

# Mindmap : dati e politiche di salute a Torino.

ATELIER PER GLI OPERATORI DEL WELFARE E DELLE POLITICHE URBANE

DIARIO DEI LAVORI

Che effetti riverberano sulla salute la disoccupazione e il lavoro precario? Quanti anni di vantaggio nella speranza di vita dividono i lavoratori con qualifica di dirigente rispetto a chi svolge un lavoro manuale? Quali strumenti assicurano salute e idoneità ai lavoratori che invecchiano? Che effetti produce sulla loro salute l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro? Che ruolo giocano le politiche di conciliazione? Se il capitale umano è importante per la salute, le opportunità di accesso all'istruzione sono state uguali per tutti a Torino negli ultimi quarant'anni? La carriera scolastica, come quella lavorativa, può essere definitivamente compromessa da una malattia? Qual è il lascito di questi meccanismi sulle disuguaglianze di salute tra i quartieri della città? Sono alcuni degli interrogativi alla base dell'ampio lavoro di ricerca **Quarant'anni di salute nella città di Torino**, studio unico in Italia realizzato dalla *Rete di Epidemiologia del Piemonte* e dal *Centro regionale di documentazione per la promozione della salute DORS*, a disposizione di operatori e istituzioni, pubblica amministrazione e nuovi soggetti del welfare.

Gli stessi interrogativi hanno dato vita al progetto **Mindmap : dati e politiche di salute a Torino**, atelier per operatori delle politiche sociali e urbane proposto per condividere dati di ricerca, esperienze progettuali e organizzative; e per riflettere sull'impostazione di politiche per la salute e il benessere ancorate a una visione che tenga conto delle tante dimensioni – lavoro, educazione, reddito, famiglia – che determinano l'insieme concreto di opportunità di ognuno. Sviluppato in tre appuntamenti, fra novembre 2016 e gennaio 2017, l'atelier ha coinvolto 45 operatori delle istituzioni locali, delle università e centri di ricerca, delle organizzazioni sindacali, del terzo settore, dell'innovazione sociale, della filantropia, per informare sui risultati della ricerca e per aprire un confronto su nuovi modelli di welfare locale. I risultati dell'atelier, presentati in un convegno a Torino a marzo 2017, sono condivisi con un network di 13 città europee, americane e canadesi impegnate nel completamento di studi epidemiologici che hanno al centro la salute urbana e il suo rapporto con i fattori sociali che la influenzano.

# 22.11.2016

Al centro del primo appuntamento, **La mappa della trasformazione sociale : avvio dei lavori**, il quadro scientifico della ricerca, un ampio quadro di dati e spunti per valutare le politiche di salute a Torino. Se la salute è un buon proxy del benessere, allora può essere impiegata come chiave per l'analisi dei

bisogni dei cittadini e per leggere i risultati delle politiche messe in atto per rispondervi.

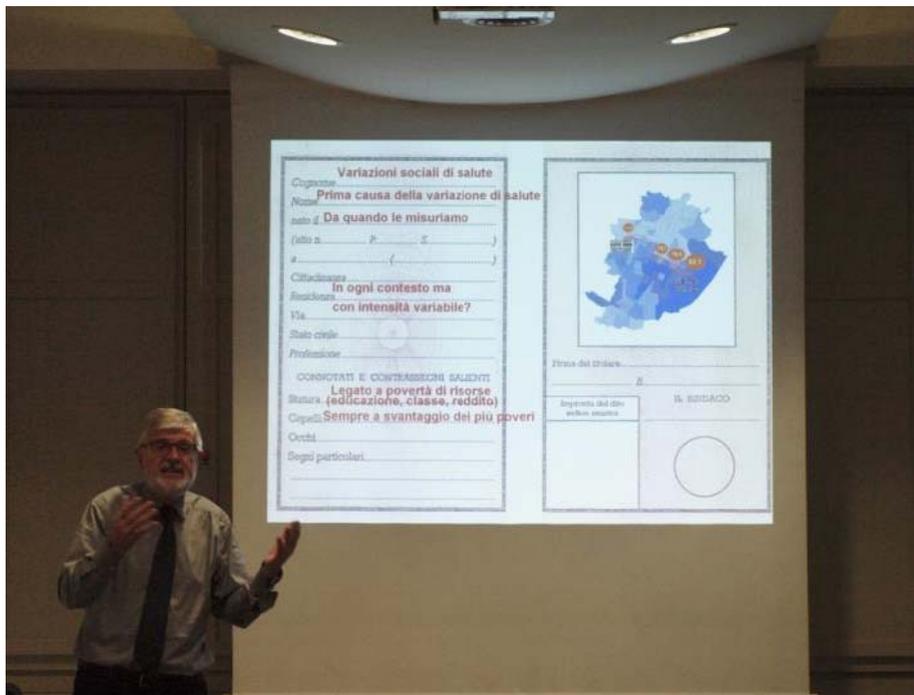
In generale, la salute a Torino è una storia di successo, testimonia il ruolo positivo riverberato dalle trasformazioni urbane degli ultimi decenni e dalle politiche della città sulla salute e sull'equità.

Ma non sono pochi gli squarci di divario sociale: serrarli è forse la principale sfida per le politiche di salute della città nei prossimi anni.

*Una selezione di factsheet e la versione elettronica dello studio sono disponibili sul [disuguaglianzedisalute.it](http://disuguaglianzedisalute.it)*

COLLABORAZIONE E OSPITALITÀ





22 novembre 2016





change  
sharing

# 14.12.2016

Nel secondo appuntamento, **L'esperienza del territorio : approfondimenti e voci degli stakeholder**, tre gruppi di lavoro – **traiettorie, strutture, accesso** – hanno sviluppato un ragionamento su alcuni snodi chiave delle politiche di salute. Parlando di casa, occupazione, sanità, istruzione, ambiente, migrazione, reddito, anziani, i gruppi hanno ricomposto una mappa

di parole chiave conducendo uno scambio di esperienze. A quali conclusioni è giunto chi ha partecipato alla discussione? Primo, è necessario costruire reti funzionali, perché nessun ente da solo può incidere sui bisogni di una società in forte modificazione. Secondo, progetti scalabili richiedono network non-spontanei, e invece aggregati da un pivot istituzionale. Terzo, i bisogni

sono troppo numerosi e frastagliati per affrontarli con gli strumenti tradizionali. Quarto, la preparazione degli operatori per prima richiede di aggiornarsi. Quinto, le molte informazioni scientifiche disponibili, così come le pratiche desunte dall'esperienza diretta degli operatori, non sembrano permeare le decisioni di chi programma le politiche e le risorse.

COLLABORAZIONE E OSPITALITÀ



## Traiettorie.

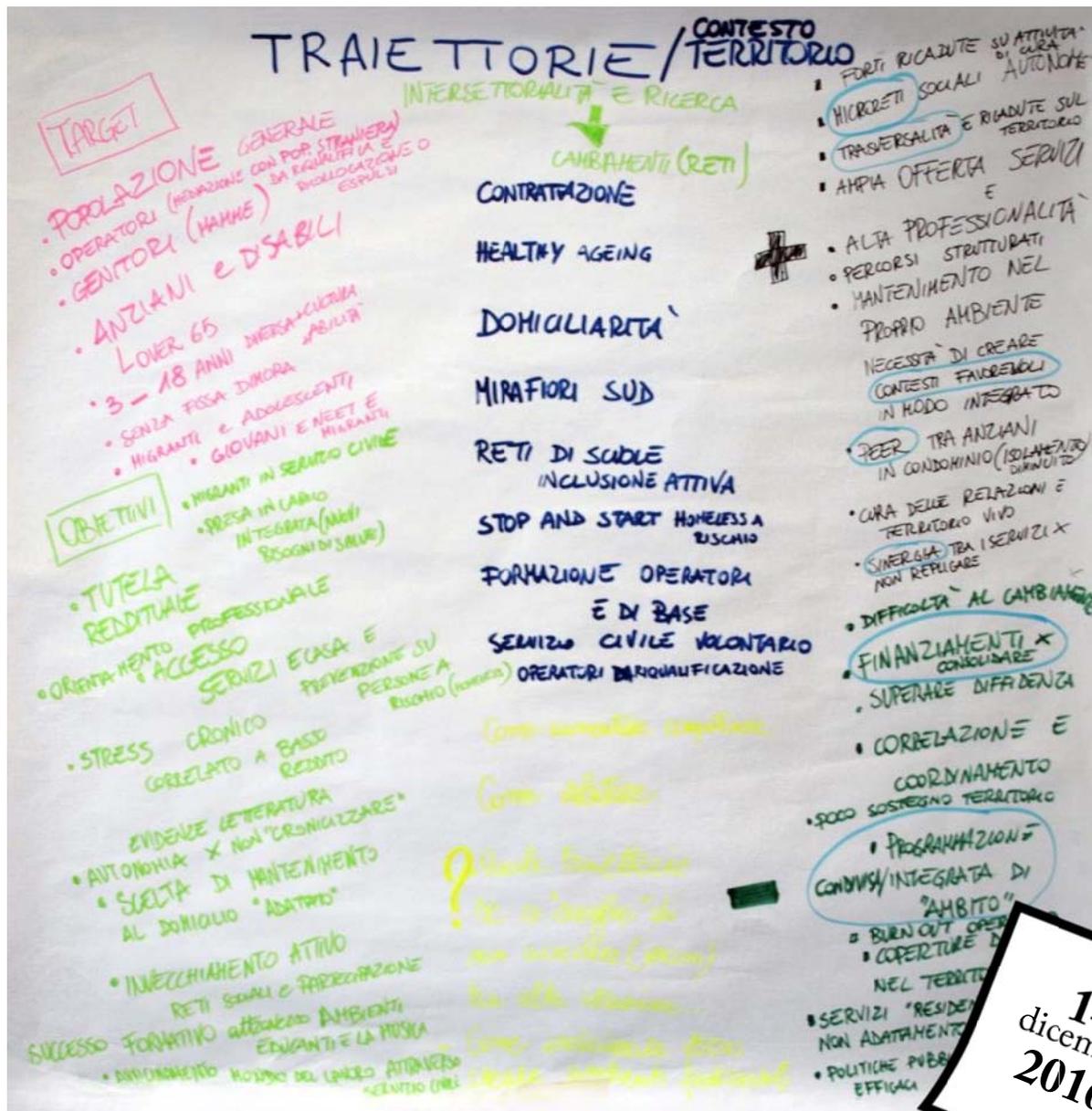
DISCUSSIONE DEL GRUPPO – IN SINTESI

Ragionando sulle fragilità legate alle diverse fasi della vita, il tavolo ha orientato la discussione su tre concetti.

I **target** dei progetti in atto nelle organizzazioni: giovani adolescenti (anche migranti), neet, anziani, disabili, genitori, homeless. Utile l'opera dei mediatori, figure che agevolano l'approccio intersettoriale alle politiche.

I grandi **temi** di riferimento: healthy ageing, salute nella contrattazione sindacale, domiciliazione dei servizi, inclusione attiva, prevenzione e contrasto alla fragilità cronica, formazione specifica e generale (per agevolare il cambiamento nell'approccio ai problemi).

Gli **obiettivi** raggiunti: tutela reddituale, reinserimento lavorativo e abitativo, contrasto allo stress cronico e al *burnout* di alcune categorie professionali, autonomia vs. assistenzialismo, reti *peer* per il supporto di target specifici (anziani), invecchiamento attivo e partecipazione sociale, evoluzione del volontariato (o servizio civile) come forma di neo-imprenditorialità.

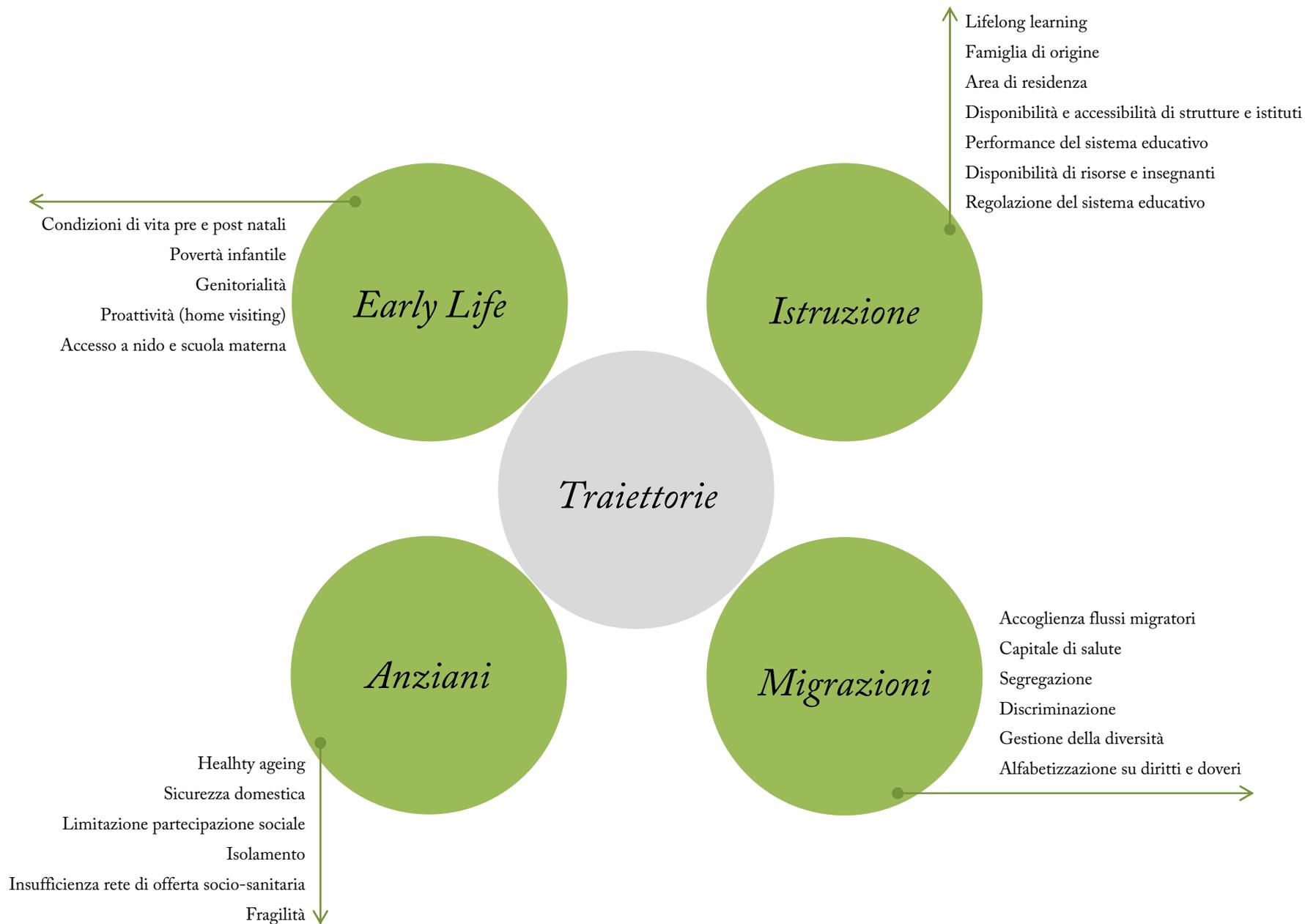




I **punti di forza** dei progetti portati all'attenzione del gruppo sono stati organizzati in una mappa di principi e strumenti per azioni efficaci di contrasto alle fragilità: importanza delle microreti sociali autonome e diffuse (in collegamento con le strutture istituzionali); importanza di strutturare percorsi basati sul dialogo tra politiche pubbliche e azioni dei privati (sinergia e complementarità dei servizi); importanza di creare contesti favorevoli e integrati affinché i soggetti più fragili siano sostenuti da un'inclusione attiva; importanza di alzare il livello di professionalità degli operatori che realizzano le azioni.

Gli **elementi trasversali**, comuni, delle diverse esperienze risultano: l'importanza delle reti (per operare al tempo stesso dal basso e dall'alto) trasversali ai bisogni; la necessità di acquisire competenze nuove che permettano l'aggiornamento culturale delle organizzazioni sui territori; la necessità di supportare le azioni dal basso con finanziamenti che favoriscano il radicamento delle esperienze più positive; la difficoltà (e al tempo stesso la necessità) di lavorare in modo intersettoriale.

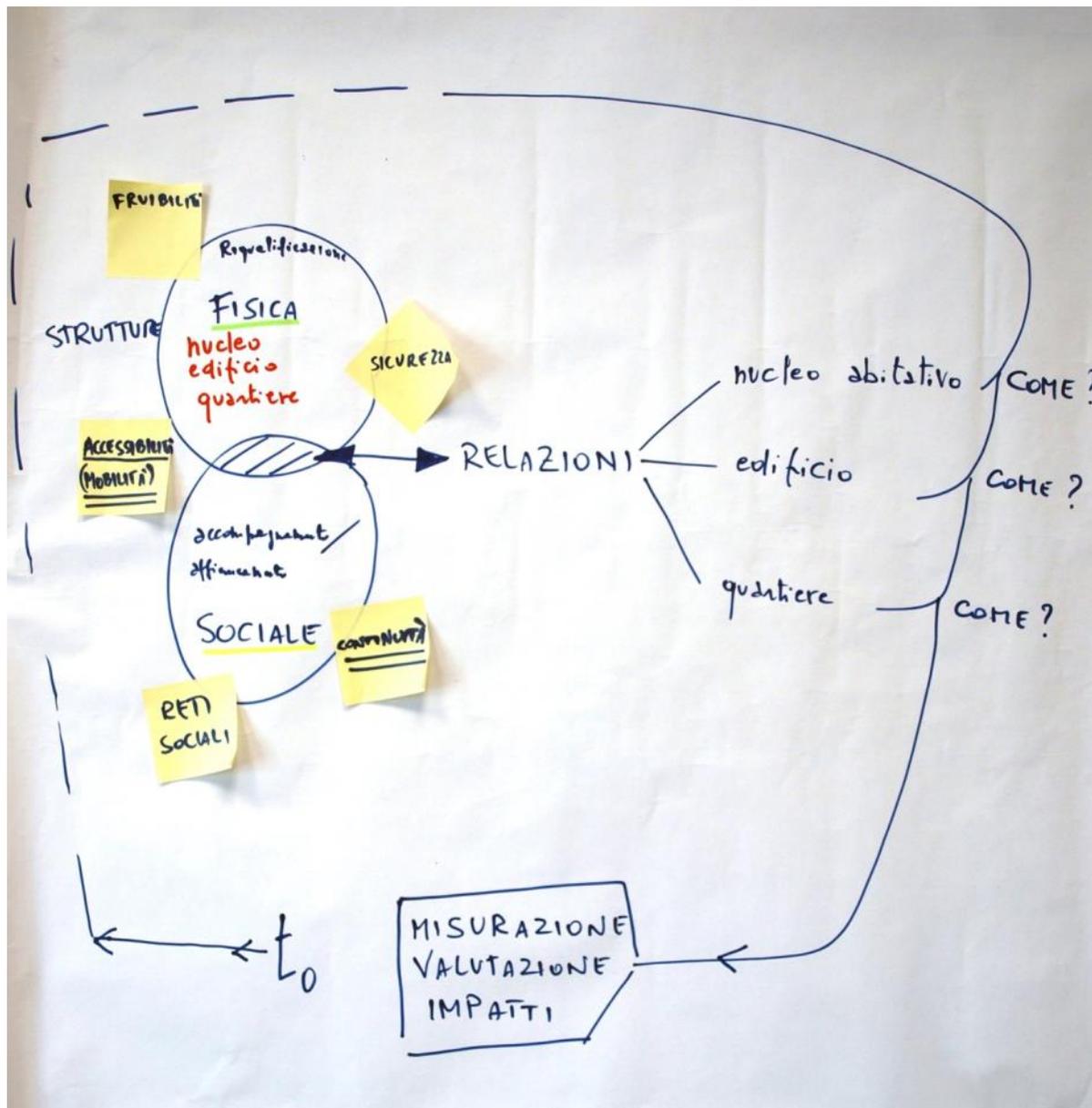
Il **cambiamento osservato** da tutti: emergono nuovi bisogni di salute, ai quali non possono e non sanno rispondere i servizi tradizionali. Bisogni che tuttavia vanno intercettati, riconosciuti e affrontati con metodi nuovi.



## Strutture.

DISCUSSIONE DEL GRUPPO – IN SINTESI

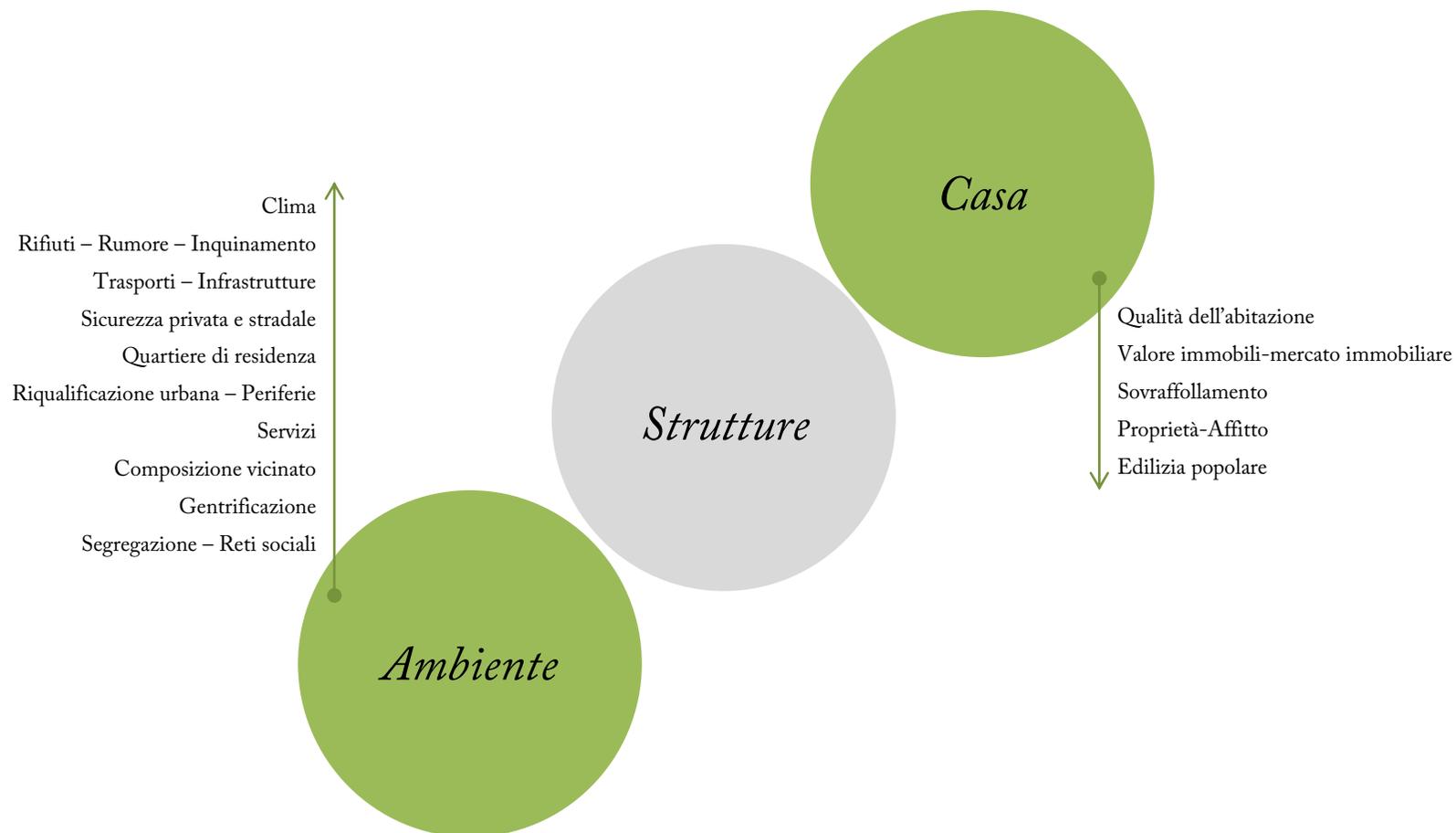
La discussione del gruppo si apre su due **capitoli**, la casa e l'ambiente, ma solo il primo viene scelto per leggere le trasformazioni e i bisogni sociali sotto tre aspetti: la (ri)qualificazione della struttura fisica, la fruibilità dell'edificio, l'accessibilità del quartiere. Poiché la casa non è solo un ricovero, sono rilevanti gli **aspetti sociali** della vita nella comunità, sia di condominio che di quartiere. Il gruppo segnala pertanto l'importanza di accompagnare chi affronta in modo forzato un cambiamento della propria condizione abitativa: una casa lontana dal quartiere forza l'inserimento in una comunità nuova. La più materiale fra le scelte della vita – abitare – si carica insomma di significati sociali, che le stesse sperimentazioni urbane inducono: un modello residenziale incardinato sull'idea del *mix* sociale, con unità abitative in parte vendute sul mercato privato e in parte riservate a edilizia pubblica, richiede cura e accompagnamento per portare buoni frutti.





Perché, a ben guardare, il fine ultimo dei progetti urbani non è riqualificare i quartieri ma “riqualificare” gli abitanti. Un processo lungo, che passa attraverso l'accettazione del cambiamento, un quadro di continuità della propria vita a prescindere dal luogo di residenza, un metodo per entrare attivamente nella comunità di cui si è parte.

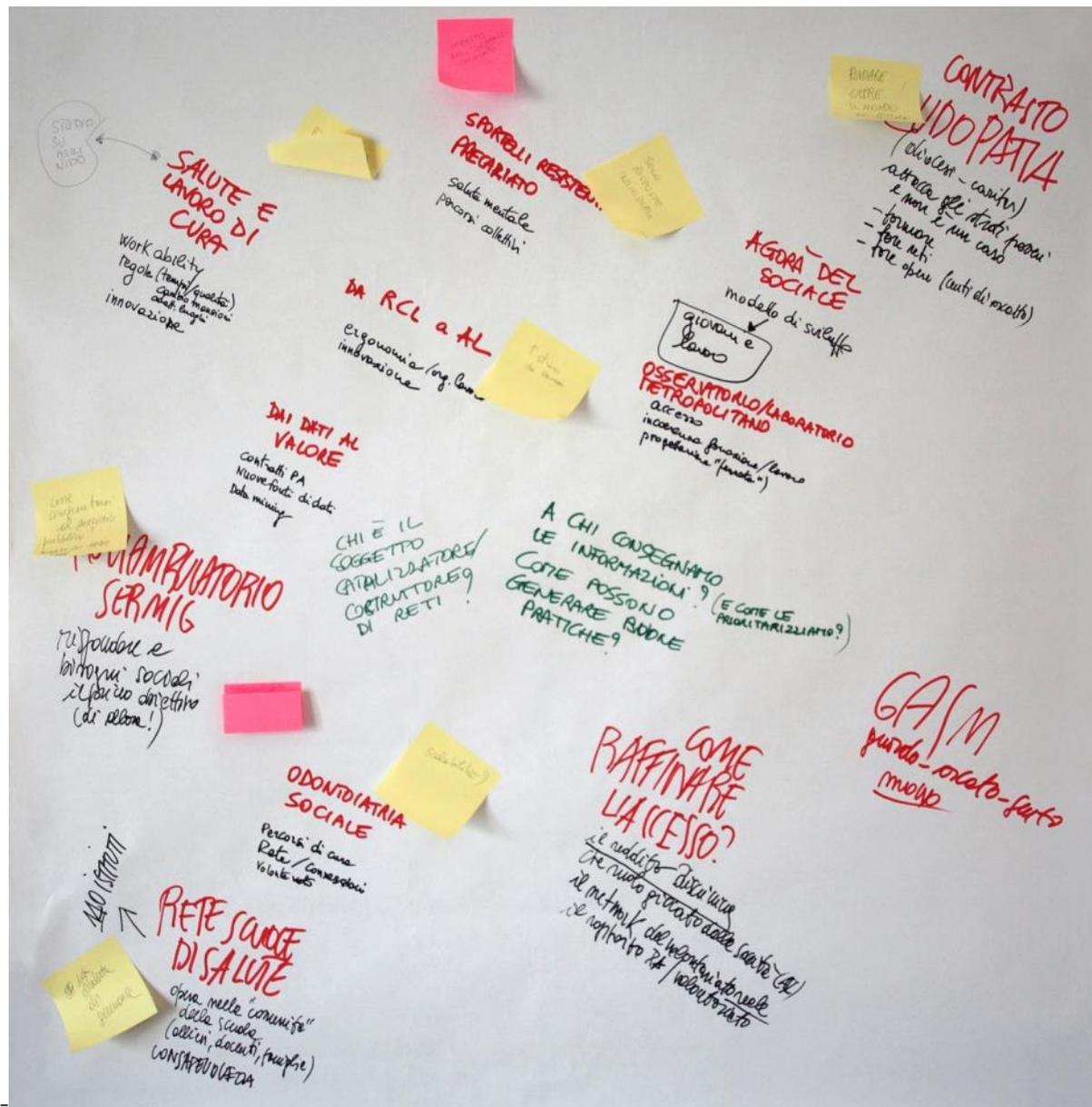
Un modello nuovo è ciò che serve per fronteggiare i problemi di chi, cambiando quartiere, affronta lunghe trasferte per recarsi al lavoro, non sempre trova un'offerta di mobilità pubblica di buon livello, incontra difficoltà se vuol mantenere i riferimenti scolastici dei propri figli, vede sbiadirsi la rete di relazioni sociali di reciproco sostegno e solidarietà (soprattutto gli anziani, le donne, i malati cronici).



## Accesso.

DISCUSSIONE DEL GRUPPO – IN SINTESI

Accesso significa attraversare la soglia che permette a ciascuna persona di detenere le **risorse essenziali** alla propria esistenza: il lavoro, un reddito, l'istruzione, la salute. Questo vasto – ma sincretico – ambito significa dare forma a un insieme intrecciato di politiche che supportino ognuno di noi nella personale ricerca di un punto di equilibrio, particolarmente arduo quando alcune condizioni vengano meno. La multiformità di offerte e approcci in questo ambito di politiche – che richiede specialisti, ma registra l'estesa volontà di operare in modo coordinato – spiega la coerenza che si coglie dai resoconti e dalle proposte presentate dal gruppo di lavoro, a fronte dell'eterogeneità di argomenti e progetti. Quattro i cluster individuati. Il **lavoro**, che alcuni (specialmente i giovani) non trovano, vivendo un disallineamento paradossale fra le aspettative alimentate da una buona istruzione e la congiuntura. Che altri svolgono in condizioni organizzative sempre più efficienti, ma anche sempre più portate a enfatizzare la produttività, con riflessi importanti sulla popolazione che invecchia.





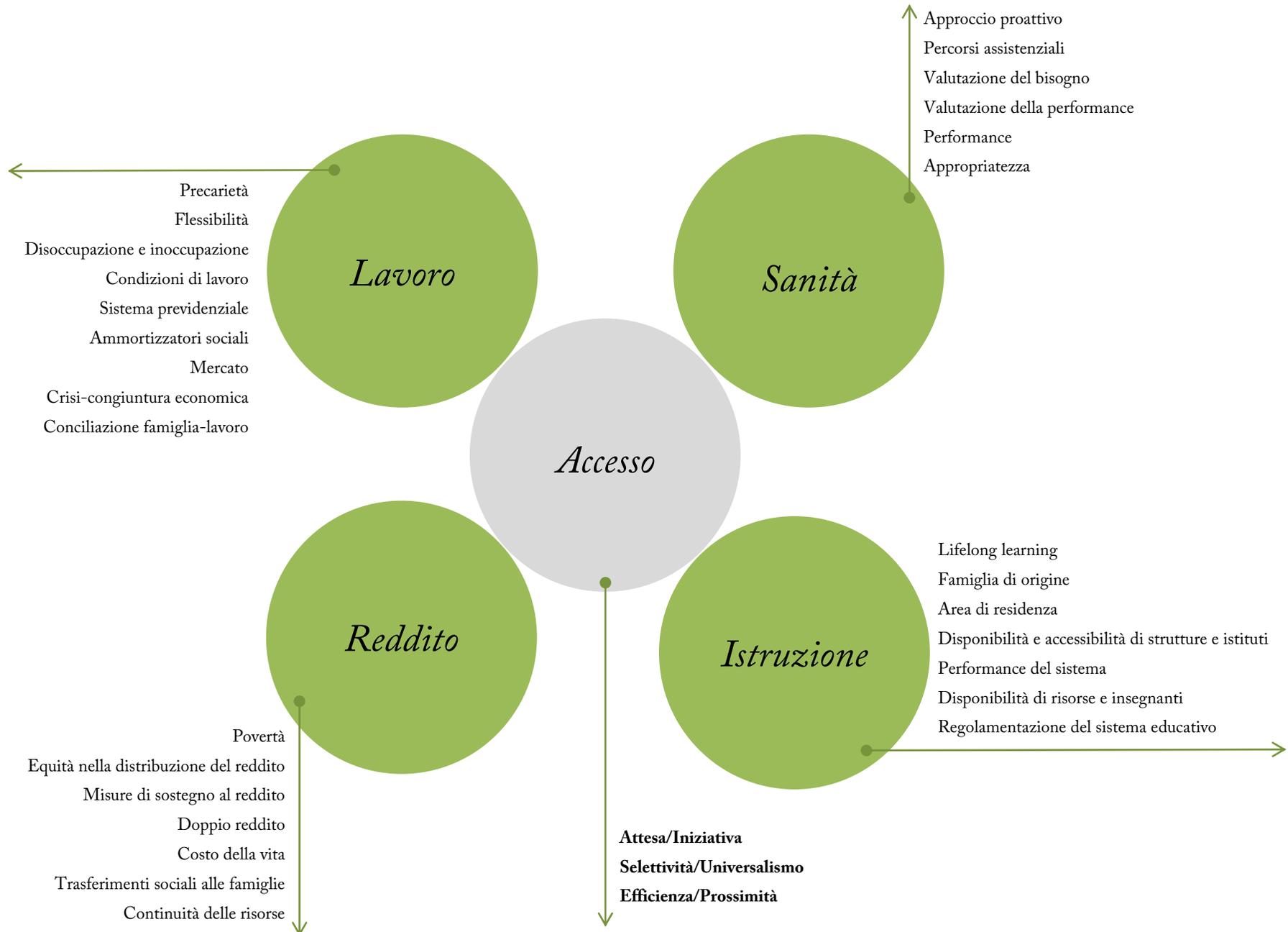
E che altri ancora ritrovano, dopo una espulsione dal mercato del lavoro, per quella stessa innovazione organizzativa che rende i processi sempre più ergonomici e adatti a chi sconta limiti di salute.

I **servizi sociali e sanitari**, al centro di una clessidra: da un lato le risorse del welfare centrale che si riducono; dall'altro i bisogni che crescono e si modificano. In questa terra di mezzo prende forma la grande, generosa offerta del volontariato, dell'associazionismo, del privato responsabile,

in un "mercato del welfare" che resta tutto da pensare e da organizzare.

La **cultura** di chi disegna le politiche e di chi realizza i progetti mostra un inedito, urgente bisogno di aggiornamenti, quantificazioni (sul cambiamento sociale, sulle prestazioni, sulle sperimentazioni), dati accessibili e aperti, modelli di comunicazione verso i decisori come verso la comunità.

Infine l'importanza del **network**, solo strumento plausibile, nel panorama frastagliato di oggi, per immaginare azioni scalabili, portate a termine da filiere ordinate e ben orchestrate dove ogni organizzazione possa trovare un ruolo e giocarlo fino in fondo.



# 12.1.2017

L'obiettivo posto nel terzo appuntamento, **Progettare una politica : elementi per affrontare il cambiamento**, è stato passare dalla conoscenza reciproca al lavoro in comune, dall'esperienza singola all'elaborazione di proposte condivise. Verificando quante e quali sono le priorità, come si potrebbero

formalizzare collettivamente e come andrebbero presentate in una politica efficace.

Dopo aver fatto emergere le priorità e i contenuti di un'azione possibile (**cosa** fare), i gruppi di lavoro hanno approfondito strumenti e approcci (**come** fare).

Ciascun gruppo ha seguito metodi di discussione partecipativa differenti, ottenendo tre diversi output: la modellazione teorica di un *policy framework* (gruppo **traiettorie**), il disegno di un *framework* orientato a un tema specifico (gruppo **strutture**), un esercizio di progettazione concreta (gruppo **accesso**).

COLLABORAZIONE E OSPITALITÀ



Polo del '900

## Traiettorie.

OUTPUT DEL GRUPPO – IN SINTESI

*Per passare da una sponda ad un'altra di un fiume posso nuotare, ma devo esserne capace; oppure posso attraversare un ponte, ma deve essere costruito.*

È la metafora che ha aperto i lavori del gruppo: persone che si trovano sulla “sponda” delle difficoltà devono poter passare a condizioni migliori e, per farlo, hanno due strade. Possono nuotare da soli, ma se non ce la fanno passano da una situazione di difficoltà ad una di emergenza; oppure possono attraversare un ponte... costruirlo è il compito delle politiche che devono fornire strumenti sia per gestire l'emergenza (*ripescare chi sta annegando*) sia per aiutare il miglioramento e prevenire il peggioramento delle condizioni di partenza (*sostenere il passaggio tra le “sponde” della vita*). Il gruppo di lavoro ha individuato la necessità di costruire un *policy framework* per la salute e il benessere soprattutto nei termini della **costruzione di un ponte**, ovvero si è concentrato sugli elementi strutturali delle politiche.

La **visione** proposta dal gruppo è quella di un ecosistema multidimensionale e interconnesso, secondo la quale il **principio** di promuovere la salute dovrebbe essere incorporato in modo trasversale in diverse politiche settoriali e all'interno di diverse organizzazioni. Per realizzare questo obiettivo occorre però non soltanto progettare strumenti specifici, ma favorire un cambio di prospettiva, creare ambienti *favorevoli* che sappiano ben considerare i fattori della salute e del benessere, e assecondarne l'adozione.

Al cuore del **cambiamento culturale** richiesto è passare dalla capacità di gestire la specializzazione delle aree d'intervento alla capacità di far dialogare più dimensioni, per esempio lavorare in *equipe* intersettoriali, integrare servizi, condividere la leadership – requisiti necessari che i gruppi professionali (nelle istituzioni pubbliche e nel terzo settore) dovrebbero fare propri.

Si tratta di un cambio di passo radicale che – il gruppo non lo nasconde – può richiedere una competenza specifica di guida: un **mediatore o traduttore** che possiede capacità e competenze per accompagnare e diffondere il cambiamento all'interno delle organizzazioni, e sa come inserire l'approccio di promozione della salute all'interno delle specificità settoriali, esercitando capacità di negoziazione, alimentando le buone relazioni tra organismi diversi, conoscendo gli strumenti per monitorare e valutare il cambiamento. Non sembra utile, insomma, gestire il cambiamento all'alto (una cabina di regia per il governo di attori diversi), occorre anche insinuare il cambiamento dal basso, fra le persone all'interno delle culture organizzative.

Pensare al benessere può diventare un **valore** che prende corpo in un diverso modo di agire e si nutre di conoscenze da mettere a sistema: condivise, reperibili, utilizzabili, un terreno comune. Interoperabilità delle informazioni (alleanze e infrastrutture di condivisione dei dati tra chi elabora le informazioni) e coordinamento tra funzioni e responsabilità degli attori in gioco sono lo strumento e il principio fondante di un *policy framework* per la promozione della salute.

Con quali **metodi e strumenti** si può operare?

- *Dal piccolo al grande.* Partire dai cantieri sperimentali, su territori e dentro gruppi di lavoro circoscritti, valutare i risultati e poi rendere replicabile l'approccio o il progetto.
- *Dare senso a ciò che si fa.* Lavorare con esperti per creare un circuito virtuoso tra attività, monitoraggio e valutazione, oltre l'impatto

sui target specifici delle azioni e verso il cambiamento culturale interno alle organizzazioni. Favorire la diffusione di un pensiero nuovo che permei i diversi contesti professionali. Valutazione e auto-valutazione devono servire al controllo delle azioni, ma anche allo sviluppo di persone e organizzazioni.

- *Documentare per valorizzare.* Molto viene fatto, poco viene portato all'attenzione del pubblico, e condiviso in modo permanente e strutturale. Usare bene la documentazione prodotta significa valorizzare le esperienze: prima di mettere in campo nuove idee, va promossa una mappatura che metta in luce sovrapposizioni e lacune.
- *Assunzione di responsabilità.* L'approccio multi-attore e intersettoriale richiede di condividere non soltanto propositi e progetti, ma anche risorse e responsabilità. Senza dimenticare che

la responsabilità condivisa parte sempre dalla responsabilità individuale: chi si fa carico in prima persona di decisioni, processi, innovazioni. Un modello cooperativo che si sviluppa unendo gli individui in ambienti favorevoli, sviluppando la riflessione organizzativa, valorizzando progetti e sistemi, anche offrendo premialità.

Se le politiche di salute e benessere richiedono un cambio di prospettiva anche radicale delle culture organizzative (istituzioni pubbliche, università, terzo settore, rappresentanze, associazioni della società civile) il punto di partenza è la scuola. Lavorare in modo intersettoriale, operare in squadra, distribuire le responsabilità, puntare all'*empowerment* dei gruppi e non soltanto del singolo sono elementi dell'ossatura di un nuovo agire sociale.

**RETI**

**ROBERTO TRA INTERCULTORI PROFESSIONISTI**  
(coltiviamo la tradizione)

**CORRICE**  
COSTRUIAMO PONTI  
SINGOLI MATERIALI

**METODI**

A) APPROCCI/ PRINCIPI

B) GOVERNANCE

**INVESTIMENTO SU NUOVE GENERAZIONI**

A) COMPETENZA SPECIFICA X  
LAVORARE IN MANIERA  
SENSIBILE AL TERRA (DENTRO)  
IN OTTICA DI SALUTE = RENDERE

B) AMBIENTI EDUCATIVI

- QUALITÀ DI "CURA" DEL PROCESSO (DELLA COSTRUZIONE)
- RISORSE
- VISIONE

**INTEROPERABILITÀ DELL'INTELLIGENZA**

• AMPLIARE LE PARTNERSHIP  
GIÀ DALLA PROGETTAZIONE CON  
TUTTI GLI STAKEHOLDER anche  
attraverso comunicazione

• RAPPORTI TRA LIVELLI DIFFERENTI  
• GESTIONE DELLE ORGANIZZAZIONI

B) PIANIFICAZIONE E LIVELLO

AMMINISTRATIVO CON RESPONSABILITÀ  
E AUTONOMIA DIFFERENTI

• SISTEMI

• PEZZI DI RISORSE INTERCONNESSE  
E SOLLECITATE SU TAVOLI "GIUSTI" E  
COME LE UTILIZZI E LE DECLINI

• METACOGNIZIONE

C) SPERIMENTAZIONE SU TERRITORI  
PICCOLI E POI RENDERE SOSTENIBILE  
E METTERE A RAGGI

• IMPATTO STRUTTURALE (OBIETTIVI,  
IMPATTO, VALUTAZIONE, ... SOSTENIBILITÀ)

• SISTEMI DI VALUTAZIONE CONDIVISI E  
DARE SENSO A CIO CHE SI FA

• DOCUMENTAZIONE X VALORIZZARE  
LA STORIA

• STRUMENTI COMUNI  
• ASCOLTO E ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

**COMPETENZE**

**MEDIATORE**

**TRADUTTORE**

**FACILITATORE**  
No singolo "UOMO"

**MEDIAZIONE DI SISTEMA**

• **COMPETENZE/CAPACITÀ**  
= soggetto che FORMA e  
ACCOMPAGNA IN MONDO "DIFFUSO"

OTTICA DI SETTORE X APPROCCIO  
DI PROMOZIONE SALUTE

CAPACITÀ DI GOVERNO E  
NEGOTIAZIONE

PRENDERSI CURA

**AMBIENTE CIRCOLANTE**

**INTERNO ALLE ORGANIZZAZIONI**

• LAVORARE IN EQUIPE

• SUPERVISIONE E  
SERVIZI INTEGRATI

• RESILIENZA

• LEADERSHIP CONDIVISA

**MONITORARE IL CAMBIAMENTO (E) VALUTAZIONE IMPATTO**

CABINE DI REGIA

CONNESSIONI TRA RETI

**COLUI CHE FA LA MANUTENZIONE DELLA RETE**

ALLEANZE E COOPERAZIONE  
PROPOSTE STRUTTURALI

BUONE PRATICHE

- LINGUAGGI/ COMUNICAZIONE
- PROGRAMMAZIONE CONDIVISA
- AMBIENTI FAVORENTI
- CONDIVISIONE DI DATI
- INFRASTRUTTURA E SISTEMI INFORMATIVI
- SALUTE COMUNITARIA

ZONE CONDIVISE  
E SOVRAPPONIBILI X  
EQUIPARABILI E COORDINARE  
LE FUNZIONI E LE RESPONSABILITÀ

RIFERIMENTI NORMATIVI/  
BUONI IN QUALE TRADIZIONE  
ORGANIZZATIVA

**RESILIENZA E  
EMPOWERMENT COMUNITARIO**

APPROCCI/PRINCIPI \*

AMBIENTI FAVORENTI

PROMOZIONE SALUTE

VALUTAZIONE POLITICHE  
CATEGORIE COMUNITARIE

MENTO

12  
gennaio  
2017





Le nuvole sono un materiale di immaginazione adatto all'impastatore pigro sognate come una panna montata leggera che si impasta alla perfezione Michelard

## Strutture.

OUTPUT DEL GRUPPO – IN SINTESI

*Quale modello di policy è più utile ,per ridurre l'impatto negativo sulla salute, dei problemi legati alla questione abitativa? Quali gli aspetti positivi e i punti critici nelle politiche già stabilizzate?*

Il tavolo ha elaborato il proprio modello d'azione – regole, metodi, approcci – utilizzando un **mission canvas**, ispirato al *business model canvas* modificato in ottica non profit. Poiché le problematiche legate all'abitare sono numerose, così come le politiche che le affrontano, la squadra ha circoscritto la progettazione al nodo dell'incontro fra domanda e offerta di abitazioni, trattandola sia dal punto di vista di chi cerca casa sia da quello di chi la offre.

La **value proposition**, *abitare sostenibile*, affronta il problema in termini di edilizia sociale, pensando a chi non riesce a ottenere o mantenere la casa; ma al tempo stesso riflette sull'abbandono e sul rischio di degrado dei centri storici, dove i proprietari di immobili non riescono a locare, anche per mancanza di capitali da investire nei

lavori di manutenzione degli edifici o per canoni d'affitto inaccessibili a fasce di popolazione sempre più ampie. Spesso è difficile anche vendere l'immobile a un prezzo adeguato, perché l'offerta è stabilmente superiore alla domanda.

Gli **attori** da coinvolgere nel progetto sono identificati in un insieme ampio e diversificato, che comprende proprietari e inquilini, enti pubblici e settore non profit. Certamente una proposta efficace deve saper collegare il settore pubblico a tutti i livelli (locale e nazionale, fino all'ANCI per eventuali proposte di modifiche legislative), il terzo settore e l'associazionismo, organizzazioni filantropiche e sindacati di inquilini, il privato profit fatto di istituzioni finanziarie, reti informali di proprietari, gestori di patrimoni immobiliari, imprenditori, collegio dei costruttori edili. L'ipotesi di partenza è che ciascuna parte sia disposta a ripensare il proprio "potere" nella relazione, in virtù delle dinamiche sociali che si stanno trasformando e cambiano

la prospettiva di tutti.

L'efficacia di qualsiasi azione in questo campo viene compromessa se manca il coinvolgimento e la fiducia di chi beneficia delle politiche.

Tuttavia per stimolare un atteggiamento proattivo, occorre coinvolgere le parti nella elaborazione delle proposte dal principio, ricordando che proprietari di immobili e chi cerca casa non hanno interessi contrapposti, semmai complementari.

Fra le prime attività da realizzare, vi è quella conoscitiva: essenziale mettere in rete le risorse, mappare gli alloggi sfitti, attivare gli stakeholder per facilitare l'incontro fra domanda e offerta. Per affrontare questo genere di problemi, la tecnologia e i sistemi informativi appaiono **risorse chiave** sia per il monitoraggio delle azioni sia per il funzionamento del network. Sul piano normativo, un passaggio essenziale è la flessibilità dei contratti, che dovrebbero giovare di formule

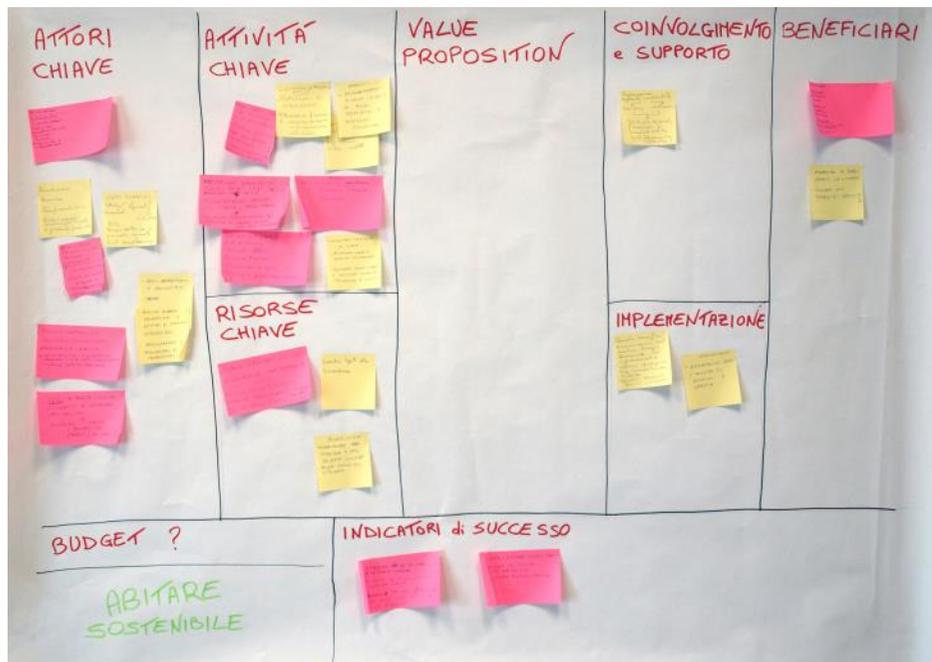
nuove (abitazione collettiva, temporanea, senza residenza), di strumenti di garanzia adeguati, di agevolazioni fiscali. Rilevante anche il ruolo della comunicazione, che dovrebbe far leva su strumenti utili a rappresentare l'obiettivo della politica in modo convincente e coinvolgente. Da ultimo, in ottica di sostenibilità e replicabilità del modello, è necessario disporre di **indicatori**

**di successo**, per confermare o correggere il progetto e i metodi della sua implementazione.

Tra gli indicatori suggeriti:

- La riduzione superiore ad una certa percentuale di abitazioni occupate abusivamente.
- La riduzione del turn over effettivo degli ospiti nell'*housing* sociale o in risorse abitative d'emergenza.
- La diminuzione degli alloggi sfitti.
- Le variazioni nelle valutazioni di densità abitativa.
- L'aumento delle abitazioni sottoposte ad adeguamento a norme igienico-sanitarie rilevato.







## Accesso.

OUTPUT DEL GRUPPO – IN SINTESI

*Lavoro e cultura sono i due ambiti di intervento che il tavolo (ampio, suddiviso in due gruppi operativi) ha messo al centro dell'esercizio di progettazione, guardando a uno specifico target delle politiche: i più giovani.*

Come si **comunicano** i concetti della salute e la sua tutela – cure, comportamenti, benessere – alla parte più giovane della società? Come ottenere attenzione e condivisione, e stimolare messaggi positivi verso i coetanei?

Il primo passo è usare un **linguaggio** coerente con i modelli comunicazione nei quali i giovani sono i più attivi, *prosumer* e non più destinatari passivi di messaggi. Per collocare l'esercizio di progettazione, tra i molti territori e luoghi abitati dai giovani, il gruppo di lavoro ha individuato la **scuola** (ambiente presidabile), e tra i diversi formati possibili ha individuato il **contest**.

Poiché sempre più di frequente le scuole vengono sollecitate e coinvolte in progetti in molti campi di attività, è importante definire meccanismi di *reward* materiali e immateriali, per innescare e mantenere l'interesse verso l'esperienza proposta. La disponibilità di un **premio** è dunque un aspetto da non sottovalutare, perché la partecipazione volontaristica ha bisogno di strutturarsi per garantire efficacia e impatti a lungo termine: offrire premi non effimeri, come strumenti o servizi, può decretare il successo o l'insuccesso nei progetti di coinvolgimento.

Nel linguaggio del gioco, una questione importante riguarda il rapporto tra dimensione competitiva e dimensione collaborativa.

Il formato classico del *contest* punta soprattutto sulla competizione, ma nell'ambiente scolastico è altrettanto importante suscitare comportamenti collaborativi, mostrandone i vantaggi attraverso un buon bilanciamento: per esempio sollecitando gemellaggi tra le scuole più virtuose e capaci,

e scuole meno attive e fortunate, che emergerebbero con difficoltà se lasciate sole. La scuola è una **comunità** multiforme, fatta dagli studenti e dai loro educatori. I primi sono portatori di capacità nuove, sanno comunicare, hanno competenza nei linguaggi contemporanei; ai secondi spetta il compito di alimentare la conoscenza e la coscienza critica, mettendo in gioco equilibrio ed esperienza. Mettere a confronto nuovo e vecchio, l'esperienza e l'innovazione, è la base dei modelli della **innovazione aperta** ai quali è bene riferirsi.

Obiettivo di ogni politica di welfare, centro dell'interesse di ogni società, il **lavoro** e la mancanza di lavoro giovanile sono il problema di questo decennio. Ma come favorire l'accesso al mercato del lavoro per i giovani e su quali leve agire? Dopo una fase di allineamento sui concetti di fondo – come è concepito il mercato del lavoro, quali i tratti generali delle diverse

tipologie di lavoro e le relative tutele – il gruppo ha proposto un approccio basato su un **policy mix** dove convivono strumenti e attori diversi, adottando un intervento sinergico di diverse misure e diverse politiche, per giungere al cuore del problema.

La chiave di volta per favorire l'accesso al mercato del lavoro è intervenire non solo con politiche industriali e per l'innovazione, ma anche in quelle orientate ad altri ambiti di azione, dalla rigenerazione urbana alle questioni ambientali, dalla cultura all'innovazione sociale, perché ogni campo può sollecitare la nascita, lo sviluppo, il consolidamento di professioni vecchie e nuove.

Il policy mix è un meccanismo a più porte, dove giocano un ruolo le **politiche pubbliche** come le **iniziative del privato**, che possono creare condizioni di base per favorire l'auspicato allargamento delle possibilità di accesso al lavoro: pubblico e privato, dunque, più che mai giocano un ruolo complementare. Il primo passo è allargare l'accesso al “cerchio” del lavoro; il secondo mutuare le tutele disponibili a forme contrattuali sempre più ampie, creando un circuito virtuoso di “mutuo soccorso” tra lavori stabili e tutelati e lavori instabili e meno tutelati. La metafora visiva è *una chiocciola*: si entra in un punto e, man mano procedendo nel percorso

di sviluppo professionale, si incontrano strumenti che sostengono il cambio di status dal punto di vista sostanziale (che **lavoro**) e formale (quali **contratti e tutele**).

Per presentare il policy mix, il gruppo ha proposto di organizzare un **hackathon** con una missione duplice: far nascere idee d'impresa, ma al tempo stesso sviluppare strumenti per la tutela dei lavori meno strutturati. *Su questo punto dunque, i due gruppi si sono ricongiunti.*













### **Cosa ci ha insegnato questo laboratorio?**

Che si sente forte fra gli operatori– chi definisce le politiche e chi le mette in atto, chi le finanzia e chi ne valuta l’impatto – l’esigenza di conoscersi a fondo e condividere, di scambiare competenza e razionalizzare l’offerta. Di portare la propria voce, e l’esperienza concreta di chi si mescola col cambiamento della società, fino al momento nel quale le politiche si progettano. E infine di conoscere di più e meglio, disporre di dati e descrizioni attendibili della realtà per averne una rappresentazione oltre la propria sfera di esperienza. In sostanza di aderire a un programma di lavoro comune, come comune è il destinatario di tutte le politiche di salute : **la comunità.**

## Hanno partecipato :

Roberto Arnaudo, Giovanna Berti, Barbara Boccasso, Maria Pia Bronzino, Elena Carli, Annamaria Capra, Maria Cardino, Mirella Cerniglia, Sara Coccolo, Elena Coffano, Silvia Cordero, Angelo d'Errico, Anna Di Mascio, Roberto Di Monaco, Ferruccio Doglione, Mara Fanì, Marianna Filandri, Silvio Geninatti, Ioli Ghibaudi, Fabrizio Ghisio, Irene Gili Fivela, Federica Giuliani, Roberto Gnavi, Barbara Graglia, Luisa Ingaramo, Adriana Lancella, Roberto Leombruni, Simonetta Lingua, Carlo Mamo, Michele Marra, Giulia Melis, Luisa Mondo, Alessia Montanari, Federico Morando, Serena Moriondo, Elena Mosso, Antonio Murciano, Stefania Orecchia, Simona Patria, Silvia Pilutti, Veronica Proietti, Francesco Quatraro, Ivan Raimondi, Marco Riva, Aldo Roncarolo, Daniele Russolillo, Elisa Saggiorato, Antonio Sansone, Gianfranco Scarcarli, Marzia Sica, Giulia Silvestrini, Teresa Spadea, Morena Stroscia, Alessandro Svaluto Ferro, Matteo Tabasso, Edoardo Tegani, Grazia Tomaino, Nanni Tosco, Roberta Valetti, Maria Rosa Valetto, Enrica Valfrè, Giorgio Vernoni, Nicolas Zengarini.



# Riferimenti

## ORGANIZZAZIONE | PROGRAMMI

**Il Servizio di Epidemiologia :** Attivo dal 1994, il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 (SEPI) svolge funzioni di epidemiologia generalista verso le ASL afferenti alle Province di Torino e Cuneo e alcune funzioni specialistiche per tutta la Regione (rischi da lavoro, da dipendenze e promozione della salute attraverso il DORS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute). Il Servizio si occupa di valorizzare i sistemi informativi disponibili per scopi di valutazione dello stato di salute della popolazione piemontese, ivi incluso il monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata e, negli stessi ambiti, per obiettivi di ricerca. Una delle principali linee di attività del Sepi è la valutazione e contrasto dei determinanti sociali di salute, ambito sul quale la Regione Piemonte svolge funzioni di riferimento nazionale. Lo scopo ultimo del servizio è supportare con dati e indicatori epidemiologici le scelte di programmazione della politica e l'azione dei professionisti della sanità piemontese, in ordine alla analisi dei problemi di salute e alla individuazione di priorità, alla scelta di soluzioni di intervento idonee per efficacia, sicurezza, fattibilità e accettabilità e al monitoraggio della qualità dei processi di prevenzione e assistenza. Il Sepi afferisce alla rete regionale dei Servizi di Epidemiologia, nata nel 1998, e composta da 6 organizzazioni che, nell'insieme, svolgono le funzioni di osservatorio epidemiologico regionale. I problemi a cui l'osservatorio si applica hanno rilevanza sanitaria (assistenziale o preventiva), ambientale, sociale od organizzativa, a seconda del campo di esercizio della funzione.

**Torino Nord Ovest srl impresa sociale :** È un centro che svolge attività di studio, consulenza, valutazione e proposta nel campo della ricerca socioeconomica. Luogo di elaborazione di saperi applicabili e circolazione di idee, si propone di accrescere l'informazione qualificata sui principali temi dell'agenda pubblica e favorire lo scambio fra settore pubblico e privato, guardando a progetti di frontiera e ancorandoli a una produzione originale di dati, analisi, visioni. Il centro fotografa e approfondisce una pluralità di aspetti e settori, dal mondo delle imprese al mercato del lavoro, dalle nuove professioni al welfare, dalle rappresentanze alla cultura, dalla *smart e social economy* alla nuova manifattura. Due punti fermi caratterizzano l'attività di analisi e progetto: lo sviluppo come chiave interpretativa delle trasformazioni urbane e l'indagine dei fenomeni sociali ed economici nella loro reciproca interazione. Quattro i filoni di lavoro: la ricerca, gli atelier di co-design dove si sviluppa analisi organizzativa e si ragiona di innovazione nelle politiche pubbliche, la responsabilità sociale per imprese e istituzioni, la divulgazione per mezzo di attività convegnistiche e editoriali per sostenere il dibattito pubblico sui principali temi dello sviluppo e dell'innovazione.

**Mindmap. Promoting mental wellbeing in the ageing urban population:**

**determinants, policies and interventions in european cities** è un progetto europeo finanziato dal programma H2020, finalizzato a promuovere il benessere della popolazione nelle città e valutare l'impatto delle politiche urbane sulla salute. Avviato nell'estate 2016, coinvolge 13 città europee, americane e canadesi, oggetto di studi epidemiologici finalizzati a identificare rapporti di causa-effetto e interazioni fra l'ambiente urbano e i determinanti sociali, comportamentali, psicosociali e biologici della popolazione. Il progetto, quadriennale, affianca alle attività di ricerca accademica iniziative seminariali di aggiornamento e confronto rivolte alle città partner e agli attori locali, per trasferire conoscenze utili alla programmazione delle politiche di welfare e urbane, favorendo una discussione collettiva fra i molti stakeholder – pubblici e privati – coinvolti nei processi innescati dal tema della salute e del benessere dei cittadini.

**Euro-Healthy. Shaping EUROpean policies to promote HEALTH equitY**

è un progetto finanziato dal programma H2020 che ha come principale obiettivo l'identificazione delle politiche e degli interventi più efficaci per migliorare salute ed equità nella salute in Europa, in particolare nelle aree metropolitane. Alla base del progetto è la costruzione di un indice composito di benessere (Population Health Index, PHI) e di una serie di strumenti per monitorare la salute, il benessere generale e le interazioni tra salute e società. Il PHI sarà utilizzato per valutare e discutere l'impatto sulla salute e sull'equità della salute di politiche provenienti da diversi settori, fornendo una base per il dialogo politico multisettoriale. La ricerca interessa diversi livelli geografici, coinvolgendo tutte le regioni del territorio europeo (NUTS 2) e 10 aree metropolitane: Atene, Barcellona, Berlino, Brussels, Lisbona, Londra, Parigi, Praga, Stoccolma e Torino.

