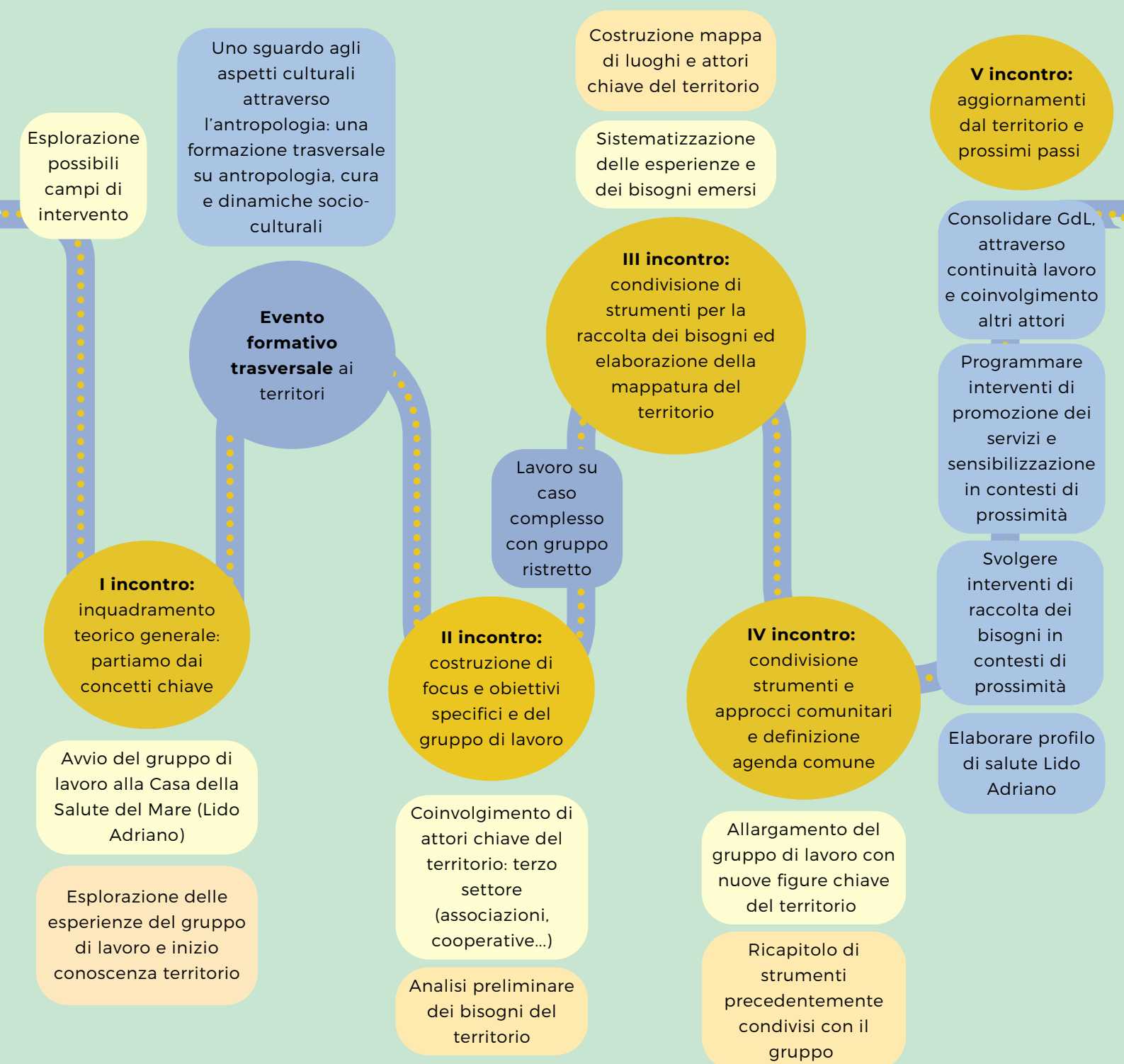
- Rafforzare l'approccio al territorio: strategie e metodi di mappatura/conoscenza del territorio e rilevazione dei bisogni, con particolare attenzione ai gruppi esposti a processi di esclusione sociale
- Promuovere un approccio interculturale alla salute
- Co-costruire strategie di coinvolgimento delle comunità di origine straniera o fragili



# Ravenna

## Obiettivi specifici:

- Rafforzare approccio al territorio: strategie e metodi di mappatura/conoscenza del territorio e rilevazione dei bisogni, con particolare attenzione ai gruppi esposti ad esclusione sociale
- Co-costruire strategie di coinvolgimento delle comunità ed interventi diversificati nella popolazione di interesse in funzione di bisogni specifici e in un'ottica di equità
- Promuovere un approccio interculturale alla salute



# Rimini

## Obiettivi specifici:

- Rafforzare approccio al territorio: strategie e metodi di mappatura/conoscenza del territorio e rilevazione dei bisogni, con particolare attenzione ai gruppi esposti ad esclusione sociale
- Promuovere un approccio interculturale alla salute
- Co-costruire strategie di coinvolgimento delle comunità di origine straniera o fragili



# Risultati Raggiunti



## Cesena:

- Acquisizione di strumenti e approcci di lettura dei bisogni del territorio
- Definizione obiettivi CAN e identificazione principali aree critiche/ambiti di miglioramento
- Co-costruzione strategia di implementazione dei CAN per favorire coinvolgimento partner
- Implementazione strumenti di monitoraggio CAN
- Mappatura partecipata delle attività svolte dagli attori del Tavolo 1000 giorni secondo il framework Nurturing Care
- Identificazione delle principali aree di miglioramento e consolidamento del gruppo di lavoro

## Forlì:

- Acquisizione di approcci teorici e strumenti di rilevazione dei bisogni e di approccio al territorio
- Sperimentazione di alcuni strumenti (mappatura, diario di campo)
- Co-progettazione e organizzazione di un evento pilota (focus group) con donne dal background migratorio finalizzato alla conoscenza reciproca e raccolta dei bisogni
- Consolidamento del gruppo di lavoro e pianificazione di ulteriori attività di coinvolgimento comunitario

## Ravenna:

- Condivisione approcci di conoscenza e lettura del territorio
- Mappatura del territorio e coinvolgimento attori chiave
- Consolidamento di un tavolo presso Casa della Salute (AUSL, Servizi sociali, terzo settore)
- Definizione di un'agenda comune: a) raccolta bisogni; b) interventi di sensibilizzazione/ aggancio comunità; c) rafforzare integrazione servizi

## Rimini:

- Competenza su strumenti e approcci di lettura dei bisogni del territorio
- Co-costruzione di una traccia di interviste, adattata e adattabile ad ogni associazione/servizio e di strumenti di analisi delle stesse
- Co-costruzione di una traccia per focus group con mediatrici e capacitazione nella conduzione
- Discussione su messa a terra potenziali figure di prossimità nel territorio: antenne di comunità

“SAREBBE INTERESSANTE PARTIRE DAI BISOGNI DELLE PERSONE E NON DAL PRESUPPOSTO CHE SIAMO NOI A DOVER DIRE LORO QUALE È IL PERCORSO IDEALE CHE DOVRANNO VIVERE

## Il lavoro è stato svolto grazie alla collaborazione di:

- Cesena:

- Alessandrini Roberta - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Bacchi Silvia - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Bastoni Antonietta - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Bocchini Erica - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Brunelli Antonella - UO Pediatria e Consultorio Familiare, Referente aziendale progetto promozione della salute nei primi 1000 giorni
- Casadei Katia - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Cervellati Elena - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Dionigi Manuela - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Di Siena Domenica - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Dragoni Cristina - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Garzia Alessandra - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Grilli Michela - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Menga Paola - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Montaruli Francesca - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Patrignani Silvia - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Pedriali Gaia - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- Presepi Roberta - Centro per le Famiglie ASP Cesena Valle Savio
- Riveccio Giuseppe - UO Pediatria e Consultorio Familiare
- **PARTECIPANTI TAVOLO 1000 GIORNI LOCALE**

- Forlì:

- Argentiero Donatella- Pediatria di Comunità
- Bagnoli Anna- Consultorio
- Balduzzi Sara servizio benessere sociale e partecipazione Comune Forlì
- Balzani Vesna- Centro per le Famiglie
- Bandini Giulia- Ostetricia/ Ginecologia
- Bouamol Latifa- Cooperativa Dialogos, Servizio di mediazione
- Cellini Simona - Pediatria di Comunità
- Cocchi Donatella- Pediatria di Comunità
- Crociani Barbara- Servizio Sociale, Comune
- Fabbri Fulvia- Cooperativa Dialogos, Servizio di mediazione
- Fantoni Pierpaolo - Cooperativa Dialogos
- Figuccia Ninfa- Servizio Sociale, Comune
- Greco Giuseppina - Ostetricia/Ginecologia
- Gutierrez Mitzi Yaneth - Consultorio
- Indorato Giovanna Rita - Consultorio
- Mordenti Sergio - Consultorio
- Rugiano Anna - Pediatria di Comunità
- Silvestroni Chiara - Consultorio
- Tumidei Roberta- Consultorio

- **Ravenna:**

- Agostino Romeo Andrea, MMG, Casa della Salute del mare
- Burgini Marco, MMG, Casa della Salute del mare
- Cappelli Giovanna, Pediatria di Comunità
- Casadei Riccardo, Dipartimento Cure Primarie
- di Lanzo Alessia, Pediatria di Comunità
- Frassinetti Valeria, Dipartimento Sanità Pubblica
- Gasperoni Oriana, Consultori Familiari, Ravenna
- Gentilucci Giampaolo, Casa delle Culture, Comune di Ravenna
- La Corte Glenda, Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Ravenna Lugo
- la Rosa Carmela, Pediatria di Libera Scelta, Lido Adriano
- Lucci Debora, Area Minori e Famiglie, Comune Ravenna (Casa della Salute del mare)
- Magistà Anna Maria, Pediatria di Comunità
- Matteucci Carlotta, Consultorio, Casa della Salute del mare
- Matteucci Silvia, Associazione Agorà
- Mazzotti Anna, Centro per le Famiglie, Ravenna, Assistente Sociale
- Osnato Martina, Comune di Ravenna, Famiglie con Minori
- Plazzi Annalisa, Consultorio, Casa della Salute del mare
- Ravaoli Claudia, Servizio Sociale, Comune Ravenna
- Santandrea Giovanna, Casa delle Culture, Comune di Ravenna
- Serra Silvia, Dipartimento Sanità Pubblica
- Silvestrini Giulia, Dipartimento Sanità Pubblica
- Spalonzi Cinzia, Centro provinciale per l'istruzione degli Adulti, Ravenna
- Tartauil Simona, Centro Informagiovani e Informadonna, Lido Adriano
- Torella Angela, Dipartimento Sanità Pubblica
- Toschi Ilaria, Dipartimento Sanità Pubblica
- Tumino Clara, Pediatria di Comunità
- Valera Maria Valeria, MMG, Casa della Salute del mare
- Vicari Federica Francesca, Centro Culturale Cisim
- Veronesi Laura, Comune di Ravenna
- Zagonari Sara, Consultori Familiari, Ravenna

- **Rimini:**

- Alaija Yousra, Cooperativa Cento Fiori
- Ancora Gina, Neonatologia-TIN Rimini, referente aziendale progetto promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita
- Barbieri Lisa, Croce Rossa
- Battagliarin Gioia (servizio civile), Ass. Arcobaleno ODV/Casa dell'Intercultura Rimini
- Bernardi Alice, Centro per le Famiglie di Rimini
- Carando Viola, Front Office cittadini stranieri, Comune di Rimini
- Cavallo Antonio, Assistenza Consultoriale, ambito di Rimini
- Cina Giulia, Coop. Eucrante
- Daniele Daniela, Croce Rossa Italiana - UDS Cabiria
- Debora Debebe, Cooperativa Eucrante
- Di Cesare Valentina, Ass. Arcobaleno ODV/Casa dell'Intercultura Rimini
- Fava Lucrezia, Caritas Rimini
- Fiori Patrizia, Front Office cittadini stranieri, Comune di Rimini
- Fusi Eva, Associazione Mondodonna Onlus
- Gatta Niccolò, Coop. Eucrante
- Giacosi Silvia, Centro per le Famiglie, Riccione
- Giorgini Arianna, Coordinatrice, Coop. Metis
- Giovannini Laura, Pediatria di Comunità
- Guagnelli Valeria, Centro Antiviolenza, Rompi il Silenzio APS
- Lo Vecchio Fabio, CAS, Croce Rossa Rimini
- Marroncini Serena, Centro Antiviolenza, Rompi il Silenzio APS
- Monciardini Desirée, Centro per le Famiglie, Rimini
- Mussoni Annalisa, Pediatria di Comunità
- N'Dri Parfait, Coop. Metis
- Pasini Barbara, Centro per le Famiglie, Riccione
- Paterniani Alida, Cooperativa Eucrante
- Pillai Elisabetta, Area Sociale Interdipartimentale, DSDIA e Presidi Ospedalieri
- Poggioli Mara, Ass. Comunità Papà Giovanni XXIII
- Romagnoli Erica, Ass. Arcobaleno ODV/Casa dell'Intercultura Rimini
- Rossi Maria Carla, Caritas diocesana, Rimini
- Sofia (servizio civile), Centro Antiviolenza, Rompi il Silenzio APS
- Vannucci Giorgia, Associazione Mondodonna Onlus

# Risorse per approfondire

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (OMS, 1986)  
[https://web.archive.org/web/20100613134723/http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/1346\\_006.pdf](https://web.archive.org/web/20100613134723/http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/1346_006.pdf)
- Monica Eriksson, Bengt Lindström. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter, Health Promotion International, Volume 23, Issue 2, June 2008, Pages 190-199
- Promuovere salute ed equità: strumenti e approcci da un'esperienza di microarea. Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) APS, 2020. <https://csiaps.org/wp-content/uploads/2024/09/Promuovere-salute-ed-equita%CC%80.-Strumenti-ed-approcci-da-unesperienza-di-microarea.pdf>

## EQUITÀ IN SALUTE

- Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna (2022). L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna. Report delle attività di ricerca [https://centri.unibo.it/csi/it/progetti/l-equita-nel-diritto-alla-salute/report-lequita-nel-diritto-alla-salute\\_10012023.pdf/@download/file/Report%20L'equita%C3%A0%20nel%20diritto%20alla%20salute\\_13.01.23\\_full.pdf](https://centri.unibo.it/csi/it/progetti/l-equita-nel-diritto-alla-salute/report-lequita-nel-diritto-alla-salute_10012023.pdf/@download/file/Report%20L'equita%C3%A0%20nel%20diritto%20alla%20salute_13.01.23_full.pdf)

## PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ

- Jennie Popay et al. Power, control, communities and health inequalities I: theories, concepts and analytical frameworks, Health Promotion International, Volume 36, Issue 5, 2021, pp. 1253-1263
- Capra et alii (2018), Coinvolgimento della comunità per il contrasto alle disuguaglianze di salute, [https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/policybrief\\_def\\_20anni.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/policybrief_def_20anni.pdf)

## APPROCCIO INTERCULTURALE

- Napier AD, Ancarno C, Butler B, et al. Culture and health. Lancet. 2014;384(9954):1607-1639. EN: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61603-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61603-2.pdf); ITA: <https://centri.unibo.it/csi/it/pubblicazioni/cultura-e-salute-traduzione/cultura-e-salute-def.pdf/@download/file/Lancet%20Commission%20Cultura%20e%20Salute.pdf>

## COME CITARE QUESTO TOOLKIT:

Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI). La promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita. Toolkit. 2025.

Scaricabile a: <https://csiaps.org/2024/06/26/promuovere-salute-ed-equita-nei-primi-1000-giorni-di-vita/>



Deed - Attribution-NonCommercial-ShareAlike  
4.0 International - Creative Commons  
Help us protect the commons. Make a tax deductible gift  
to fund our work in 2025. Donate today!  
© creativecommons.org

### **Il team di ricerca:**

Chiara Bodini, Francesca Cacciatore, Delia Da Mosto, Sara Gerotto,  
Leonardo Mammana

con la supervisione di:  
Ivo Quaranta

e la collaborazione di:  
Elena Platani

Il **Centro di Salute Internazionale e Interculturale** è centro universitario e un'associazione di promozione sociale che coinvolge professionisti dell'area medica e socio-antropologica. Entrambe le realtà operano nel campo della promozione della salute, con particolare attenzione ai contesti e alle comunità che sono state marginalizzate. Tramite un approccio interdisciplinare alla ricerca-formazione-intervento promuoviamo processi che contribuiscano a rafforzare il sistema dei servizi sociosanitari, stimolando una trasformazione sociale nella direzione dell'equità, della giustizia sociale e della sostenibilità.



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## **Contatti**

### **Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) - APS**

[www.csiaps.org](http://www.csiaps.org)

[www.facebook.com/csiaps](https://www.facebook.com/csiaps)

[csi.aps@inventati.org](mailto:csi.aps@inventati.org)

[www.instagram.com/csi\\_aps/](https://www.instagram.com/csi_aps/)

### **Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale - Unibo**

<https://centri.unibo.it/csi/it>

Per informazioni e contatti:

Ivo Quaranta - [ivo.quaranta@unibo.it](mailto:ivo.quaranta@unibo.it)

Chiara Bodini - [chiara.bodini@unibo.it](mailto:chiara.bodini@unibo.it)