



# **SEMINARIO**

# **PARTECIPAZIONE E EMPOWERMENT**

**Una prospettiva nella costruzione partecipata del Piano Regionale  
della Prevenzione e dei Piani Locali**



**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



## **LABORATORIO 3**

# **PARTECIPAZIONE E EMPOWERMENT NEL SETTING SANITA'**

**... dalle riflessioni alle prospettive ...**

**Rapporteur: Alessandro Coppo**

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



Descrizioni dei partecipanti al laboratorio per provenienza istituzionale: direzione sanitaria, referenti rete HPH, assistenti sanitari, assistenti sociali del servizio sanitario, epidemiologi, referenti per la salute, funzionari regionale area promozione della salute, studenti di specializzazione (medicina).

**1. Quali sono state le condizioni (di partenza e durante l'esperienza) organizzative, sociali e politiche che hanno sostenuto e/o ostacolato i processi partecipativi e di empowerment nell'esperienza presentata?**

Presenza di partner esterni (es. coldiretti) con buone connessioni con il territorio e forte influenza. Buone relazioni con Comuni (gli azionisti del progetto), volontariato, operatori sanitari, croce rossa, strutture per gli anziani.

Un progetto che valorizza l'integrazione sociale e sanitario, con il soggetto e non il servizio al centro. Per certi versi ricorda un approccio in auge prima della divisione delle competenze tra sanità e amministrazioni comunali.

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



## **2. Quali sono state le azioni che hanno innescato/curato/sostenuto i processi partecipativi? Esse hanno condizionato i risultati?**

L'approccio utilizzato ha sempre mirato a responsabilizzare la comunità (con l'idea di superare un modello assistenzialista ormai insostenibile)

Importante l'aver messo intorno al tavolo chi conosce o ha voce sul problema

Volontà di rintracciare sinergie in un territorio frammentato

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



**3. Seguendo i domini proposti Laverack, che condizionano la partecipazione e l'empowerment: quali sono, secondo voi, gli elementi rilevabili nella esperienza presentata che possono spiegare lo sviluppo dei domini? quali quelli carenti, non presenti? quali quelli ostacolanti?**

**Partecipazione comunitaria:** il progetto ha sempre avuto una tensione verso l'accrescimento del senso di comunità dei soggetti coinvolti, della promozione dei legami sociali e della prossimità

**Leadership locali:** il progetto è attento a creare connessioni funzionali con i Comuni al fine di garantire un buon scambio di informazioni per attivare percorsi assistenziali mirati

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



**Attivazione delle risorse e Collaborazioni con altri:** i progettisti a fronte di una carenza di risorse economiche del territorio hanno

- 1) cercato connessioni con i territori oltre confine e
- 2) reperito fondi tramite progetti europei

**Gestione dei programmi:** la gestione è stata effettuata da operatori esterni, ma con un'attenzione allo sviluppo delle relazioni nel territorio in un'ottica di sostenibilità

**Relazioni con consulenti esterni:** il lavoro è gestito da operatori esterni con un approccio di condivisione con i portatori di interesse del territorio (sullo sfondo la necessità di promuovere il senso di appartenenza nella comunità così da promuovere la costruzione di reti sociali)

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



#### **4. Quali sono i punti di forza dell'esperienza dal punto di vista della partecipazione e dell'empowerment? Hanno condizionato i risultati?**

Il progetto non ha mai ostacolato il forte attaccamento al territorio degli abitanti, al contrario, ne ha fatto, insieme alla forte capacità di adattamento, un elemento da cui partire per sostenere le competenze e le energie presenti negli individui e nella comunità.

E' stata realizzata un'attenta analisi sui bisogni dei soggetti nell'ottica di promuovere la loro autonomia (piccole azioni che permettessero ai soggetti di rimanere indipendenti e attivi)

Il servizio con le stesse risorse è riuscito a moltiplicare i servizi

I riferimenti per le persone sono a loro più vicine

La comunità si è sentita valorizzata

L'assenza di interessi corporativi di categorie di professionisti sanitari ha permesso di lavorare agevolmente

Un progetto che è stato vissuto come specifico di quel territorio

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



## **5. Quali sono i punti di criticità? Hanno condizionato i risultati? Quali suggerimenti potresti proporre a partire anche dalla tua esperienza?**

Non si conoscono a sufficienza modelli di gestione come questi. Per sostenerli, svilupparli e diffonderli risulta necessario documentarli e studiarli

E' necessario sviluppare politiche e supporti organizzativi in grado di sviluppare maggiormente la portata di azioni di questo tipo

Manca una valutazione formale dell'esperienza basata su indicatori quantificabili (prerequisito per diffondere il modello)

Necessario che tutti i centri di governo del settore sociale e sanitario sanitario promuovano coinvolgimento e sinergia (e non solo aspettarsela da altri)

Il territorio in cui è stata realizzata l'esperienza è vasto ( con la necessità di utilizzare mezzi meccanici per gli spostamenti).

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**



Soggetti che hanno beneficiato dell'intervento a causa dell'età e dalle condizioni sociali, avevano difficoltà ad interagire con le tecnologie. Questi aspetti, potenzialmente ostacolanti, hanno stimolato i progettisti a formulare proposte adatte.

Anche la diffidenza da parte degli abitanti ad accettare una prestazione sociale (per paura di dichiararsi bisognosi) è stata una caratteristica che da debolezza si è trasformata in principio fondante dell'intervento (promuovere autonomia)

La scarsità di una rete informale e familiare ha portato il gruppo di progetto ad interrogarsi sulla necessità di una figura professionale nuova, sostenibile e poco invasiva, alternativa all'assistente sociale.

Non è stata approfondita la relazione tra servizi territoriali e ospedale

Necessità di integrare i protocolli clinici con queste pratiche

**18 febbraio 2015 Avigliana (TO)**