

La co-produzione è una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute?

A cura di Glenn Laverack, advisor di DoRS

Il termine co-produzione è sempre più diffuso in promozione della salute, con la promessa di un coinvolgimento equo e reciproco dei destinatari finali e di migliori risultati per tutti. Tuttavia, esiste una contraddizione tra l'ambizione dei professionisti di ampliare le possibilità di scelta degli altri e il controllo top-down (dall'alto verso il basso) esercitato attraverso molti approcci di promozione della salute. La co-produzione mira ad offrire qualcosa di nuovo, migliore e diverso. Quindi, è una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute oppure si tratta semplicemente di «vino vecchio in bottiglie nuove», di un maquillage terminologico?

Come si concretizza la co-produzione in promozione della salute?

Co-produzione, co-creazione e co-progettazione sono termini (qui indicati complessivamente come co-produzione) che si fondano sui principi di equità, rispetto reciproco delle diversità, empowerment e fiducia. La co-produzione è stata applicata a molti settori, tra cui l'economia, la ricerca, i servizi sanitari, la disabilità, la tecnologia e la scienza. Anche in promozione della salute è sempre più diffusa, essendo considerata un approccio che rende le persone protagoniste (people-centred approach) nella progettazione di programmi e dell'accessibilità dei servizi, nel condividere le responsabilità e nel lavorare insieme in un rapporto inclusivo (attento all'equità), reciproco e significativo ⁽¹⁾. L'obiettivo è produrre i migliori risultati per tutti e che tutti i partecipanti siano ugualmente coinvolti nel processo decisionale.

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di acquisire un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla ⁽²⁾. Essa affronta le disuguaglianze di salute e può anche svolgere una funzione nella clinica, contribuendo a creare un'assistenza sanitaria più integrata e centrata sulla persona. Un approccio top-down alla promozione della salute

considera le persone come “beneficiarie” dei risultati del programma, in contrasto con un approccio bottom-up (dal basso verso l'alto) che coinvolge e rende protagoniste le persone e la comunità nell'identificare le esigenze locali, al fine di utilizzare meglio i servizi sanitari e sviluppare programmi di prevenzione e controllo delle malattie. La co-produzione è un approccio bottom-up e condivide le stesse sfide di altri approcci basati sulla comunità¹, tra cui il coinvolgimento, la costruzione della fiducia, il lavoro in aree colpite da conflitti e il trasferimento di responsabilità e titolarità a livello locale.

Non esiste però una definizione univoca, né standard minimi o un modello teorico di riferimento per la progettazione, l'implementazione e la valutazione della co-produzione. La co-produzione assume varie forme e solitamente comincia riunendo i principali portatori di interesse affinché possano dialogare, pianificare e condividere esperienze vissute e prospettive diverse. Il processo di co-produzione mira a individuare interessi comuni, a creare un quadro condiviso dei problemi e a fornire un'opportunità di incontro per condividere contributi, riflessioni, cambiamenti e accordi (3). Allo stesso modo, gli approcci basati sulla comunità attivano collaborazioni tra i portatori di interesse per pianificare azioni efficaci, spesso avviate e facilitate da agenti esterni. Negli anni '60, ad esempio, Paulo Freire ha sviluppato un approccio bottom-up basato su un'interazione continua con la comunità, finalizzata alla riflessione e all'azione, per accrescere la consapevolezza critica (4).

La Community-Led Ebola Action illustra un moderno approccio basato sulla comunità.

Community-Led Ebola Action

Community-Led Ebola Action (5), è un approccio efficace basato sulla comunità che prevede le seguenti fasi: preparazione, attivazione, pianificazione delle azioni e follow-up. Incoraggia le comunità ad assumersi la responsabilità delle azioni locali creando un senso collettivo di urgenza ad agire, attraverso la presa di coscienza delle conseguenze dell'inazione. L'approccio consente alle persone di effettuare una propria analisi e valutazione della situazione locale, di collaborare con le autorità per considerare le loro esigenze e di sentirsi maggiormente responsabili dei risultati attraverso lo sviluppo di un piano d'azione. L'approccio è stato utilizzato in occasione di focolai di malattie infettive per consentire alle comunità di decidere

¹ N.d.T. – Per approfondimenti consulta i documenti della sezione *Altre risorse* dopo i riferimenti bibliografici.

come proteggere le famiglie, garantire sepolture sicure e dignitose, assistere i malati, utilizzare i servizi sanitari disponibili e creare un ambiente di sostegno per i più vulnerabili. Contribuisce a instaurare un clima di fiducia tra le comunità e le autorità, ascoltando le preoccupazioni che emergono a livello locale e promuovendo l'azione locale senza dipendere da sostegno e risorse esterni.

La co-produzione, in quanto metodo e approccio, mira a creare un rapporto di collaborazione significativo, ad esempio tra gli operatori sanitari e le comunità o tra i fornitori di servizi e i cittadini-utenti, e di offrire qualcosa di migliore e diverso rispetto ad altri approcci bottom-up di promozione della salute. La pluripremiata iniziativa «Start something good» illustra come si concretizza la co-produzione in un contesto contemporaneo.

L'iniziativa "Start something good"

L'iniziativa "[Start something good](#)" utilizza tecniche partecipative come l'«hackathon», un evento che coinvolge singoli individui e gruppi in un workshop finalizzato alla risoluzione intensiva di problemi e alla creazione di soluzioni innovative. In genere, in un solo giorno l'iniziativa è in grado di individuare centinaia di nuove idee, attingendo alle prospettive locali, e di selezionarne alcune che possano essere utilizzate dalle autorità e dalle imprese per rendere i servizi più attraenti. Ad esempio, nell'ambito dell'edilizia abitativa guidata dalla comunità, le persone sono riunite per creare una visione condivisa e decidere in che tipo di case e comunità desiderano vivere. L'obiettivo è quello di creare spazi abitativi accessibili con il contributo e le proposte dei destinatari finali e, soprattutto, con il sostegno dei decisori che svilupperanno gli spazi abitativi insieme con gli investitori.

La domanda fondamentale è: la co-produzione offre qualcosa di nuovo in grado di garantire un rapporto di collaborazione costruttivo e i migliori risultati per tutti? Rappresenta una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute?

La co-produzione è una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute?

La promessa di un maggiore coinvolgimento della comunità è un'idea allettante per i servizi pubblici che desiderano dimostrare di operare in modo più efficace. La co-produzione potrebbe rivelarsi una risorsa promettente, consentendo a tutti i portatori di interesse di

condividere bisogni ed esperienze, attraverso un dialogo facilitato, al fine di creare programmi e servizi più inclusivi. Tuttavia, la co-produzione come approccio prevalente e diffuso nella promozione della salute potrebbe rivelarsi problematica. Deve essere sostenuta dallo sviluppo di competenze professionali specifiche e da un atteggiamento che riconosca le comunità come partner preziosi e alla pari. Una maggiore trasparenza e responsabilità dovrebbero essere parte integrante della co-produzione per costruire la fiducia tra le comunità e il governo, che a volte manca. I servizi pubblici dovrebbero, inoltre, fornire risorse aggiuntive, tra cui tempo, finanziamenti e competenze, e sviluppare uno stretto rapporto di collaborazione con i partner non istituzionali, come il terzo settore, che dispongono delle reti, delle connessioni e dell'esperienza necessarie per interagire e coinvolgere le diverse comunità socioculturali.

La promozione della salute che si basa sulla co-produzione dovrebbe garantire una rappresentanza equa di tutti i portatori di interesse, avere un elevato livello di partecipazione e sviluppare il potenziale per essere fonte di empowerment e trasformazione. Tuttavia, senza le risorse aggiuntive necessarie a sostenere l'implementazione e il monitoraggio partecipativo, la co-produzione e i servizi pubblici rischiano di limitarsi a un coinvolgimento della comunità solo di facciata. In assenza di queste risorse, un'alternativa è quella di delegare il processo a organizzazioni che potrebbero trarre profitto da questo processo più veloce di definizione delle priorità dei bisogni locali. Tuttavia, questo processo può indebolire la qualità delle nuove idee e non va a vantaggio di tutti, specialmente quando il controllo dei risultati può passare nelle mani dei portatori di interesse, in particolare decisori e investitori, che detengono la titolarità dei finanziamenti, senza una rappresentanza adeguata da parte delle comunità.

L'empowerment invece deve essere parte integrante della co-produzione e comportare una comprensione critica, da parte di tutti, delle cause alla base del senso di impotenza e delle disuguaglianze che influenzano la vita e la salute delle persone. La co-produzione è un coinvolgimento significativo. Non è un gesto simbolico, né una consultazione una tantum volta a progettare un servizio o un programma attingendo alle idee locali, ma riguarda un cambiamento sociale a lungo termine e un coinvolgimento locale sin dall'inizio, con un sostegno e un follow-up costanti.

Conclusioni

Se messa in atto correttamente, la co-produzione può rappresentare una risorsa promettente per i servizi pubblici che intendono dimostrare il proprio impegno a favore di un maggiore coinvolgimento della comunità. A tal fine, saranno necessari una definizione chiara dei termini (co-produzione, co-progettazione, co-creazione), un modello teorico-metodologico di riferimento per l'implementazione e la valutazione, nonché lo sviluppo di competenze specifiche degli operatori della promozione della salute.

Se non attuata correttamente, la co-produzione può rivelarsi semplicemente una promessa vuota che perpetua l'esclusione sociale che intende sanare ⁽⁶⁾, senza rispondere ai bisogni locali. Chi decide cosa è ammissibile, cosa è di valore e a cosa vengono destinate le risorse, in un rapporto tra servizio pubblico e cittadino-utente, può sia responsabilizzare le persone (approccio bottom-up) sia semplicemente contribuire a un'erogazione top-down dei servizi. La contraddizione tra un coinvolgimento equo e reciproco e il controllo che le autorità esercitano su programmi e servizi cambierà solo quando ci sarà un reale impegno politico a responsabilizzare i cittadini-utenti.

Un dibattito informato sul fatto che la co-produzione rappresenti o meno una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute deve essere sostenuto da evidenze chiare della sua capacità di garantire un coinvolgimento equo e i migliori risultati per tutti. In teoria queste evidenze dovrebbero essere il risultato di studi co-progettati, co-redatti e co-condotti, come le revisioni bottom-up delle esperienze vissute, e seguire standard adeguati al coinvolgimento dei cittadini-utenti nella ricerca ⁽⁷⁾. La co-produzione non è una panacea per il futuro della promozione della salute e attualmente non offre ancora un valore aggiunto rispetto ad altri approcci basati sulla 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 07.04.2026: [La co-produzione è una risorsa promettente per il futuro della promozione della salute?](#)

Biografia dell'autore



Glenn Laverack è un esperto in scienze sociali 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.

Riferimenti bibliografici

-
- ¹ Redman, S et al. (2021) Co-production of knowledge: the future. *British Medical Journal*. 2021 Feb 16;372:n434.
- ² Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. [Traduzione italiana](#) a cura di DoRS e Regione Lombardia
- ³ Allen, W. (2025) Designing with the future in mind: Embedding adaptability, learning, and influence from the outset. *Designing together: reflections on co-design in complex settings - learningforsustainability.net*.
- ⁴ Freire, P. (1973) *Education for critical consciousness*. New York: Seabury Press.
- ⁵ Social Mobilisation Action Consortium. (2014). *Community-Led Ebola Action: Field Guide for Community Mobilizers*. Freetown, Sierra Leone.
- ⁶ Chapman et al. (2026) Research Involvement and Engagement. 12: 11. <https://doi.org/10.1186/s40900-025-00831-y>
- ⁷ UK standards for Public Involvement (2019) [UK Standards for Public Involvement](#)

Altre risorse

EuroHealthNet [Policy précis Promoting health equity through social participation and citizen engagement](#) (2024) [Traduzione italiana](#) a cura di DoRS

OECD [Guidelines for Citizen Participation Processes](#) (2022)

WHO [Framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases, and mental health and neurological conditions](#) (2023)

WHO [Voice, agency, empowerment handbook on social participation for universal health coverage](#) (2021)