

Mappare la salute: pratiche partecipative e trasformazione del welfare di prossimità

Corso magistrale «Cultura, società, servizi» 2025/2026
– Scuola Achille Ardigò



Domanda di ricerca

Quali sono le risorse, le sfide, le difficoltà e le contraddizioni nei processi di territorializzazione della salute?

CONCETTI CHIAVE

Infrastruttura della cura



Strutture fisiche (es. ospedali e case di riposo), ma anche **reti sociali, servizi comunitari e politiche pubbliche**, che sostengono il benessere delle persone (De Nicola 2024).



Infrastruttura come metodo



Mettere all'opera un'analisi che si sforza di comprendere l'"intra-azione" (Barad 2007) tra l'infrastruttura *delle cose* e *quella dell'esperienza* (Borghi, 2024)

Territorializzazione della salute



Connessione continua tra le *dimensioni individuali e collettive della salute* e il **territorio**



Una rete dinamica di *relazioni infrastrutturali* che si manifestano in un determinato spazio

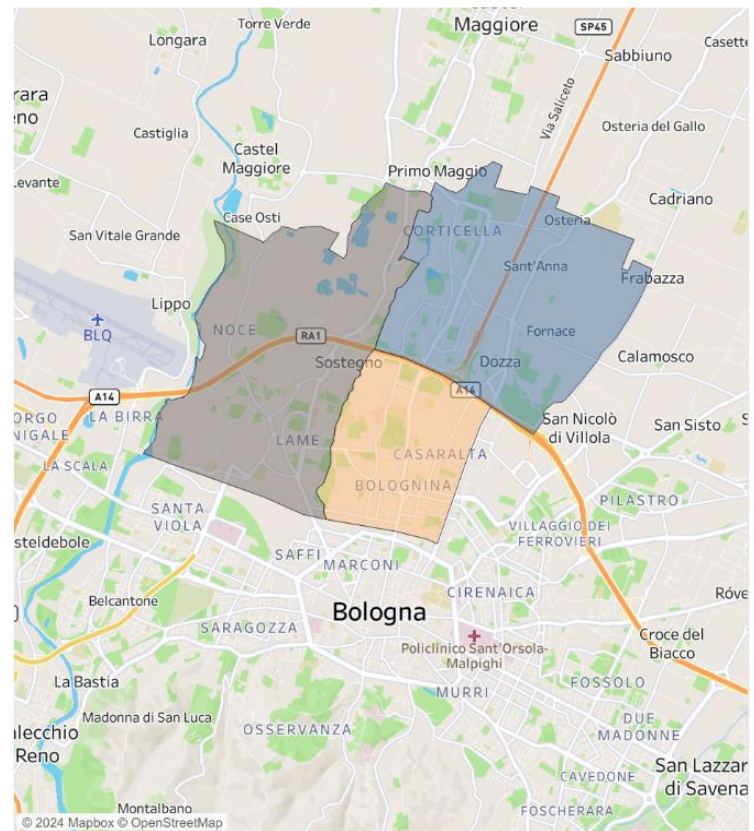
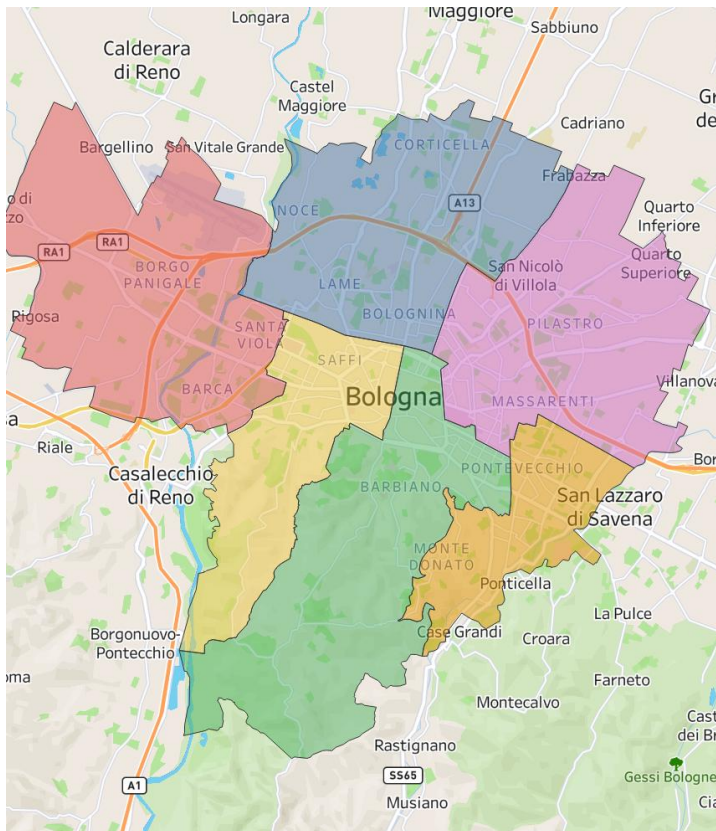


Territorializzazione come metodo



Non un semplice disseminare tracce umane sulla superficie terrestre, ma "*un faticoso, oscuro lavoro che implica un preliminare conoscere, un progettare, un trasformare, un tessere relazione nell'ambiente trasformato, un continuo sforzo di padroneggiamento dei dati mutevoli che l'esperienza via via più matura consente di accatastare*" (Turco, 1988: 77).

Quartiere Navile



Quartiere Navile

Variegata composizione demografica e vasta rete di associazioni e servizi

	Borgo Panigale-Reno	Navile	Porto Saragozza	San donato - san vitale	Santo Stefano	Savena
Superficie (kmq)	31,436	25,875	15,766	26,268	30,040	11,460
Abitanti	61.047	69.643	69.560	66.881	64.785	59.753
Età media	47,3	45,9	46,9	46,1	46,5	48,5
Stranieri	9.977	14.877	8.428	12.095	7.454	8.248
Laureati	7.534	9.672	20.344	11.933	22.522	11.148
Occupati	24.779	28.624	31.492	27.573	29.174	24.083
Reddito medio	22.563	21.930	29.721	22.903	35.782	24.843
Famiglie	30.883	35.757	40.103	35.796	36.309	30.889
Abitazioni	29.919	32.989	40.924	34.919	35.508	29.824

Casa della comunità del Navile

Viene inaugurata nel 2018 come prima Casa della Salute di Bologna.

A seguito della Missione 6 del PNRR e del DM 77 inizia il processo di transizione da CdS a CdC.

La CdC dovrebbe servire non solo come punto di riferimento per la popolazione, ma anche come **centro di connessione** con una vasta gamma di servizi e strutture sanitarie e sociali.

Criticità:

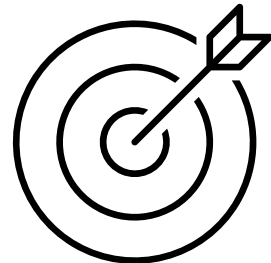
- Predomina l'uso clinico
- Dimensione comunitaria debole
- Coordinazione con i servizi minima
- Mancanza di logica territoriale

Obiettivo: creare un'infrastruttura territoriale di cura come *spazio fisico e diffuso*



Gruppo di Lavoro della Casa di Comunità

- Nato nel 2018 come **strumento di partecipazione sui temi della salute**
- Organizza incontri pubblici per ampliare la **partecipazione dei cittadini, creare reti e contrastare le disuguaglianze**
- Favorisce il confronto tra **istituzioni, associazioni, sindacati, operatori sanitari e sociali, terzo settore.**
- Si propone di costruire un **processo decisionale informato** e uno spazio di **maggiore protagonismo del pubblico nelle decisioni che lo riguardano** (Stefanini e Bodini, 2014).
- **Obiettivo chiave:** Istituire un **board partecipativo** per integrare cittadini, associazioni e professionisti nella governance della salute.



CORNICE METODOLOGICA

- **Sociologia pubblica** (Buraway; Bifulco, Borghi 2023) → ricerca come pratica di connessione e trasformazione
- **Pragmatismo** (Lanzara 1993; Hennion, Monnin 2020) → la ricerca come azione relazionale, non neutrale

Attività etnografiche:

Partecipazione alla co-progettazioni degli spazi di Gorki 12

Monitoraggio della relazione tra Centro di Assistenza e Urgenza (CAU) del Navile, CdC e territorio

Interviste ad operatori e operatrici sanitari e sociali (e non solo)

Workshop di mappatura

Partecipazione ai tavoli di rete delle zone del quartiere

Partecipazione ad assemblee di quartiere organizzate «dal basso»

Bolognina come stai?

Aumento del **consumo di crack** in strada
Impatti: percezione di insicurezza, furti,
tensioni sociali

Risposta istituzionale

- Rafforzamento della presenza di polizia, zone rosse

Risposta dal basso

- Nascita dell'assemblea "*Bolognina come stai?*"
- Ricerca collettiva e momenti pubblici (feste, dibattiti)
- **Carnevale comunitario** in stile brasiliano
→ risposta festiva, relazionale e politica a una situazione complessa



Esempi di workshop



- **Workshop con donne migranti:** precarietà, violenza di genere, solitudine → ma anche attivazione di mutuo aiuto e scoperta di risorse locali
 - **Workshop con Anziani:** discussione su socialità, memoria, lutto, spazi di benessere → riconoscimento della solitudine come tema centrale
- Monitoraggio popolare del CAU:** domande pubbliche sul nuovo servizio di urgenza → valutazione dal basso, collettiva

MAPPATURA COLLABORATIVA

Descrittiva

- **Visibilizzare l'infrastruttura locale della cura** (formale e informale)
- Biblioteche, mercati, bar, case di quartiere, spazi associative, casa di comunità, ecc.
- Ogni *marker* nasce da un dialogo
- https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=it&mid=1S74_61u4iLkN6I8CdII2bYNMJx-_Aio&ll=44.52718183820636%2C11.33687284999962&z=13

Trasformativa

- Generare reti, riconoscimento, apprendimento collettivo
- Aprire conflitti e farne oggetto di discussione pubblica



Non una fotografia ma un processo che produce legami, fa emergere risorse invisibili.

Esperienza a Besòs i Maresme

Quartiere periferico con forti disuguaglianze sociosanitarie

Mappatura collaborativa usata come strumento di *re-diagnosi territoriale partecipata* con: personale medico e infermieristico del CAP Besòs, associazioni, terzo settore, cittadini attivi

Differenze:

- Barcellona: forte tradizione comunitaria, tavoli tematici, istituzionalizzazione della partecipazione
- Bologna: processi anche auto-organizzati, meno istituzionalizzati



La mappatura come forma di cura



La mappa non è l'obiettivo finale, ma un **oggetto fragile con potenziale trasformativo**.



Territorializzare la salute = prendersi cura di relazioni, luoghi e possibilità già esistenti.



Non solo nuovi modelli di welfare, ma **giustizia verso pratiche e solidarietà** che già oggi modellano i territori.



La mappatura si propone di raccogliere desideri, necessità e risorse, rafforzando la capacità di decidere collettivamente

CONCLUSIONI

Se radicata nelle relazioni, la mappatura può contribuire a costruire la **Casa della Comunità come infrastruttura viva:**

- connettere persone
- amplificare voci marginali
- aprire spazi politici della cura

Domande aperte

- Chi si prenderà cura della mappa nel tempo?
- Come rendere ciò che emerge dalla ricerca **utile e accessibile** per le persone che vivono il territorio?
- Come possono le istituzioni **accompagnare senza controllare**, sostenere senza sostituire, aprire senza appropriarsi?





Grazie!

Maddalena Crotti – Phd – SDE Unibo

Maddalena.crotti2@unibo.it

Barbara Giullari – prof.ssa associata – SDE Unibo

Barbara.giullari@unibo.it

Vando Borghi – prof. ordinario – SDE Unibo

Vando.borghi@unibo.it