

MOD\_BND\_002

SCHEMA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO PARTECIPATIVO

Allegato al Bando 2018 pubblicato sul Burett n. 344 del 29.10.2018


## Soggetto richiedente

Soggetto richiedente *	<b>Azienda USL di BOLOGNA</b>
Codice fiscale *	<b>02406911202</b>
Tipologia *	<b>Altri soggetti pubblici</b>
Specificare Altri soggetti pubblici	<b>Azienda sanitaria della Regione Emilia-Romagna</b>
*	<input checked="" type="checkbox"/> <b>CHIEDE di partecipare al Bando regionale Partecipazione 2018 pubblicato sul Burett n. 344 del 29.10.2018</b>
*	<input checked="" type="checkbox"/> <b>DICHIARA che il progetto, di cui alla presente richiesta, non ha ricevuto altri contributi dalla Regione Emilia-Romagna, ne' sono stati richiesti</b>

## Dati Legale rappresentante / Delegato

In qualità di *	<b>Legale rappresentante</b>
Nome *	<b>Chiara</b>
Cognome *	<b>Gibertoni</b>
Data di nascita *	<b>19-07-1966</b>
Luogo di nascita *	<b>Modena</b>
Codice fiscale *	<b>GBRCHR66L59F257N</b>

## Ente titolare della decisione

Ente titolare della decisione *	<b>Azienda USL di BOLOGNA</b>
N. atto deliberativo *	<b>361</b>
Data *	<b>20-11-2018</b>
Copia delibera (*)	 <b>Delibera DG partecipazione.pdf (680 KB)</b>

Confermo che non sono presenti ' Partner progetto'

**Responsabile del progetto**

Nome *	<b>Cristina</b>
Cognome *	<b>Malvi</b>
Codice fiscale *	<b>MLVCST58D42A944N</b>
Indirizzo *	<b>via Castiglione</b>
N. civico *	<b>29</b>
C.A.P. *	<b>40124</b>
Comune *	<b>Bologna</b>
Provincia *	<b>BO</b>
Telefono fisso (*)	<b>0516597137</b>
Cellulare (*)	<b>3486564118</b>
Email (*)	<b>c.malvi@ausl.bologna.it</b>
PEC (*)	<b>distretto.bologna@pec.ausl.bologna.it</b>

**Processo partecipativo**

Titolo del processo partecipativo *	<b>Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione</b>
Ambito di intervento *	<b>Politiche di welfare e socio-sanitarie volte al sostegno delle pari opportunità di genere e al contrasto di tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone</b>
Oggetto del processo partecipativo art. 15, comma 2, l.r. 15/2018 *	<b>Il presente processo partecipativo ha come oggetto la sperimentazione in tre Case della Salute di pertinenza dell'Ausl di Bologna, situate in tre diverse aree del territorio della Città Metropolitana di Bologna (una nell'area del Comune di Bologna, una nell'area montana e una nella pianura) di percorsi partecipativi che coinvolgano le diverse componenti della comunità in un percorso che porti a immaginare azioni per valorizzare ulteriormente le Case della Salute stesse nei loro aspetti legati alla promozione del benessere a 360°, con specifica attenzione al sostegno delle pari opportunità di genere, al contrasto di tutte le forme di discriminazione, alla prevenzione delle patologie anche in relazione all'incidenza di genere, e alle funzioni più legate alla comunità che le ospitano. Al centro del progetto ci sono il coinvolgimento delle diverse componenti dell'utenza e dei soggetti che lavorano o fanno volontariato nelle Case delle Salute, alcune delle quali hanno negli scorsi mesi già svolto un ruolo propositivo sul fronte della promozione della parità di genere in ambito socio-sanitario, da una parte nella lettura dei bisogni del territorio legati al welfare e all'ambito della sanità e dell'assistenza sociale con particolare attenzione alle pari opportunità di genere e dall'altra nell'</b>

ideazione, progettazione e realizzazione di alcune azioni che potenzino le funzionalità delle strutture in questo senso, valorizzando le funzioni di comunità e di promozione del benessere. Il percorso partecipativo è legato a politiche già in corso di sviluppo dei servizi del territorio, che si inseriscono nei Piani di Zona 2018-2020 e coinvolgerà pertanto anche i Comuni sul cui territorio vivono le 3 Case della Salute che saranno selezionate.

#### Sintesi del processo partecipativo \*

Un punto di riferimento certo rivolto ai cittadini per l'accesso all'assistenza territoriale, un luogo in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la prevenzione, la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. Questo sono le Case della Salute, un modello organizzativo che la Regione Emilia-Romagna sta realizzando su tutto il territorio. Un unico luogo, vicino e abituale dove essere assistiti senza dover girare per il territorio e dove si concentrano tutti i professionisti e i servizi. Nelle Case della Salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, degli infermieri, degli assistenti sociali, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, delle associazioni di pazienti e di volontariato. Nelle case della salute avviene l'integrazione con specialisti di altri contesti che intervengono nei percorsi assistenziali dei cittadini. La medicina di genere, promossa a livello nazionale (Legge 11 gennaio 2018 n.3) e regionale con il Piano sociale e sanitario 2017-2020 scheda obiettivo n. 9, adottata dai piani di zona dei distretti dell'Azienda USL di Bologna, è ancora un argomento di nicchia e va promosso nella consapevolezza di professionisti, operatori e cittadini. È il componente familiare di genere femminile che ancora molto spesso si occupa di esercitare le cure a domicilio ed informali nei confronti dell'assistito/a, in nome e per conto degli operatori sanitari e sociali. L'associazionismo e le attività spontanee spesso sono promosse e condotte da persone di genere femminile ritirate dal lavoro o ancora attive in contesti sociosanitari e/o politici. Il territorio di Bologna rappresenta un laboratorio di particolare interesse da questo punto di vista con diverse case della salute che stanno sperimentando attività e progetti in contesti territoriali anche molto diversi tra loro e con gradi di alleanze territoriali con la cittadinanza organizzata in comitati e associazioni molto diversi. In questo contesto il progetto "Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione" vuole sperimentare in 3 diverse aree del territorio (una nell'area del Comune di Bologna, una nell'area montana e una nella pianura) percorsi partecipativi che coinvolgano le diverse componenti della comunità in un percorso che porti a immaginare azioni per valorizzare ulteriormente le Case della Salute nei loro aspetti legati alla promozione del benessere a 360°, al sostegno delle pari opportunità di genere, al contrasto di tutte le forme di discriminazione, alla prevenzione delle patologie anche in relazione all'incidenza di genere, e alle funzioni più legate alla comunità che le ospitano. Si prevede pertanto di costituire un gruppo di lavoro misto che coinvolga rappresentanti dell'

Azienda, degli Enti Locali e del territorio (il Tavolo di Negoziazione) che coordini l'avvio di 3 diversi percorsi partecipativi, uno per struttura, che coinvolgano la cittadinanza nell'individuare opportunità e azioni di sviluppo delle case della salute (che vadano dal miglioramento dell'accoglienza a progettualità più strutturate legate alla costruzione di comunità del benessere e della prevenzione) volte a fare sì che i territori vivano questi spazi come rispondenti alle loro esigenze e ai loro bisogni e ne potenzino le funzionalità. Si immagina di utilizzare, accanto a metodologie legate alla facilitazione in senso stretto, anche momenti "tattici", cioè di realizzazione sperimentale delle azioni immaginate in modo da valutare in tempo reale e "sul campo" la validità delle strategie messe in campo, i risultati ipotizzati e le potenzialità di sviluppo della comunità professionale e sociale. Il percorso così immaginato, che avrà la durata di 6 mesi, permetterà da una parte di realizzare specifiche azioni sulle 3 Case della Salute coinvolte e dall'altra di mettere a punto un modello applicabile a tutte le altre case nel territorio bolognese e di tutta la regione.

Contesto del processo partecipativo \*

Da qualche anno il modello delle Case della Salute si è diffuso in tutti i territori regionali e su indicazione della Regione Emilia-Romagna è uno degli ambiti sui quali occorre maggiormente investire; esse si sono da subito delineate come strutture di prossimità dalle potenzialità che vanno dal welfare all'assistenza socio-sanitaria, tra cura e prevenzione, fino ad arrivare alla vocazione di presidi territoriali di comunità. A livello Regionale nella quasi totalità dei Distretti (35/38) vi sono Case della Salute funzionanti, con un bacino di utenza pari a circa 2.160.000 abitanti, il 48% della popolazione totale in Emilia-Romagna (4.461.612 abitanti, al 1.1.2018). Ad ottobre 2018, le Case della Salute funzionanti sono 105, di cui il 51% (53) a medio/alta complessità e il 49% (52) a bassa complessità, mentre le Case della Salute programmate, fino al 2023, sono 38. Nell'area di Bologna sono in tutto 16 le Case della Salute già operative e 5 quelle programmate che servono una popolazione di quasi 900.000 abitanti. A fronte del sistema così organizzato, incluso anche nei Piani di Zona 2018- 2020, le Case della Salute rappresentano ancora una grande sfida, in alcuni casi non ancora interamente compresa dalla cittadinanza, dalle associazioni e dalle comunità in cui sono incluse, ancora spesso vissute come poliambulatori. Esse, con funzionalità in continuo divenire, stanno sviluppando caratteristiche e agganci esterni molto diversi a seconda delle risorse del territorio in cui sono collocate e con gradi diversi di coesione con le comunità che le ospitano: sono differenti sia l'utenza che le aspettative che si sviluppano a seconda che ci troviamo in territori urbani, come ad esempio dentro i confini della città di Bologna o invece in territori più disgregati come la montagna (dove spesso si vive la percezione di una sottrazione di servizi) o la pianura dove spesso tuttavia i collegamenti dei servizi alla città non sono diretti anche dal punto di vista dell'offerta dei servizi pubblici di mobilità (bus, treni). Per questo, per poter mettere a sistema un modello adattabile e ripetibile, si prevede di portare il processo partecipativo proprio in differenti contesti selezionati sulla base delle loro caratteristiche. Ultimo elemento di contesto utile alla

comprensione del progetto è la constatazione che, dentro e fuori dalle Case della Salute, la promozione dell'uguaglianza di genere nel mondo del welfare e dell'assistenza socio sanitaria è un tema più che mai sentito. L'Azienda Ausl ha ricevuto la manifestazione di interesse da parte di alcuni attori del dare vita a una rete di Associazioni che si occupano di salute di genere in senso ampio, non focalizzato sulle singole patologie, che abbiano obiettivi comuni, e che possano aiutarsi reciprocamente al fine di realizzare azioni e progetti rivolti a istituzioni e a privati. Il quadro si completa con un dato locale che vede le volontarie di genere femminile, sia ritirate dal lavoro che ancora occupate, delinearsi come i soggetti maggiormente attivi nelle associazioni che prestano servizio nell'area socio-sanitaria e del welfare, creando così da una parte una tipizzazione particolare delle attività fornite dal Terzo Settore in questo ambito e dall'altra un contesto che ha permesso negli anni di sviluppare una particolare attenzione agli aspetti legati all'equità e alla promozione delle pari opportunità di genere.

Allegato



report 2018\_CdS.pdf (518 KB)

Obiettivi del processo  
partecipativo  
art. 13, l.r. 15/2018 \*

**Il processo partecipativo così strutturato intende raggiungere 4 diverse finalità: -coinvolgere i cittadini, la società civile, le associazioni del Terzo Settore già attive, le scuole e le altre componenti della comunità in un percorso di ripensamento delle politiche di welfare e socio-sanitarie legate a 3 specifiche Case della Salute con particolare attenzione al sostegno delle pari opportunità di genere e al contrasto di tutte le forme di discriminazione -sviluppare le funzionalità e le opportunità di queste 3 Case della Salute sul territorio in ottica di comunità, di accoglienza e di legami con il territorio soprattutto per l'intercettazione di istanze legate alla prevenzione della salute dei cittadini che svolgono attività di caregiver -elaborare in maniera partecipata azioni e politiche volte a promuovere le pari opportunità di genere e al contrasto alle discriminazioni da sperimentare nei contesti locali e da esportare -elaborare un quadro di linee guida che, sia dal punto di vista del percorso di coinvolgimento del territorio sia delle specifiche azioni sviluppate sulle singole Case, possa fare da modello utile all'esportazione in tutte le Case della Salute del territorio di Bologna e della Regione Emilia Romagna Nello specifico il processo si propone di: -Coinvolgere le organizzazioni formali ed informali nella messa a fuoco dei bisogni e delle opportunità che ruotano in questo senso attorno alle Case della Salute anche attraverso l'ascolto delle istanze e delle necessità dell'utenza più fragile con particolare attenzione alle fragilità di genere. -Coinvolgere questi stessi attori nella progettazione, prima realizzazione e valutazione di alcune azioni pilota a risposta dei bisogni individuati. -Porsi come momento per cementare con percorsi di community building la collaborazione proficua tra Azienda Ausl, comunità locali e associazionismo nella vita quotidiana delle Case della Salute -Migliorare l'attenzione a livello locale verso tematiche, legate alle politiche socio sanitarie, spesso non evidenti perché riguardanti una**

popolazione che non accede facilmente ai servizi o non è consapevole dei bisogni e delle opportunità di salute che il territorio offre -Attivare gruppi di soggetti che per vocazione possono offrire disponibilità a collaborare in maniera stabile a livello locale dando continuità alla collaborazione con la cittadinanza e con le scuole del territorio

Risultati attesi del processo partecipativo art. 13, l.r. 15/2018 *	<p>Questi i risultati attesi del percorso: -La messa a punto e proposta di un'insieme di azioni per ogni Casa della Salute che rispondano alle finalità di promozione del benessere, la promozione di comunità e lo sviluppo di politiche di welfare con particolare attenzione al sostegno delle pari opportunità di genere. -La sperimentazione sul campo e valutazione di un insieme di proposte nei 3 diversi contesti territoriali e la programmazione dello sviluppo delle stesse -La messa a punto di alcune linee guida per un modello di percorso di coinvolgimento che possa essere esportabile ad altre Case della Salute in contesti diversi -L'individuazione di azioni operative legate al sostegno delle pari opportunità di genere e all'equità replicabili anche in altre Case -Il consolidamento di legami di comunità e la nascita di progetti e collaborazioni parallele che vedano nuove interazioni tra azienda e società civile -Il potenziamento nelle Case della Salute sul territorio, delle attività di accoglienza e delle funzioni legate alle comunità -La messa a fuoco di un più ampio scenario di sviluppo delle Case della Salute in maniera condivisa con i singoli territorio sul modello del Community lab -Il consolidamento di una metodologia di collaborazione e permeabilità che è uno dei tratti caratteristici delle funzioni delle Case della Salute</p>
Data di inizio prevista *	<b>14-01-2019</b>
Durata (in mesi) *	<b>6</b>
N. stimato persone coinvolte *	<b>300</b>
Descrizione delle fasi (tempi) *	<p><b>Gennaio 2019 - Prima Fase: Condivisione del percorso -Incontri preparatori in AUSL dello staff di progetto e definizione del Tavolo di Negoziazione (TDN) -Incontro di presentazione al Comitato Consultivo Misto Aziendale -Individuazione delle 3 Case della Salute per la sperimentazione in accordo con i Distretti e il Dipartimento Cure Primarie, contatti con le amministrazioni locali (Comitati di Distretto e Uffici di Piano) - Formazione del Comitato di garanzia locale - Primo incontro del TDN, illustrazione delle modalità del percorso partecipativo, condivisione delle metodologie, focus delle tematiche specifiche del percorso (disabilità, anziani, minori, caregiver); ampliamento dei soggetti da coinvolgere -Avvio del piano di comunicazione esterno e interno e coinvolgimento dei nuovi attori del territorio -Outreach e indagine diretta sui cittadini tramite interviste nelle Case della Salute Obiettivo della prima fase: condividere e consolidare la struttura del processo e definire le strutture interessate direttamente e coinvolte a supporto del percorso, arrivare a una più chiara definizione degli interessi in campo e ampliare il gruppo dei soggetti da coinvolgere. Si valuterà anche la produzione di un primo calendario degli appuntamenti, divisi</b></p>

in incontri pubblici e appuntamenti del TDN. Febbraio ? Aprile 2019- Seconda Fase: svolgimento del percorso -Fase di apertura con 3 incontri pubblici di presentazione (uno per ogni struttura individuata) e mappatura dei bisogni e delle necessità con il coinvolgimento dei soggetti del territorio -Secondo ciclo di incontri finalizzato a mettere a punto proposte e soluzioni per potenziare le funzioni delle Case della Salute in ottica di parità di genere e al contrasto alle disuguaglianze -Co-progettazione nelle 3 Case della Salute e successive sperimentazioni di alcune soluzioni in Interim Use Design La seconda fase ha l'obiettivo di coinvolgere in maniera fattiva i soggetti individuati, attivandoli nella manifestazione guidata dei bisogni e nella co-progettazione attraverso le varie fasi immaginate, osservando nello svolgimento il funzionamento e l'efficacia delle azioni.

Maggio 2019 ? Terza Fase: Valutazione Azioni e progetti - Valutazione delle azioni sperimentali, finalizzazione della proposta dei progetti e delle altre azioni -Redazione del Documento di Proposta Partecipata con le azioni divise per le 3 Case della Salute e l'ipotesi di linee guida per esportare un modello di coinvolgimento del territorio alle altre Case della Salute -Incontri di monitoraggio del TDN e approvazione del Documento di Proposta Partecipata. La terza fase sarà dedicata alla valutazione e programmazione delle azioni e alla stesura, previa valutazione e monitoraggio condiviso, del documento di proposta partecipata che sarà il risultato di questi mesi di lavoro. Specifica attenzione sarà data all'approvazione del documento da parte dei partecipanti e del TDN

Giugno 2019 - Impatto sul procedimento decisionale e diffusione - Accoglimento del Documento di Proposta Partecipata da parte dell'Azienda USL ed eventualmente dei Comuni coinvolti - Calendarizzazione delle azioni e declinazione dei progetti - Pianificazione delle attività e dei ruoli e ipotesi di continuità per favorire la generatività dei progetti nelle Case della Salute in collaborazione tra AUSL e soggetti territoriali con attenzione alla promozione delle pari opportunità di genere -Approvazione degli output da parte del TDN -Definizione degli strumenti organizzativi a lungo termine per dare continuità alla realizzazione delle azioni immaginate -Incontri pubblici nei diversi territori e altre modalità comunicative per la presentazione del Documento di Proposta partecipata alla cittadinanza, approvazione, illustrazione dei tempi e definizione modalità di monitoraggio -Avvio progettazione prime iniziative - Incontro pubblico di livello regionale per la presentazione dei risultati del progetto

Obiettivo della terza fase è la strutturazione dell'impianto progettuale e normativo utile a dare attuazione al Documento di Proposta Partecipata nel breve e nel lungo periodo che porrà una specifica attenzione da una parte alle azioni sviluppate e al modello messo a punto e dall'altra tenterà di creare le condizioni per alimentare le dinamiche partecipative sui 3 territori anche dopo la conclusione del percorso. Le ultime attività hanno l'obiettivo di comunicare ai territori e alle altre realtà regionali l'esito del percorso e in particolare di avviare nell'immediato le prime attività già realizzabili attraverso l'impegno dei soggetti coinvolti e la collaborazione dell'AUSL, anche in fase sperimentale. Da Luglio 2019 (dopo la conclusione formale del percorso partecipativo) -Monitoraggio a livello territoriale regionale sia delle azioni proposte che della

---

**continuità e replicabili del modello messo a punto**


---

**Staff di progetto**

Nome *	<b>Eno</b>
Cognome *	<b>Quargnolo</b>
Ruolo *	<b>Direttore Distretto Appennino</b>
Email *	<b>eno.quargnolo@ausl.bologna.it</b>

**Staff di progetto**

Nome *	<b>Fausto</b>
Cognome *	<b>Trevisani</b>
Ruolo *	<b>Direttore Distretto Bologna città</b>
Email *	<b>fausto.trevisani@ausl.bologna.it</b>

**Staff di progetto**

Nome *	<b>Maria Cristina</b>
Cognome *	<b>Cocchi</b>
Ruolo *	<b>Direttore Distretto Pianura EST</b>
Email *	<b>mariacristina.cocchi@ausl.bologna.it</b>

**Staff di progetto**

Nome *	<b>Maria Luisa</b>
Cognome *	<b>De Luca</b>
Ruolo *	<b>Direttore Dipartimento Cure Primarie</b>
Email *	<b>marialuisa.deluca@ausl.bologna.it</b>

**Elementi di qualità tecnica per la certificazione del tecnico di garanzia**

Sollecitazione delle realtà sociali *
---------------------------------------

**Sono stati sollecitati e hanno manifestato la loro disponibilità a collaborare: L'Associazione Medicina Europe di Genere, CittadinanzAttiva, Unione Donne Italiane, Mondo Donna, Insalute, AIAS Nel corso del 2018 i comitati consultivi misti (CCM) dei Distretti hanno trattato il tema delle case della salute ampiamente individuando temi e percorsi di sensibilizzazione delle comunità già attive nel campo della salute e del benessere. In particolare nelle sedi di Bologna e Vergato le comunità e i CCM si sono dimostrati particolarmente interessati e attenti al tema. Nel percorso di avvio delle case della salute sono stat**



stimolati i quartieri di Bologna e si è accolta la sollecitazione del Comune di Vergato. Inoltre sarà necessario coinvolgere, non appena definite le 3 case della salute, i rappresentanti degli Enti Locali di competenza e degli Uffici di Piano, con i quali esistono già rapporti consolidati, le associazioni di volontariato e di promozione sociale locali e naturalmente il personale dell'AUSL al lavoro nella Casa della Salute e nel Distretto del territorio. I Comitati Consultivi Misti del Distretto sono fin da subito chiamati a svolgere un ruolo di collaborazione e affiancamento al percorso. Le scuole del territorio saranno individuate e stimolate tramite l'ufficio di piano, mentre associazioni e gruppi informali saranno contattati secondo le indicazioni ricevute dai Comuni e in collaborazione con loro. I professionisti sanitari convenzionati: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacisti al pubblico saranno stimolati alla disseminazione delle iniziative e alla rilevazione/intercettazione del bisogno. Il progetto intende impattare sulla comunità più ampia di tutti i cittadini residenti non organizzati o strutturati in gruppi e comitati con particolare riferimento ai gruppi con fragilità anche di genere. Si intende arrivare a questi soggetti attraverso gli strumenti di comunicazione tradizionali o digitali già utilizzati dall'AUSL per la comunicazione con la cittadinanza nonché attraverso altri gruppi informali nati sui social network e legati all'appartenenza ai territori. Gli spazi delle Case della Salute saranno un luogo di coinvolgimento privilegiato ma si lavorerà anche in collaborazione con gli Enti Locali a individuare altri target significativi in caso di approvazione del progetto e a contattarli anche attraverso contatti telefonici e alla chiamata diretta facilitata dai leader delle diverse associazioni. Il percorso coinvolgerà anche studenti dell'Università di Bologna che svolgono tirocinii interni all'AUSL. L'impatto del progetto sulla cittadinanza ricadrà su tutta la popolazione del bacino delle Case della Salute selezionate e indirettamente sulle restanti strutture sanitarie del territorio. Il gruppo più ampio dei cittadini sarà informato prima e durante il percorso attraverso tutti i canali di comunicazione dell'Azienda, con la collaborazione dei Comuni e il protagonismo dei soggetti del TDN.

Soggetti sociali sorti  
conseguentemente all'attivazione  
del processo \*

Dopo l'avvio del percorso nuovi soggetti saranno sollecitati attraverso diversi canali per arrivare a strutturare in maniera ancora più completa il gruppo dei partecipanti. -Saranno in prima battuta attivati i referenti degli Enti Locali sui cui territori insistono le Case della Salute selezionate -In collaborazione con i referenti di ogni distretto sarà fatta una riflessione specifica sui soggetti con fragilità da coinvolgere sui singoli territori, attraverso associazioni o singolarmente -I patronati e i sindacati pensionati con sede nei territori interessati saranno coinvolti nel reclutamento attivo delle persone interessate -Altri cittadini singoli saranno individuati e coinvolti attraverso una fase di outreach che, accanto ai canali di comunicazione, prevedrà anche momenti di interazione e di comunicazione nelle diverse Case della Salute. Su alcuni soggetti sarà svolta una indagine dedicata (attraverso interviste conoscitive) e saranno contestualmente invitati a prendere parte agli incontri del percorso. -Il gruppo più ampio dei cittadini sarà coinvolto anche

con forme di comunicazione diretta via posta elettronica a tutte le associazioni del territorio, attraverso il caricamento di contenuti sui canali dell'azienda e dell'ente locale e attraverso la comunicazione via stampa e affissioni. -Una specifica attività di coinvolgimento sarà dedicata anche alle scuole del territorio con la proposta di invitare insegnanti e genitori alle fasi del progetto al fine di individuare attività specifiche da svolgere in classe, tramite gli sportelli di ascolto scolastico o in alternanza scuola - lavoro -Attraverso forme di comunicazione interna saranno coinvolti i dipendenti (oltre allo staff di progetto), al fine di mantenere nel percorso il punto di vista sia degli utenti che dei lavoratori.

#### Programma creazione TdN \*

I soggetti già sollecitati, individuati come portatori di interesse e anche sulla base della loro disponibilità a collaborare, nel mese di gennaio saranno convocati per andare a costituire il Tavolo di Negoziazione del progetto. Saranno individuati e convocati direttamente dall'Ausl anche altri soggetti che dovranno fare in modo che il TDN rappresenti in maniera ampia sia l'azienda che il Terzo Settore già attivo sul territorio e nelle strutture dell'Ausl, i Comitati Consultivi Misti e le rappresentanze della cittadinanza. Il TDN, che sarà condotto con le metodologie tipiche del Focus Group, del Visual Thinking e di Opera, avrà il ruolo di contribuire in primo luogo direttamente a una messa a fuoco delle tematiche del percorso individuando gli aspetti più dirimenti e valutare anche il quadro dei bisogni e le proposte di azioni che verranno elaborate in sede del percorso. Parallelamente i soggetti del TDN contribuiranno all'allargamento della rete dei soggetti da coinvolgere in fase di avvio del percorso partecipativo e alla valutazione preliminare delle modalità. Il TdN avrà altresì il ruolo di monitoraggio e valutazione (in itinere e in conclusione) delle attività del percorso come anche, a fine processo, di mantenere una funzione di monitoraggio della realizzazione delle azioni. Il TDN sarà costituito nel mese di gennaio e per i sei mesi di progetto si incontrerà con cadenza mensile con la presenza e moderazione di un facilitatore. Le comunicazioni tra i membri del Tavolo avverranno via mail. Non si prevede di approvare un regolamento per il TDN, mentre i conflitti interni al TdN stesso saranno risolti attraverso l'intervento del facilitatore che metterà in campo attività di dibattito e di co-progettazione per l'individuazione di soluzioni vantaggiose per le parti in conflitto e la revisione degli elementi di progetto che generano particolare divisione. Infine le regole di inclusione nel TDN terranno conto della rappresentatività dei soggetti che si decide di inserire durante il percorso ma anche della loro disponibilità a collaborare e a contribuire alle fasi del progetto. Gli altri membri del TDN dovranno validare di volta in volta l'inserimento di nuovi attori.

#### Metodi mediazione \*

Il percorso partecipativo verrà condotto e moderato da facilitatori e si comporrà di una serie di incontri di coinvolgimento che includeranno sia i membri del TdN che il gruppo allargato di soggetti, cittadini, associazioni, singoli dipendenti, rappresentanti delle scuole. Nella fase di apertura del processo, dopo un momento di Outreach e interviste ai


cittadini che saranno svolte nelle Case della Salute, si immagina di organizzare tre veri e propri incontri di lancio (uno per ogni struttura individuata) in cui dopo un momento di presentazione delle caratteristiche e degli obiettivi del percorso, saranno utilizzate le metodologie del World Cafè per avere un riscontro diretto dei bisogni percepiti e delle opportunità delle strutture. Il facilitatore elaborerà a partire da quanto emerso un quadro di bisogni e opportunità che sarà poi sviluppato nel secondo ciclo di incontri in alcuni tavoli di coprogettazione per arrivare alla progettazione partecipata delle azioni da mettere in campo per potenziare le funzionalità delle Case della Salute secondo gli obiettivi previsti. Si procederà in questo senso in ciascuna Casa della Salute: in seguito alla fase di coprogettazione saranno avviate anche sperimentazioni low cost e di breve durata delle soluzioni ipotizzate - in una modalità di Interim Use Design - da realizzarsi con l'attivazione diretta delle comunità coinvolte, verificandone l'effettiva rispondenza ai bisogni, modificando quanto non funziona e gestendo eventuali divergenze con un approccio "sul campo" che possa fornire un primo feedback su quanto ipotizzato. La verifica degli accordi e la gestione delle divergenze saranno effettuate attraverso gruppi di discussione specifici sui vari temi: in tutte le sue fasi il percorso prevede la presenza di facilitatori che stimoleranno l'identificazione di soluzioni condivise. Nella fase di chiusura saranno valutati in momenti comuni gli esiti delle diverse sperimentazioni attraverso la metodologia Opera per arrivare ad una sintesi che permetta di elaborare poi le azioni da mettere in programma e gli elementi esportabili del modello in oggetto.

#### Piano di comunicazione \*


Il processo prevede un articolato sistema di comunicazione, articolato in un Piano della Comunicazione dedicato al progetto, che utilizzerà al meglio le risorse e gli strumenti già a disposizione dell'AUSL e, integrati con altri presenti sul territorio e con ulteriori strumenti appositamente realizzati. In particolare si prevede: - La creazione di uno spazio web dedicato sul sito dell'AUSL, fin dall'inizio del percorso partecipativo, in forma accessibile ai materiali, documenti, contatti ma anche appuntamenti del percorso. Aggiornamenti, verbali, documenti e notizie dedicate saranno pubblicate nelle diverse fasi del processo nella sezione news. - L'invio di una comunicazione interna della AUSL volta a informare sull'avvio e periodicamente sugli appuntamenti del progetto -la progettazione e realizzazione di materiali di comunicazione tradizionale (manifesti, depliant, totem informativi) da collocare nelle Case della Salute -La diffusione attraverso mailing diretto, newsletter di AUSL e Comuni, siti e pagine social e da parte dei membri del TDN di comunicazione dedicata anche attraverso banner. -La pagina Facebook della AUSL rilancerà per tutta la durata del percorso principali notizie e appuntamenti ma anche piccoli focus di approfondimento sui temi oggetto del percorso partecipativo -Il percorso prevedrà una serie di incontri pubblici a partecipazione diretta che saranno, specialmente nella fase di apertura e nella fase finale, parte integrante non solo del processo partecipativo ma anche della strategia comunicativa - Due tipologie di incontri pubblici conclusivi, comunicati secondo le modalità definite sopra, avranno la finalità di

**comunicare i risultati del percorso a tutta la cittadinanza: una prima tipologia sarà costituita da 3 eventi pubblici nelle 3 Case della Salute selezionate che saranno rivolti in particolare alla cittadinanza, società civile e terzo settore locale e avranno l'obiettivo di raccontare i contenuti i risultati del percorso a livello locale. Un secondo incontro sarà invece rivolto agli addetti ai lavori a livello regionale e sarà finalizzato a presentare il modello sperimentato sul tema della partecipazione delle comunità per la promozione della pari opportunità di genere con racconti dei protagonisti, dei coordinatori e l'approfondimento di alcuni esperti del settore.**

### Istanze

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> <b>DICHIARA che il progetto e' stato stimolata dalla seguente istanza</b>
Numero di protocollo *	<b>139486</b>
Data *	<b>19-11-2018</b>
Copia istanza *	 case della salute e genere.pdf (175 KB)


### Istanze

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> <b>DICHIARA che il progetto e' stato stimolata dalla seguente istanza</b>
Numero di protocollo *	<b>5008</b>
Data *	<b>17-05-2018</b>
Copia istanza *	 Provv. 3_2018 comitato monitoraggio.pdf (57 KB)

Confermo che non sono presenti 'Petizioni'

### Altra documentazione

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (*)	 CCM BO seduta 20_febbraio_2018.pdf (353 KB)
--------------------------	---

### Altra documentazione

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (\*)



CCM BO seduta 20\_marzo\_2018.pdf (332 KB)

**Altra documentazione**

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (\*)



ordine del giorno consiglio comunale vergato.pdf (109 KB)

**Altra documentazione**

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (\*)



Riordino HT distretto Appennino bolognese 1a Comm. Cons. Città metrop. 19 settembre.pdf (303 KB)

**Altra documentazione**

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (\*)



Verbale incontro young caregiver 26 settembre 2018.pdf (543 KB)

**Altra documentazione**

Altra documentazione che attesti l'interesse della comunità all'avvio del percorso partecipato

Copia documentazione (\*)



INCONTRO young carevier 6.11.2018.pdf (347 KB)

**Accordo formale**

Il/La sottoscritto/a \*

**DICHIARA che il progetto e' corredato da accordo formale stipulato tra il soggetto richiedente, l'ente titolare della decisione e dai principali attori organizzati del territorio**

Accordo formale \*



accordi adesione.pdf (3557 KB)

Soggetti sottoscrittori \*

**Mondo Donna, Unione Donne Italiane, Medicina Europea di Genere, Associazione Italiana Assistenza Spastici, Cittadinanza Attiva**

I firmatari assumono impegni a cooperare? \*

**Si**

Dettagliare i reali contenuti

partecipare al TDN e a prendere parte al percorso; contribuire all'elaborazione dei temi in discussione; coinvolgere i soggetti del territorio nel percorso e diffondere i risultati del processo partecipativo; attivare e accompagnare tutte le fasi di monitoraggio e di controllo successive alla conclusione del processo; mettere a disposizione spazi, strumenti, materiali ed eventuali altre risorse utili per lo svolgimento del progetto e la realizzazione delle proposte scaturite

Soggetti sottoscrittori

Mondo Donna, Unione Donne Italiane, Medicina Europea di Genere, Associazione Italiana Assistenza Spastici, Cittadinanza Attiva

## Monitoraggio

Attività di monitoraggio e controllo \*

A conclusione del percorso partecipativo i componenti del TDN, opportunamente integrati con nuovi soggetti che avranno più attivamente partecipato al percorso, andranno a costituire un Gruppo di Monitoraggio che effettuerà una verifica continua sulla realizzazione delle diverse azioni esito del percorso e che in diversi casi li vedranno come parte attiva e nel contesto delle quali saranno a loro volta direttamente garanti della loro realizzazione. Il Gruppo di Monitoraggio con la collaborazione del Comitato di garanzia locale verificherà i tempi della realizzazione delle diverse attività (attività progettuali ed eventuali impegni di esportazione del modello sperimentato) e la qualità delle stesse, attivandosi tramite comunicazioni via mail o incontri con l'amministrazione e lo staff di progetto qualora la pianificazione venisse disattesa. L'Azienda USL sarà tenuta ad aggiornare puntualmente il gruppo tramite mail sugli sviluppi del processo nei 3 territori. I soggetti attivi nella realizzazione delle restanti attività si impegneranno a loro volta ad aggiornare l'Azienda e tutto il Gruppo di Monitoraggio sull'andamento delle attività in capo a loro. Parallelamente si lavorerà per mantenere in comunicazione i membri del Gruppo di Monitoraggio in vista delle nuove occasioni di collaborazione tra territorio e AUSL facendo da garante per un rinnovarsi delle stesse e per la buona realizzazione di percorsi analoghi negli anni successivi in accordo con le Linee Guida del Documento di Proposta Partecipata.

## Comunicazione di garanzia locale

Comitato di garanzia locale

Il Comitato di Garanzia locale sarà costituito al lancio del progetto tramite una selezione di soggetti effettuata dalla AUSL e condivisa con i territori e sarà composto da 1 rappresentante di ognuno dei 3 Comuni in cui si trovano le case della salute, da un referente del Comitato Consultivo Misto Aziendale e da un rappresentante delle Associazioni partecipanti in ciascun territorio. I partecipanti al comitato saranno selezionati dall'AUSL e, anche attraverso i lavori del Tavolo di Negoziazione, avranno il compito di verificare il rispetto dei tempi, delle azioni previste, dell'applicazione del metodo e il rispetto del principio d'imparzialità dei conduttori e parteciperanno anche alle attività

di monitoraggio dell'esito del processo in collaborazione con il gruppo allargato del Tavolo di Negoziazione che si farà carico delle attività di monitoraggio finale. Il coordinamento del Comitato di Garanzia sarà in capo ad un segretario eletto e nominato fra i componenti del tavolo di negoziazione. Lo staff di progetto dovrà mantenere aggiornato con comunicazioni e documenti il Comitato al fine del migliore svolgimento del suo lavoro. Dopo la costituzione i membri del Comitato di Garanzia si impegneranno a partecipare alle attività del TDN e a quelle del percorso partecipativo e a monitorare attraverso i canali e gli strumenti a propria disposizione l'andamento del percorso. Ogni membro avrà la possibilità di integrare le informazioni in proprio possesso attraverso interpellanze specifiche via mail al referente del progetto o ad altri membri del TDN. Il Comitato non prevede lo svolgimento di incontri ordinari ma ciascun membro del Comitato avrà facoltà di convocare un incontro straordinario qualora lo ritenesse necessario.

### Comunicazione dei risultati del processo partecipativo

Modalità di comunicazione pubblica \*

I risultati del percorso saranno comunicati attraverso i canali di comunicazione dell'Azienda USL di Bologna, attraverso i canali attivati e anche in un incontro pubblico dedicato che sarà organizzato a Bologna per raccontare agli addetti ai lavori a livello regionale e non solo il modello messo a punto, e fare da momento di approfondimento sul tema del welfare di genere. Le testimonianze più significative raccolte durante il percorso attraverso i focus group, i world café e le interviste saranno oggetto di un opuscolo di scrittura collettiva al fine di aumentare il livello di competenza sanitaria e sociosanitaria (Health literacy) dei soggetti che sono stati coinvolti. Tale opuscolo potrà essere oggetto di divulgazione presso le associazioni di volontariato e di promozione sociale al fine di condividere un maggiore coinvolgimento (engagement) e disseminare le azioni di welfare partecipato. Gli operatori che sono stati coinvolti nel percorso potranno accedere ad un panel aziendale di riferimento sul tema della comunicazione simmetrica, health literacy, empowerment ai fini di non disperdere l'esperienza acquisita ma rendere disponibili tali buone pratiche per l'aggiornamento professionale dei colleghi in qualità di formatori

### Oneri per la progettazione

Dettaglio della voce di spesa *	<b>Progettazione e declinazione del percorso</b>
Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>600</b>
Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0</b>
Contributo richiesto alla regione *	<b>400</b>

### Oneri per la formazione del personale interno esclusivamente riferita alle pratiche e ai metodi

Dettaglio della voce di spesa \*

**Formazione del personale delle 3 case della salute**

Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>1000</b>
Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0</b>
Contributo richiesto alla regione *	<b>1000</b>

#### Oneri per la fornitura di beni e servizi finalizzati allo svolgimento dei processi partecipativi

Dettaglio della voce di spesa *	<b>Facilitazione</b>
Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>4000</b>
Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0</b>
Contributo richiesto alla regione *	<b>10000</b>

#### Oneri per la fornitura di beni e servizi finalizzati allo svolgimento dei processi partecipativi

Dettaglio della voce di spesa *	<b>Materiale</b>
Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>2000</b>
Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0</b>
Contributo richiesto alla regione *	<b>2000</b>

#### Oneri per la comunicazione del progetto

Dettaglio della voce di spesa *	<b>Materiali informativi cartacei e gestione WEB</b>
Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>2400</b>
Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0</b>
Contributo richiesto alla regione *	<b>1600</b>

#### Costo totale del progetto

Tot. Oneri per la progettazione *	<b>1000.0</b>
Tot. Oneri per la formazione del personale interno esclusivamente riferita alle pratiche e ai metodi *	<b>2000.0</b>
Tot. Oneri per la fornitura di beni e servizi finalizzati allo svolgimento dei processi partecipativi *	<b>18000.0</b>
Tot. Oneri per la comunicazione del progetto *	<b>4000.0</b>



Tot. Quota a carico del soggetto richiedente *	<b>10000.0</b>
Tot. Contributi di altri soggetti pubblici o privati *	<b>0.0</b>
Tot. Contributo richiesto alla regione *	<b>15000.0</b>
Totale costo del progetto *	<b>25000.0</b>

**Contributo regione e % Co-finanziamento**

A) Quota a carico del soggetto richiedente + B) Contributi di altri soggetti pubblici o privati	<b>10000.0</b>
C) Contributo richiesto alla regione	<b>15000.0</b>
D) Costo totale del progetto	<b>25000.0</b>
(C/D) % Contributo chiesto alla regione *	<b>60.0</b>
(A+B)/D % Co-finanziamento (quota a carico del richiedente e altri contributi)	<b>40.0</b>

Confermo che non sono presenti ' Co-finanziamento'

**Tot. Co-finanziamento**

Tot. Co-finanziamento	<b>0.0</b>
Tot. B) Contributi di altri soggetti pubblici o privati	<b>0.0</b>

**Cronoprogramma delle attività e relativi costi 2019**

Titolo breve dell'attività *	<b>Condivisione del percorso</b>
Descrizione sintetica dell'attività *	<b>Incontri preparatori e di presentazione del percorso, costituzione del TDN, formazione del Comitato di garanzia locale, condivisione delle metodologie, focus delle tematiche specifiche del percorso, avvio del piano di comunicazione esterno e interno. Primo calendario di appuntamenti</b>
Dettaglio costi attività programmate 2019 *	<b>3000</b>

**Cronoprogramma delle attività e relativi costi 2019**

Titolo breve dell'attività *	<b>Svolgimento del percorso</b>
Descrizione sintetica dell'attività *	<b>Coinvolgimento: 3 incontri pubblici di presentazione, fase di progettazione delle proposte, sperimentazione delle proposte</b>
Dettaglio costi attività programmate 2019 *	<b>15000</b>

**Cronoprogramma delle attività e relativi costi 2019**

Titolo breve dell'attività *	<b>valutazione di azioni e progetti</b>
Descrizione sintetica dell'attività *	<b>Valutazione delle sperimentazioni, redazione e approvazione del documento di proposta partecipata</b>
Dettaglio costi attività programmate 2019 *	<b>4000</b>

**Cronoprogramma delle attività e relativi costi 2019**

Titolo breve dell'attività *	<b>Impatto sul procedimento decisionale e diffusione</b>
Descrizione sintetica dell'attività *	<b>Accoglimento del documento di proposta partecipata, pianificazione delle attività, attività di comunicazione esterna ed interna</b>
Dettaglio costi attività programmate 2019 *	<b>3000</b>

**Totale costi delle attività 2019**

Totale costi attività programmate 2019 *	<b>25000.0</b>
Costo totale progetto *	<b>25000.0</b>

**Impegni del soggetto richiedente**

*	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Il processo partecipativo avra' avvio formale entro il 15 gennaio 2019. Il soggetto richiedente provvedera' tempestivamente a trasmettere al Responsabile del procedimento della Giunta regionale copia della documentazione compilando il modulo fac simile rinvenibile in <a href="https://partecipazione.regione.emilia-romagna.it/bando2018">https://partecipazione.regione.emilia-romagna.it/bando2018</a>, che attesta l'avvio del processo partecipativo</b>
*	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Il soggetto richiedente si impegna a predisporre una Relazione al cronoprogramma. La relazione deve essere trasmessa entro il 30 marzo 2019, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo <a href="mailto:bandopartecipazione@postacert.regione.emilia-romagna.it">bandopartecipazione@postacert.regione.emilia-romagna.it</a> specificando in oggetto "L.R. 15/2018 Bando 2018 Relazione</b>

## al cronoprogramma"

*	<input checked="" type="checkbox"/> Il soggetto richiedente si impegna a concludere il processo partecipativo con un Documento di proposta partecipata. La data di trasmissione del Documento di proposta partecipata, validato dal Tecnico di garanzia, all'Ente titolare della decisione fa fede per il calcolo dei tempi del processo partecipativo, misurati a partire dalla data di avvio formale del procedimento
*	<input checked="" type="checkbox"/> Il soggetto richiedente si impegna a predisporre la Relazione finale. Alla Relazione finale devono essere allegati le copie dei documenti contabili (punto 16 del Bando). La Relazione finale deve essere inviata alla Regione entro 30 giorni dalla conclusione del processo partecipativo sancita dalla data di trasmissione del Documento di proposta partecipata all'ente titolare della decisione
*	<input checked="" type="checkbox"/> Il soggetto richiedente, beneficiario del contributo regionale, si impegna ad inviare entro 60 giorni dalla data del mandato di pagamento del saldo del contributo effettuato dalla Regione, tutta la documentazione contabile nel caso in cui non avesse potuto provvedere contestualmente all'invio della Relazione finale (punto 16 del bando)
*	<input checked="" type="checkbox"/> Il soggetto beneficiario del contributo si impegna a mettere a disposizione della Regione tutta la documentazione relativa al processo, compresa quella prodotta da partner e soggetti coinvolti (punto 16 del bando)
*	<input checked="" type="checkbox"/> Il soggetto beneficiario del contributo si impegna a rendere visibile il sostegno regionale in tutti i documenti cartacei, informativi e video che siano prodotti durante il progetto e presentati nel corso degli eventi pubblici previsti (incontri e simili), apponendo la dicitura Con il sostegno della legge regionale Emilia-Romagna n. 15/2018 e il logo della Regione Emilia-Romagna (punto 16 del Bando)

## Impegni dell'ente titolare della decisione (art. 19 l.r. /2018)

*	<input checked="" type="checkbox"/> Dopo la conclusione del processo partecipativo, l'ente responsabile deve approvare formalmente un documento che da' atto: a) del processo partecipativo realizzato; b) del Documento di proposta partecipata; c) della validazione del Documento di proposta partecipata da parte del Tecnico di garanzia, oppure della mancata validazione
*	<input checked="" type="checkbox"/> L'ente responsabile, valutata la proposta partecipata, puo' decidere di recepire in tutto o in parte, le conclusioni del processo partecipativo o di non recepirle. In ogni caso l'ente responsabile deve: a) comunicare al Tecnico di garanzia il provvedimento adottato o la decisione assunta, indicando nella comunicazione, in modo dettagliato, le motivazioni delle proprie decisioni, soprattutto nel caso in cui esse siano diverse dalle conclusioni del processo partecipativo; b) rendere note le motivazioni delle proprie decisioni in merito all'accoglimento delle conclusioni del processo partecipativo tramite comunicazione pubblica con ampia rilevanza e precisione, anche per via telematica; c) comunicare, anche

**per via telematica, ai soggetti che hanno preso parte al processo partecipativo il provvedimento adottato o la decisione assunta, nonche' le motivazioni delle proprie decisioni in merito all'accoglimento delle conclusioni del medesimo**

---

Il/La sottoscritto/a \*

**DICHIARA** dichiara di aver preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo n. 679/2016

---