



Urban health: comunità, luoghi e partecipazione, Meeting Nazionale Rete Città Sane.  
Bologna 15 e 16 novembre 2018.

# La partecipazione per la salute

*Strategia di intervento: creare innovazione e capacitazione  
attraverso relazioni di qualità*

# Perché la partecipazione sarebbe rilevante per la salute?

Dove sta il problema?

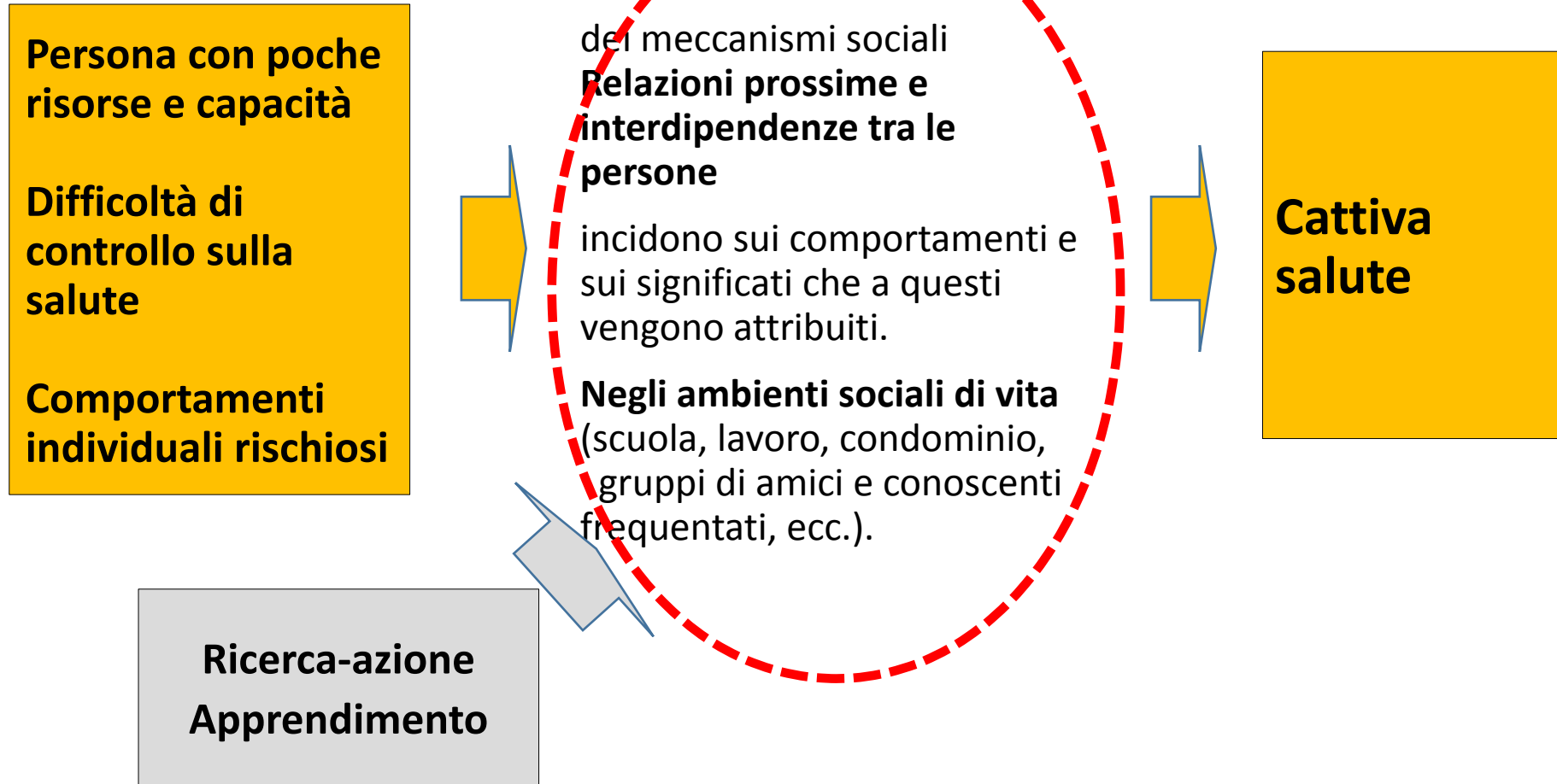
Un problema di fondo:

**la salute**, *stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia* (OMS 1946) e **la promozione della salute**, *il processo che consente alle persone (nelle nuove condizioni) di esercitare un maggior controllo sulla propria salute* (Carta di Ottawa, 1986).

sono ostacolate **dall'effetto di meccanismi sociali e disuguaglianze sociali**

Problemi quotidiani -> bassa capacità di controllo -> comportamenti insalubri/rischiosi

# Disegno intervento e teoria del cambiamento



# Disegno intervento e teoria del cambiamento

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente  
di condominio

Soggetto A

Soggetto C

Soggetto D

Soggetto B

Un problema critico (esempio la difficoltà a camminare) impedisce al **soggetto D** adeguati funzionamenti

Questo problema può rapidamente pregiudicare la sua salute

Incide negativamente su altri aspetti della vita quotidiana in una spirale viziosa

Un ambiente  
qualsiasi  
di vita

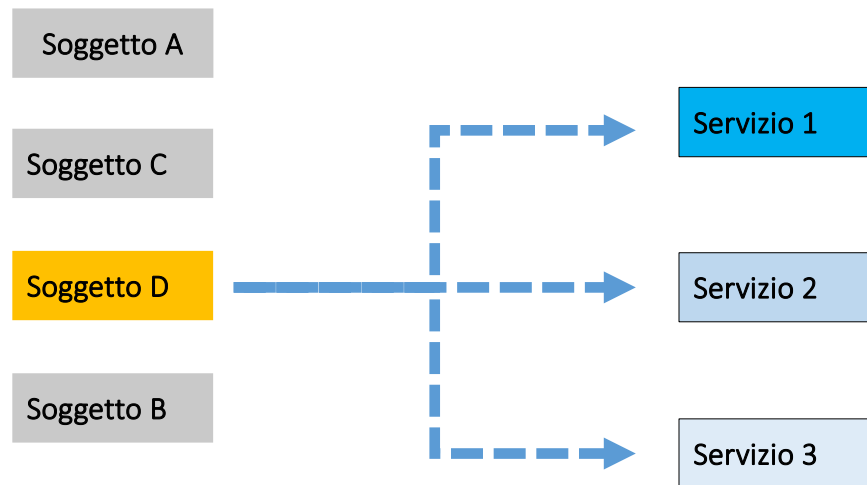
# Disegno intervento e teoria del cambiamento

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio

Teoria della cura individuale

Modello tradizionale



Il **soggetto D** cerca risposte nella relazione con differenti servizi sociali e sanitari

Il problema di 1,2,e 3 consiste nel far fronte alla crisi di salute individuale

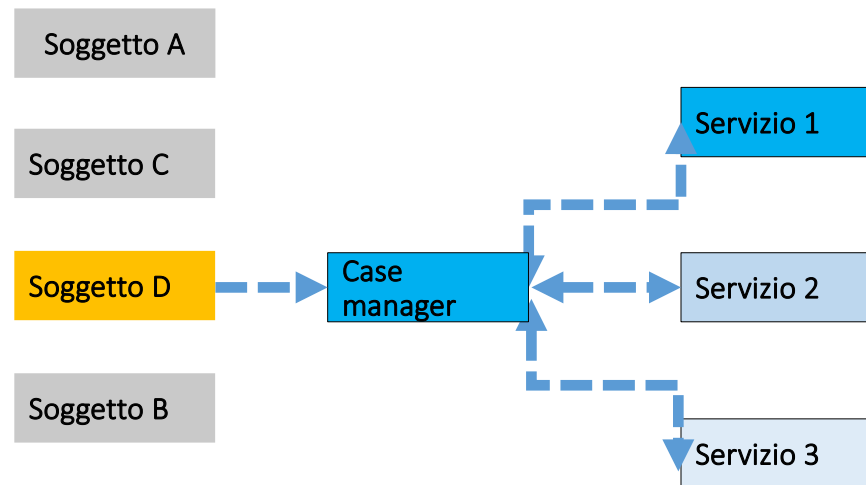
# Disegno intervento e teoria del cambiamento

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio

Teoria della cura alla persona

Modello tipo Case manager



Il **soggetto D** è seguito da un case manager che facilita le relazioni con differenti servizi sociali e sanitari

Il problema del Case Manager e di 1,2,e 3 consiste nel far fronte alla crisi di salute individuale

# Disegno intervento e teoria del cambiamento

Situazione critica

Soggetto D nel suo ambiente di condominio

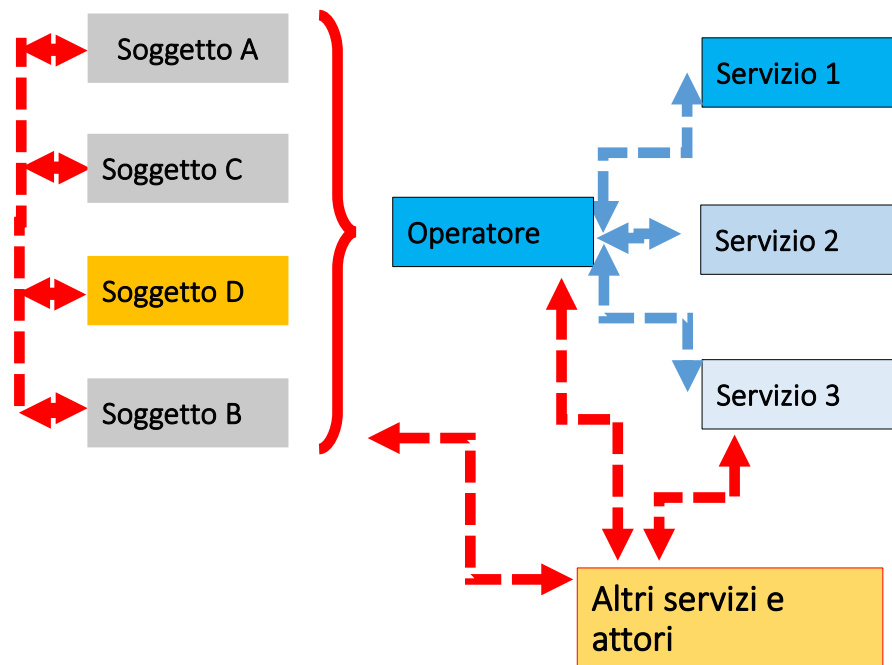
Teoria del capitale sociale

e della ricerca-azione

Il **soggetto D** è in relazione con un operatore che è riconosciuto come accessibile e degno di fiducia (nel tempo). Questa proprietà è condivisa con i propri contatti prossimi, i vicini di casa.

L'operatore

- promuove in prima persona l'aiuto a D e facilita scambi reciproci. D tende a diventare un problema del gruppo.
- genera fiducia (assicura sulle intenzioni cooperative degli altri e riduce la diffidenza),
- favorisce il riconoscimento delle esperienze e la costruzione di significati collettivi
- instaura rituali del gruppo
- mobilita i servizi in modo rapido e appropriato
- amplia la gamma di servizi e attori sociali coinvolti



## 2 Effetti comunità (porte aperte):

1. Prossima: qualità relazioni prossime
2. Estesa: convergenza delle politiche e attori collettivi

# Strategie estese/partecipative per la salute e l'equità

Limiti dei sistemi chiusi

Tre aree di criticità dei sistemi tradizionali chiusi (burocratici)

Lavorare sui processi organizzativi e sociali.

Utilizzare la valutazione per accompagnare innovazione e miglioramento continuo

- In **direzione della persona**, separatezza direttiva (la persona si deve totalmente adattare a percorsi/servizi pre-definiti e rigidi) o coinvolgimento passivo (si mira all'adesione passiva della persona a qualsiasi percorso/trattamento).
- In **direzione del contesto prossimo alla persona** (famiglia, vicini di casa, colleghi di lavoro, amici, ecc.), ignorato dal servizio tradizionale, o usato solo per adesione alle prescrizioni di cura e non per i suoi effetti comunitari e moltiplicativi.
- In **direzione degli altri soggetti istituzionali e sociali**, scarsa integrazione nella



# Il campo dell'innovazione

**Focus sulle strategie 'di sistema' per promuovere salute basate sull'innovazione organizzativa e sociale**

Per strategie di sistema di architettura sociale

- l'innovazione organizzativa riguarda i modelli culturali/organizzativi del sistema sanitario e degli altri servizi (sociale, casa, lavoro, ambiente, ecc.)
- L'innovazione sociale riguarda la costruzione e qualificazione di specifiche relazioni sociali (tra persone, tra istituzioni, tra persone e istituzioni)

Un elemento essenziale è la connessione concettuale e operativa tra i due livelli

## promuovere capacitazione

### Il concetto proposto nel Secondo rapporto sull'equità di salute in Italia 2014

Principali radici teoriche: SEN e CAPITALE SOCIALE

Capacitare con  
nuovi  
meccanismi sociali

- Aumentare il **RENDIMENTO** delle risorse e capacità individuali per funzionamenti adeguati
- Attraverso interventi sul **CONTESTO SOCIALE PROSSIMO** ai destinatari
- Che aumentino **CAPACITA' E ALTERNATIVE REALI** di scelta delle persone anche per il controllo sulla propria salute
  
- Alla base c'è la ricostruzione dei meccanismi sociali che trasformano i determinanti in effetti sulla salute

A - **Condizione INDIVIDUALE** di fragilità sociale (povero, lavoratore manuale, solo, distante dai servizi, ecc.)

## promuovere capacitazione sociale

Questa focalizzazione **SUL MECCANISMO SOCIALE** ha effetto:

- 1) sui sistemi di osservazione, progettazione e valutazione delle politiche
- 2) sulla logica di intervento/politiche

Allargare il campo  
dell'azione sociale

Rende importanti **OBIETTIVI AGGIUNTIVI** alla missione tradizionale dei servizi sanitari e di welfare:

- gli obiettivi intermedi e non solo quelli finali
- le disuguaglianze sociali, l'equità e la qualità della vita e non solo l'esito sanitario finale

## promuovere capacitazione sociale

Richiede di migliorare le **PERFORMANCE DELLE RETI SOCIALI** per consentire/allargare i funzionamenti, con effetti:

- Oggettivi: problemi che risolvo, informazioni che acquisisco, esiti sociali e di salute, ecc.
- Soggettivi: senso che attribuisco a quel che vivo, benessere percepito

Capacitare con reti sociali efficaci

**NUOVI OBIETTIVI.** Potenziare:

- Struttura della rete di relazioni (con chi abbiamo relazioni)
- Qualità delle relazioni (cioè intensità, frequenza, oggetti dello scambio)
- Livello di effettiva prossimità (ci parliamo e ci capiamo, siamo vicini, ci fidiamo, condividiamo alcuni valori, ecc.)

# Strategie estese/partecipative per la salute e l'equità

Come arrivare a far evolvere i meccanismi sociali?

Lavorare sui processi organizzativi e sociali. Rispetto a un **PROCESSO TRADIZIONALE** occorrerebbe **INNOVARE**

Generare nuovi processi  
sociali  
NUOVI OUTPUT

## INPUT aggiuntivi

- I bisogni delle persone, aumentare la personalizzazione, la guida dal basso
- Le risorse delle persone, aumentare il livello di attivazione e protagonismo

# Strategie estese/partecipative per la salute e l'equità

Principali azioni, secondo il linguaggio del **CAPITALE SOCIALE** (come Resource Generator, Van Der Gaaga, Snijdersb, 2005, uso, attivazione, mobilitazione delle relazioni per risolvere problemi).

Operatori  
come artigiani  
sociali

1. l'operatore **diventa un ponte** (sul buco strutturale) mettendo in relazione risorse prima non comunicanti
2. l'operatore diventa **generatore di fiducia**, si creano comportamenti di reciprocità e solidarietà proposti tra pari
3. l'operatore genera con l'azione **norme sociali** nella comunità, controllo sociale e regole di solidarietà e cooperazione, serve che si metta allo stesso livello. Sostiene **processi di identificazione e riconoscimento**, scavalcando barriere e stereotipi.

Perché intervenire? I diritti delle persone sarebbero già garantiti... **ESIGIBILITA' ed EQUITA'**

- La garanzia spesso è formale e non sostanziale/effettiva
- L'accesso a risorse pubbliche spesso è selettivo e auto-selettivo, ci sono esempi in sanità o sociale

# Accompagnare i servizi al miglioramento continuo e alla misurazione/valutazione

La misurazione/valutazione dovrebbe muoversi su due **approcci, con partecipazione di operatori e destinatari**

## Sperimentale controfattuale

Risponde alla domanda: Quanta salute si è guadagnata con l'intervento? Quanto ha fatto risparmiare?

Stimare risparmi di costi socio-assistenziali e sanitari, conseguenti a specifiche azioni,

**Risparmio per euro investito o per euro attualmente speso in attività/costi riducibili.**

## Qualitativo, realista

Risponde alla domanda: Perché è avvenuto? Come l'intervento ha raggiunto questo risultato?

Autovalutazione  
con differenti  
approcci

Grazie dell'attenzione