

È possibile avviare e far crescere velocemente la fiducia negli interventi di promozione della salute?

A cura di Glenn Laverack, advisor di DoRS

1. La sfida della fiducia nella promozione della salute

Fidarsi significa essere convinti, aver fiducia, dell'affidabilità, della sincerità, del carattere e della capacità di una persona, di un'istituzione, di un intervento o di un governo di agire nel miglior interesse della collettività ⁽¹⁾. La fiducia deve essere guadagnata e non può essere imposta: nasce da piccoli gesti di ascolto, dalle interazioni sociali, dalla condivisione di interessi, da continuità e reciprocità che dimostrano cura e sostegno. La promozione della salute consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla attraverso strategie che aiutano le persone a responsabilizzarsi (to empower) e a migliorare le loro conoscenze, abilità e competenze ⁽²⁾. Creare fiducia è un presupposto fondamentale per il successo degli interventi bottom-up, in particolare con i gruppi vulnerabili o svantaggiati, per riuscire a coinvolgerli e a co-progettare soluzioni locali per affrontare problematiche di salute più ampie come l'integrazione sociale e la salute mentale. Costruire la fiducia è importante quando l'attuazione accelerata di un intervento è una priorità assoluta ed è necessario coinvolgere le persone nel cambiamento dei comportamenti, nell'utilizzo dei servizi e nello sviluppo di procedure di prevenzione e controllo delle malattie, come avviene durante le risposte alle epidemie. Costruire la fiducia è importante anche per affrontare le crescenti disuguaglianze di salute e quindi, ora più che mai, dobbiamo renderla una priorità negli interventi di promozione della salute.

La costruzione della fiducia rappresenta una sfida pratica perché richiede tempo: è un processo lungo e complesso e necessita di professionisti qualificati e partner del terzo settore che rappresentino i diversi contesti socio-culturali e che abbiano gli strumenti per lavorare a stretto contatto con le comunità. La costruzione della fiducia inizia con l'impegno e il dialogo tra un agente esterno, cioè un operatore professionista, e la comunità stessa per identificare

soluzioni ai problemi. Le priorità di entrambi creano una partnership, un rapporto di lavoro, che può portare a un programma inclusivo, equo e co-progettato/realizzato ⁽³⁾.

2. La sfida di far crescere velocemente la fiducia nella promozione della salute

È possibile avviare un programma senza la fiducia perché l'impegno iniziale, il dialogo, la fornitura di risorse, i servizi e le informazioni sono solitamente a carico di un agente esterno, di un professionista. La fiducia, in realtà, può essere sviluppata velocemente all'interno di un intervento di promozione della salute: 1) coinvolgendo gli stakeholder più influenti, 2) collaborando con i partner del terzo settore e le reti dei professionisti sanitari e 3) utilizzando strategie bottom-up efficaci che prevedano un approccio per fasi. Il vantaggio dello sviluppo accelerato della fiducia è un'attuazione dell'intervento nei tempi previsti, senza però compromettere l'integrità, l'inclusione e il senso di appartenenza alla comunità.

2.1 Coinvolgere gli stakeholder più influenti

Gli stakeholder influenti sono individui o gruppi che sono interessati al risultato di un intervento e possono influenzarlo. Spesso godono della fiducia di altri stakeholder, compresi i destinatari di un intervento, e possono rapidamente informare, organizzare e motivare le persone a sostenere le attività di promozione della salute. Per costruire la fiducia ⁽⁴⁾ è necessario che siano utilizzate le informazioni, gli strumenti e le risorse locali, ma è importante che vengano coinvolti gli stakeholder, compresi i leader religiosi, i peer educator, gli influencer online e i volontari che operano nel settore sanitario e sociale.

I leader religiosi sono importanti in alcune culture, perché sono un punto di riferimento per molte persone, che li ascoltano e si recano nei luoghi di culto per ottenere informazioni affidabili e sostegno sociale. I leader religiosi conquistano fiducia e rispetto attraverso il loro lavoro con le reti informali, i servizi sanitari, sociali e pastorali della comunità. Ad esempio, i leader religiosi hanno svolto un ruolo trasformativo, favorendo la modifica di alcune pratiche religiose per incoraggiare le persone a rispettare le norme volte a garantire sepolture sicure e dignitose durante le epidemie ⁽⁵⁾.

I peer educator hanno ottenuto risultati positivi per quanto riguarda l'educazione sessuale e la promozione dei servizi di screening e vaccinazione, ad esempio tra i migranti appena

arrivati. Il progetto “Neighbourhood Mothers” (Madri di quartiere), ad esempio, ha collaborato con madri migranti per aiutare quelle che avevano vissuto esperienze simili. Ciò ha contribuito a creare il clima di fiducia e sicurezza necessario per porre domande quando le madri si sono riunite in piccoli gruppi per discutere di problemi o ostacoli specifici, come l'accesso ai servizi sanitari e sociali territoriali (6).

2.2 Collaborare con i partner del terzo settore e con le reti dei professionisti sanitari

La collaborazione con i partner del terzo settore e le reti di professionisti sanitari che riscuotono fiducia costituisce un ponte tra le politiche del governo e le comunità per fornire informazioni, servizi e risorse. Una rete di professionisti sanitari che opera all'interno della comunità può essere un modo efficace per coinvolgere e organizzare le comunità in cui essi stessi vivono e lavorano. Spesso sono scelti dai membri della comunità, nei confronti dei quali sono responsabili per le attività che svolgono, e godono della loro fiducia. Supportati da un intervento di promozione della salute, i professionisti sanitari della comunità possono promuovere rapidamente la partecipazione per rafforzare la coesione tra le persone e mobilitare le risorse necessarie per sostenere le azioni locali, lavorare come opinion leader e contribuire ad accelerare la costruzione della fiducia. Le organizzazioni basate sulla comunità rappresentano un elemento significativo per un rapido accesso alla promozione delle attività locali e alla costruzione della fiducia, ma potrebbe essere necessario sviluppare capacità che consentano loro di lavorare bene insieme ad altri servizi. In Guinea, nell'Africa occidentale, ad esempio, l'uso della radio locale e dei comitati di vigilanza di comunità o “*comité de veille*” è stato utilizzato in risposta a un'epidemia nazionale di Ebola. Il rapido aumento dei comitati (2000) ha messo a dura prova la fiducia e le capacità delle comunità e si stima che solo il 25% della rete fosse funzionale all'obiettivo (7).

2.3 Usare strategie bottom-up efficaci

Una strategia bottom-up efficace si basa sulle migliori pratiche, che prevedano rispetto per le diversità, empowerment, co-progettazione/realizzazione e costruzione della fiducia. L'Azione Guidata dalla Comunità (8) (Community-Led Action), ad esempio, incoraggia le comunità ad assumersi la responsabilità delle azioni locali. La comunità viene stimolata a sviluppare collettivamente un senso di urgenza ad agire, dopo essersi resa conto delle conseguenze del non intervenire, e a sviluppare un piano d'azione locale. Questo approccio consente alle

persone di valutare e analizzare autonomamente la situazione, di costruire un rapporto di fiducia con le autorità, ascoltando le preoccupazioni della comunità e tenendo conto delle sue esigenze, e di avere una maggiore responsabilità sui risultati.

Le comunità non resistono al cambiamento, ma resistono alla pressione che le costringe a cambiare. La resistenza a livello individuale e di comunità può portare a comportamenti non conformi alle norme sociali, alla riluttanza a cambiare pratiche tradizionali dannose e alla violenza contro gli operatori della comunità (9). La resistenza può cambiare nel tempo e anche di intensità. Questi cambiamenti possono essere mappati geograficamente e digitalmente per mostrare visivamente dove esistono potenziali minacce tra diversi contesti. È quindi possibile adottare un approccio graduale per coinvolgere le comunità in modo rispettoso, costruire la fiducia e attuare in modo sicuro le attività dell'intervento.

2.4 Un approccio per fasi

Un approccio graduale utilizza tre fasi contrassegnate da colori diversi (rosso, giallo e verde) per indicare a chi lavora all'interno di un progetto qual è la situazione in termini di sicurezza e rafforzamento della fiducia in un determinato contesto, comunità o quartiere.

Un approccio per fasi

Fase rossa Mancanza di coinvolgimento, poca fiducia Non entrare all'interno del contesto	Fase gialla Coinvolgimento, fiducia in fase di costruzione Entrare con il permesso	Fase verde Coinvolgimento e fiducia Entrare liberamente con rispetto
La fase rossa indica che il coinvolgimento della comunità e la costruzione della fiducia non sono ancora iniziati e che gli operatori che lavorano per l'intervento, ad eccezione del team incaricato del coinvolgimento della comunità, non dovrebbe entrare nel contesto fino a quando non sarà stato raggiunto un accordo con le principali parti interessate,	La fase gialla indica che i rappresentanti della comunità hanno acconsentito ad avviare il processo di costruzione della fiducia e a far accedere all'interno del contesto gli operatori del programma, per avviare le attività iniziali, ma con il loro permesso. Viene istituito un gruppo della comunità che si riunisce regolarmente per discutere le esigenze e i diversi tipi di cooperazione. I risultati	La fase verde indica che è stata instaurata la fiducia e che gli operatori possono accedere all'interno del contesto per attuare il programma con la collaborazione della comunità. I risultati chiave della fase verde sono la fornitura delle risorse necessarie, l'avvio della formazione, la creazione di un meccanismo di feedback da e verso la

<p>risultato della fase successiva. Ciò comprende l'individuazione di uno spazio sicuro in cui instaurare dialoghi facilitati per discutere delle preoccupazioni ed esigenze locali e della collaborazione futura. I risultati chiave della fase rossa sono il raggiungimento di un accordo con i rappresentanti individuati e lo sviluppo di un piano per rispondere alle esigenze della comunità.</p>	<p>principali della fase gialla sono l'identificazione dei ruoli e delle responsabilità chiave e delle lacune da affrontare con la formazione e le risorse necessarie per sostenere la fase di attuazione.</p>	<p>comunità sulle preoccupazioni relative ai progressi compiuti e lo sviluppo di un piano di valutazione congiunto.</p>
---	--	---

- 1) La fase iniziale rossa indica che il coinvolgimento della comunità e la costruzione della fiducia non sono ancora iniziati. Gli operatori non devono entrare nel contesto fino a quando non sarà sicuro e rispettoso farlo, risultati della fase successiva.
- 2) La seconda fase, quella gialla, indica che la costruzione della fiducia è iniziata e che gli operatori possono entrare nel contesto con il permesso dei rappresentanti della comunità per avviare le attività iniziali dell'intervento.
- 3) La fase finale, quella verde, indica che la fiducia e il coinvolgimento sono stati instaurati e che gli operatori possono entrare nel contesto per attuare l'intervento di promozione della salute con la collaborazione della comunità.

3. Conclusioni

Ora più che mai dobbiamo dare priorità alla costruzione della fiducia per affrontare le crescenti disuguaglianze di salute. In promozione della salute, la fiducia è un elemento essenziale di molti interventi, anche se il tempo, le capacità o l'interazione sociale potrebbero non essere sufficienti per costruire la fiducia. Questo è particolarmente importante quando l'attuazione accelerata di un programma è una priorità assoluta o quando si utilizza un approccio bottom-up, ad esempio con gruppi vulnerabili o svantaggiati, o durante la risposta a un'epidemia.

É possibile avviare un intervento di promozione della salute senza aver ancora ottenuto la fiducia, ma attraverso il coinvolgimento della comunità da parte di un agente esterno è

possibile accelerare la costruzione della fiducia: 1) coinvolgendo gli stakeholder influenti 2) coinvolgendo i partner del terzo settore e le reti di professionisti sanitari e 3) utilizzando strategie bottom-up efficaci, compreso un approccio per fasi. Il vantaggio è un'attuazione tempestiva del programma senza compromettere l'integrità, l'inclusione o il senso di appartenenza alla comunità.

La traduzione italiana è a cura di Elena Barbera, Rita Longo e Claudio Tortone - DORS Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte, ASL TO3.

La versione originale in lingua inglese è disponibile nel seguente articolo pubblicato in data 26.01.2026: [È possibile avviare e far crescere velocemente la fiducia negli interventi di promozione della salute? - Dors](#)

4. Riferimenti bibliografici

¹ TRUST Definition & Meaning - Merriam-Webster accessed 5/12/2025.

² Nutbeam, D. (1997) Health Promotion Glossary. Geneva. World Health Organisation.

³ Laverack, G. (2018) (4th edition) Public Health: Power, Empowerment & Professional Practice. London. Macmillan International.

⁴ EUROHEALTHNET (2024) [Promoting health equity through social participation and citizen engagement](#). policy précis. Accessed 14/01/2026. [Traduzione italiana](#) a cura di DoRS

⁵ Lamond, E., Kinjanyui, J. (2012). Cholera Outbreak Guidelines. Preparedness, Prevention and Control. Oxford: Oxfam.

⁶ Good ideas (2013) Neighbourhood Mothers Leading the Way in Neukölln, Germany. http://citiesofmigration.ca/good_idea/neighbourhood-mothers-leading-the-way-in-neukolln/ Accessed 27/11/2025.

⁷ Laverack, G. and Manoncourt, E. (2015) Key experiences of community engagement and social mobilization in the Ebola response. Global Health Promotion. 1757-9759. Vol (0): 1-4.

⁸ Social Mobilisation Action Consortium (SMAC). (2014). Community-Led Ebola Action (CLEA): Field Guide for Community Mobilizers. Freetown, Sierra Leone.

⁹ Laverack, G. (2018) Health promotion in disease outbreaks and health emergencies. Boca Raton, Florida. CRC press. Taylor & Francis group.

Biografia dell'autore



Glenn Laverack è un sociologo con esperienza quarantennale nel campo della promozione della salute internazionale come professionista, accademico, ricercatore e consulente delle Nazioni Unite, di organizzazioni governative e del terzo settore in oltre 50 paesi. È sostenitore del valore del coinvolgimento delle comunità al centro della promozione della salute e ha al suo attivo una vasta gamma di pubblicazioni, tra cui 28 libri in 13 lingue diverse. Ha gestito diversi programmi di promozione della salute su larga scala, tra cui in Ghana e in India, e ha lavorato come consulente per la progettazione e la valutazione di numerosi progetti. In precedenza è stato direttore del Dipartimento di Promozione della Salute presso l'Università di Auckland, in Nuova Zelanda, e attualmente è professore ordinario aggiunto presso l'Università degli Emirati Arabi Uniti e consulente e ricercatore indipendente.