

Relazione finale

COMUNITÀ, BENESSERE E GENERE: CASE DELLA SALUTE IN EVOLUZIONE

Azienda USL di Bologna

Data presentazione progetto 21/11/2018

Data avvio processo partecipativo 14/01/2019

Data presentazione relazione finale **30/07/2019**

*Progetto partecipativo finanziato con il contributo della Regione Emilia-Romagna ai sensi della Legge regionale 15/2018. **Bando 2018.***

1) RELAZIONE SINTETICA

Sintesi descrittiva del progetto, descrivendo tutti gli elementi che consentano, anche ai non addetti ai lavori, di comprendere il processo partecipativo:

Le Case della Salute secondo il modello organizzativo che la Regione Emilia-Romagna sta diffondendo su tutto il territorio regionale devono diventare 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. Un unico luogo, vicino e abituale 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. Da qualche anno questo modello si è diffuso in tutti i territori regionali e su indicazione della Regione Emilia-Romagna è uno degli ambiti di maggiore investimento per i prossimi anni; esse sono 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. 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 collegamenti 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 per utenza e per 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, anche per poter mettere a sistema un modello adattabile e ripetibile di consolidamento del legame tra CDS e territorio, l'Azienda USL di Bologna ha promosso – anche a partire dalle manifestazioni di interesse di alcune associazioni del territorio - un processo partecipativo calato in differenti contesti selezionati sulla base delle loro caratteristiche: ogni territorio, diverso per collocazione e per caratteristiche geografiche, ha lavorato su una diversa “diseguaglianza” e fragilità, anche a partire dalle reti di attori già coinvolte che in alcuni casi sono state vere e proprie co-promotrici del processo.

In questo contesto il processo “Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione” ha sperimentato in tre diverse aree del territorio (una nell'area del Comune di Bologna, una nell'area montana e una nella pianura) percorsi partecipativi che hanno coinvolto le diverse componenti della comunità – e non solo gli attori attivi su temi strettamente socio-sanitari - in un percorso finalizzato a immaginare azioni e linee di lavoro 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. È stato costituito un Tavolo di Negoziazione (TDN) che ha coinvolto rappresentanti dell'Azienda, degli Enti Locali e delle associazioni e soggetti del territorio, che ha coordinato l'avvio di 3 diversi percorsi partecipativi, ciascuno dei quali ha avuto uno specifico focus tematico scelto dall'Azienda anche a partire dalle sollecitazioni del territorio e dalle analisi dei dati in possesso dell'Azienda stessa:

- cittadini fragili e vulnerabili per la Casa della Salute di Vergato,

- giovani caregiver per la Casa della Salute di San Pietro in Casale e Galliera
- donne e la fragilità di genere per la Casa della Salute di San Donato e San Vitale Max Ivano Chersich.

Ogni percorso ha coinvolto la cittadinanza nell'individuare opportunità e azioni di sviluppo delle Case della Salute, dal miglioramento dell'accoglienza a progettualità più strutturate legate alla costruzione di comunità del benessere e della prevenzione volte a rendere questi spazi rispondenti alle esigenze dei cittadini e ai loro bisogni e a potenziarne le funzionalità.

Il percorso così immaginato, che ha avuto la durata di 6 mesi, ha permesso 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.

2) DESCRIZIONE, OGGETTO E CONTESTO DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

Titolo del progetto:	Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione
Soggetto richiedente:	Azienda USL di Bologna
Referente del progetto:	Cristina Malvi

Oggetto del processo partecipativo:

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 (Distretto Appennino – Vergato, Distretto Città di Bologna – Quartiere San Donato e San Vitale e Distretto Pianura Est– San Pietro in Casale e Galliera) di percorsi partecipativi che hanno coinvolto le diverse componenti della comunità in una lettura dei bisogni e in una coprogettazione di azioni e progetti.

In particolare il processo, declinato quindi in 3 percorsi partecipativi con attività in parallelo e altre comuni, ha insistito su:

- Cittadini fragili e vulnerabili per la Casa della Salute di Vergato, un territorio sul quale il Distretto aveva già avviato alcune azioni a contrasto delle fragilità in particolare dei più anziani
- Fragilità di genere per la Casa della Salute di San Donato e San Vitale, dove a partire da alcune manifestazioni di interesse e disponibilità a collaborare si è deciso di individuare come focus i servizi del Consultorio e del Centro per la Salute delle Donne Straniere e dei loro Bambini, ragionando insieme alle donne del territorio sui loro bisogni in particolare in ambito sessuale e riproduttivo
- Giovani caregiver per la Casa della Salute di San Pietro in Casale e Galliera, dove da qualche tempo un gruppo di lavoro che univa diversi Servizi interni all'Azienda, alla scuola e facenti capo all'Ufficio di Piano aveva iniziato a lavorare su come fare emergere e affrontare questo tema.

Per ogni territorio il percorso ha voluto completare il quadro delle necessità, attivando poi le componenti della società civile coinvolte ad 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, e alle funzioni più legate alla comunità che le ospitano.

Al centro del progetto c'è stato il coinvolgimento delle diverse componenti dell'utenza e dei soggetti che lavorano o fanno volontariato sui territori non solo in una fase di confronto ma anche in un momento di ideazione, progettazione e realizzazione di azioni che potenzino le funzionalità delle strutture, valorizzando le funzioni di comunità nella promozione del benessere. Non si è voluto avviare un percorso semplicemente di consultazione ma una più ampia azione di coinvolgimento fiduciario (engagement) orientata a dare avvio a una collaborazione attiva dei vari soggetti coinvolti, in varie forme e modalità.

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 ha coinvolto pertanto anche i Comuni sul cui territorio sono situate le 3 Case della Salute selezionate.

Oggetto del procedimento amministrativo (indicare l'oggetto e i riferimenti dell'atto amministrativo adottato, collegato al processo):

L'oggetto del processo è la rilevazione dei bisogni dei cittadini sui 3 temi citati e le modalità con le quali

le case della salute possono farsene carico. Con Delibera n. 361 del 20-11-2018 avente ad oggetto "Sospensione atti amministrativi processo partecipativo regionale relativo al progetto "Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione" la Direzione Aziendale ha approvato la metodologia ed i contenuti del progetto citato da presentare in Regione e nel contempo si è impegnata a cofinanziare le attività progettuali e a sospendere qualsiasi atto amministrativo che anticipi o pregiudichi l'esito del processo partecipativo (in ottemperanza a quanto previsto dal bando 2018).

Tempi e durata del processo partecipativo (*indicare data di inizio e fine previsti ed effettivi e la durata del processo e la motivazione di eventuali scostamenti. Indicare se è stata richiesta e concessa la proroga ai sensi dell'art.15, comma 3 della L.R. 15 / 2018*):

Al progetto è stato avviato attraverso un primo e molto partecipato incontro pubblico di presentazione in data 14 gennaio 2019: il percorso ha avuto una durata di 6 mesi e si è concluso formalmente con l'approvazione del Documento di Proposta Partecipata in data 4 luglio. Rispetto ai tempi di svolgimento previsti, che sono stati rispettati durante l'evolversi delle attività, si è deciso di posticipare l'incontro finale al mese di settembre (17 settembre 2019). Lo spostamento è stato valutato sulla base della opportunità di raccogliere un numero maggiore di partecipanti rispetto al mese di luglio, data la numerosità dei soggetti dentro e fuori dall'Azienda da coinvolgere nel momento di restituzione finale.

Contesto in cui si è svolto il processo partecipativo (*breve descrizione del contesto, cioè ambito territoriale interessato dal progetto, popolazione residente ed altri elementi utili per comprendere il contesto. In particolare, evidenziare eventuali aspetti problematici rilevanti per il processo*):

Da qualche anno il modello delle Case della Salute si è diffuso in tutti i territori su indicazione della Regione Emilia-Romagna; si tratta di 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. 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 erano 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'are 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 sfida, in alcuni casi non ancora interamente compresa dalla cittadinanza, dalle associazioni e dalle comunità sono 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 sia le aspettative che si sviluppano a seconda che ci troviamo in territori urbani, o invece in territori più disgregati come la montagna o la pianura. Per poter mettere a sistema un modello adattabile e ripetibile, si è previsto 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 sia ancora occupate, delinearsi come i soggetti maggiormente attivi nelle associazioni che prestano servizio nell'area socio-sanitaria e del welfare. Si rileva 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.

Da questi elementi il percorso partecipativo si è sviluppato in un contesto fortemente caratterizzato e anche in grande evoluzione, nella convinzione di lavorare a un cambiamento evolutivo della Casa della Salute nei suoi aspetti di comunità e su una legittimazione di nuovi soggetti che avrebbero operato "dentro" alla Casa della Salute stessa, potenziandone le funzioni di comunità, di apertura, di promozione del benessere. Nel corso dei lavori tuttavia e grazie al percorso, pur non rappresentando di fatto un elemento problematico, la visione collettiva dell'Azienda e dei partecipanti al processo, è stato oggetto di un cambiamento radicale, arrivando a concepire quella che è poi stata definita la "Casa della Salute senza mura", un nuovo approccio di prossimità dal quale emerge la necessità di individuare un maggior numero di luoghi a cui attribuire la forma di presidi di salute, luoghi presenti nelle reti informali e formali di comunità di tutti i territori.

Lavorare su questa nuova modalità, particolarmente sfidante, ha reso necessario un atteggiamento capillare di contatto con le reti, per contrastare il dato problematico di una fisiologica scarsa presenza partecipativa, specialmente sui territori periferici come l'Appennino (dove nei primi incontri è emersa chiaramente la problematicità del coinvolgimento) e la Pianura Est. Accanto a questo, anche per la città di Bologna, i target individuati come prioritari erano nella loro totalità per definizione fragili e di difficile intercettazione. Ciò nonostante la motivazione e la sensibilità dei soggetti coinvolti si è rivelata anche più alta delle aspettative iniziali, portando di fatto in luce un forte desiderio di conoscenza degli altri soggetti del territorio.

Consulenze esterne (indicare se si è fatto ricorso a consulenze esterne indicandone i riferimenti):

Per lo svolgimento delle attività di facilitazione e tutoring del processo, l'Azienda USL si è avvalsa della collaborazione dell'Università Verde di Bologna – Centro Antartide, associazione di Promozione Sociale iscritta al registro regionale con un consolidato curriculum sia sul fronte della progettazione e gestione dei percorsi partecipativi con vocazione al civic engagement sia sul fronte delle attività di umanizzazione dei luoghi di cura. Università Verde è stata nominata con Delibera del DG n. 18 del 17.1.2019.

3) PROCESSO PARTECIPATIVO

Se il processo si è articolato in fasi, indicare, per ogni singola fase, tutti i dati richiesti e sottoelencati.

Descrizione del processo partecipativo:

Il processo partecipativo si è articolato in fasi e ha coinvolto i soggetti del territorio nella stessa coprogettazione delle attività, riservando quindi in fase di apertura un tempo dedicato alla condivisione.

Gennaio 2019 - Prima Fase: Apertura. Condivisione del percorso -Incontri preparatori in AUSL dello staff di progetto e definizione del Tavolo di Negoziazione (TDN)

- Internamente alla cabina di regia del progetto sono state individuate le 3 Case della Salute per la sperimentazione e i temi focus di ogni percorso, in accordo con la Direzione Generale, i Distretti e il Dipartimento Cure Primarie, ma anche con le amministrazioni locali (Comitati di Distretto e Uffici di Piano). Gli step organizzativi sono stati i seguenti:

- un primo incontro pubblico di presentazione e confronto del percorso alla cittadinanza
- un incontro di presentazione al Comitato Consultivo Misto Aziendale
- la definizione del Comitato di garanzia
- l'istituzione e il primo incontro del TDN con illustrazione delle modalità del percorso partecipativo, condivisione delle metodologie, focus sulle tematiche specifiche del percorso; ampliamento dei soggetti da coinvolgere
- l'avvio del piano di comunicazione esterno e interno e il coinvolgimento dei nuovi attori del territorio (in questa fase sono stati incontrati e coinvolti gli uffici Comunicazione dell'Azienda)
- la realizzazione di 3 incontri di co-progettazione per i territori coinvolti dell'azienda, soggetti della società civile e degli enti locali del territorio
- la produzione di un primo calendario di incontri. collaborativa modalità e obiettivi della fase 2.

Obiettivo della prima fase: condividere e consolidare la struttura del processo e definire i servizi e le organizzazioni interessati direttamente e coinvolti a supporto del percorso, arrivare a una più chiara definizione degli interessi in campo e ampliare il gruppo dei soggetti da coinvolgere.

Febbraio – Maggio 2019- Seconda Fase: svolgimento del percorso

A partire da quanto condiviso nella prima fase è stata curata una mappatura degli attori e stakeholders locali, formali e informali sui 3 territori e sui temi individuati, con particolare attenzione a mantenere visioni e approccio ampi e a non limitare lo sguardo agli "addetti ai lavori" del settore della sanità.

I soggetti così individuati sono stati coinvolti nella 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. Sul territorio della Casa della Salute di San Pietro in Casale i primi due incontri sono stati dedicati in particolare al target delle insegnanti dell'Istituto Comprensivo, ed è stato rimandato al secondo ciclo il coinvolgimento della cittadinanza più ampia.

A distanza di qualche settimana è stato organizzato un 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.

Entrambi i cicli di incontri sono stati accompagnati da un capillare lavoro di contatto e relazione con i soggetti del territorio, di tessitura e cura delle reti territoriali in relazione con le Case della Salute per un lavoro di reale co-progettazione nelle 3 Case della Salute e avvio di alcune delle azioni individuate.

Obiettivo della seconda fase: coinvolgere gli attori dei territori che ruotano attorno alla Casa della Salute nella definizione condivisa delle priorità del territorio e nell'immaginare azioni di potenziamento dei

servizi da realizzare in maniera collaborativa.

Giugno - Luglio 2019 - Terza Fase: Chiusura. 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

-Definizione delle modalità di monitoraggio del TDN e approvazione del Documento di Proposta Partecipata.

La terza fase è stata dedicata alla valutazione e programmazione delle azioni e alla stesura, previa valutazione e monitoraggio condiviso, del documento di proposta partecipata che è stato il risultato di questi mesi di lavoro. Specifica attenzione è stata data all'approvazione del documento da parte dei partecipanti e del TDN

Luglio 2019 – Quarta fase: Impatto sul procedimento decisionale e diffusione

- Accoglimento del Documento di Proposta Partecipata da parte dell'Azienda

- Finalizzazione delle attività di co-progettazione e 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

- Avvio del monitoraggio a livello territoriale sia delle azioni proposte che della continuità e replicabilità del modello messo a punto

La quarta fase è stata dedicata alla strutturazione dell'impianto progettuale e normativo utile a dare attuazione al Documento di Proposta Partecipata nel breve e nel lungo periodo ponendo una specifica attenzione da una parte alle azioni sviluppate e al modello messo a punto e dall'altra al tentativo di creare le condizioni per alimentare le dinamiche partecipative sui 3 territori anche dopo la conclusione del percorso. Si è lavorato anche per avviare nell'immediato le prime attività già realizzabili attraverso l'impegno dei soggetti coinvolti e la collaborazione dell'AUSL, anche in fase sperimentale.

È stata poi pianificato per il 17 settembre 2019 alle ore 14.00 l'evento pubblico finale di diffusione e riflessione sull'esito del percorso: si intende in questo modo avviare le attività con l'obiettivo di comunicare ai territori e alle altre realtà anche regionali il progetto e i suoi risultati. Seguirà poi una fase di incontri pubblici nei diversi territori e altre modalità comunicative per la presentazione del Documento di Proposta partecipata alla cittadinanza.

Elenco degli eventi partecipativi:

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione	Aula delle Colonne di via Sant'Isaia 90, Bologna – Ore 14	14 gennaio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	72 partecipanti di cui due terzi donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Partecipazione libera
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Erano equamente rappresentate sia le diverse aree dell'Azienda che le associazioni del territorio e della società civile (a partire dai Comitati Consultivi Misti)
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito via e-mail diretta e news sul sito dell'Ausl
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro è stato una presentazione e raccolta feedback sul percorso attraverso una fase di dibattito in plenaria.	
Breve relazione sugli incontri:	
L'incontro ha previsto una parte di illustrazione frontale con intervento della Direzione Generale e di un referente aziendale per ogni Casa della Salute che ha avuto il compito di entrare nel dettaglio dei temi affrontati per ogni territorio: la seconda parte è stata aperta agli interventi del pubblico che sono stati numerosi, sia di chiarimento che di manifestazione di grande interesse per il percorso.	
Valutazioni critiche:	
L'incontro è stato molto partecipato, ben più delle previsioni considerata anche la modalità di comunicazione "classica" utilizzata, segno di un grande interesse per quel che riguarda i percorsi partecipativi applicati alle Case della Salute, sottolineato anche in molti degli interventi.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Gruppo di lavoro – San Pietro in Casale	Neuropsichiatria infantile – San Giorgio di Piano	4 febbraio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	11 partecipanti di cui 9 donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	La selezione è avvenuta sulla base delle competenze e degli interessi dei soggetti, in parte già attivi sui temi individuati e scelti anche sulla base della loro rappresentatività
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	La rappresentatività è stata così garantita

	con la presenza, accanto al facilitatore, di 5 soggetti dell'Azienda, una rappresentante politica del Comune, una referente dell'Ufficio di Piano dell'Unione, la dirigente scolastica e la presidente dei CCM del Distretto.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito diretto a prendere parte al gruppo di lavoro che in modo incompleto si era già costituito prima dell'inizio del percorso e che è stato in questa occasione ampliato
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro è stato condotto con la tecnica del Focus Group con la finalità di condividere sensibilità e co-progettare gli step del percorso partecipativo pubblico.	
Breve relazione sugli incontri:	
Le attività sono partite dalla ricostruzione del lavoro già fatto da parte del gruppo andando poi ad allargare lo sguardo ai nuovi soggetti coinvolti: i facilitatori hanno presentato una ipotesi di attività per i mesi a venire (illustrandone modalità e obiettivi proposti) raccogliendo feedback e osservazioni da tutti i partecipanti, arrivando a definire una traccia condivisa di note di lavoro inclusive di oggetto, metodologia, target, piano operativo e di coinvolgimento e obiettivi del percorso, che hanno tenuto conto delle visioni dei presenti.	
Valutazioni critiche:	
L'incontro è stato particolarmente proficuo e ha avuto l'effetto di corresponsabilizzare tutti gli attori presenti riguardando al proseguimento del percorso partecipativo. È stata dedicata particolare attenzione alla definizione di cos'è un percorso partecipativo (quali sono le modalità, quali gli esiti previsti) e del valore aggiunto che le metodologie legate alla partecipazione e alla facilitazione avrebbero potuto dare al percorso già avviato, inserendolo in una fase di accelerazione e allargamento della partecipazione.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Gruppo di Lavoro – Max Ivano Chersich	Casa della Salute Max Ivano Chersich	12 febbraio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	15 partecipanti di cui 13 donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	La selezione è avvenuta sulla base delle competenze e degli interessi dei soggetti, in parte già attivi sui temi individuati e già aderenti al progetto dalla sua fase di redazione, e scelti anche sulla base della loro rappresentatività
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	La rappresentatività è stata così garantita con la presenza, accanto al facilitatore, di 4 soggetti dell'Azienda, un rappresentante politico del Quartiere, una referente dell'Ufficio Reti di

	Quartiere, una rappresentante dell'area di riferimento del Comune di Bologna e le referenti di 5 diverse associazioni territoriali che intercettano i target interessati dal percorso di San Donato e San Vitale, già firmatarie dell'accordo formale.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito diretto a prendere parte al gruppo di lavoro che in parte si era già incontrato prima dell'inizio del percorso e che è stato in questa occasione ampliato

Metodi e tecniche impiegati:

L'incontro è stato condotto con la tecnica del Focus Group con la finalità di condividere sensibilità e co-progettare gli step del percorso partecipativo pubblico.

Breve relazione sugli incontri:

Le attività sono partite dalla ricostruzione del confronto già avviato tra l'Azienda e le associazioni del territorio interessate ai temi dell'accesso di genere ai Servizi andando poi ad allargare lo sguardo ai nuovi soggetti coinvolti: i facilitatori hanno presentato una ipotesi di attività per i mesi a venire (illustrandone modalità e obiettivi proposti) raccogliendo feedback e osservazioni da tutti i partecipanti, arrivando a definire una traccia condivisa di note di lavoro, inclusive di oggetto, metodologia, target, piano operativo e di coinvolgimento e obiettivi del percorso, che hanno tenuto conto delle visioni dei presenti.

Valutazioni critiche:

L'incontro è stato chiarificatore sugli obiettivi del processo e ha avuto l'effetto di corresponsabilizzare tutti gli attori presenti per quel che riguardava il proseguimento del percorso partecipativo: è stata dedicata particolare attenzione alla definizione di cos'è un percorso partecipativo (quali sono le modalità, quali gli esiti previsti) e del valore aggiunto che le metodologie legate alla partecipazione e alla facilitazione avrebbero potuto dare al percorso già avviato, inserendolo in una fase di accelerazione e allargamento della partecipazione.

Su questo fronte è stato necessario, in più passaggi durante i lavori, fare chiarezza tra l'oggetto dell'incontro in corso, che aveva come finalità la coprogettazione, e il lavoro tematico del percorso partecipativo nel cui dettaglio si sarebbe entrati poi nell'ambito degli incontri pubblici veri e propri.

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Gruppo di Lavoro – Vergato	Casa della Salute di Vergato	18 febbraio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)

<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	9 partecipanti di cui 6 donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	La selezione è avvenuta sulla base delle competenze e degli interessi dei soggetti, in parte già attivi sui temi individuati e scelti anche sulla base della loro rappresentatività
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	La rappresentatività è stata così garantita con la presenza, accanto al facilitatore, di

	4 soggetti dell'Azienda, una referente dell'Ufficio di Piano dell'Unione, i rappresentanti di due associazioni territoriali e il referente di una Fondazione locale attiva sui temi oggetto del percorso.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito diretto a prendere parte al gruppo di lavoro che in parte si era già incontrato, anche se non in plenaria, prima dell'inizio del percorso e che è stato in questa occasione ampliato

Metodi e tecniche impiegati:
L'incontro è stato condotto con la tecnica del Focus Group con la finalità di condividere sensibilità e co-progettare gli step del percorso partecipativo pubblico.

Breve relazione sugli incontri:
Le attività sono partite dalla presentazione delle attività già in corso sul Distretto sul tema in oggetto andando poi ad allargare lo sguardo ai nuovi soggetti coinvolti: i facilitatori hanno presentato una ipotesi di attività per i mesi a venire (illustrandone modalità e obiettivi proposti) raccogliendo feedback e osservazioni da tutti i partecipanti, arrivando a definire una traccia condivisa di note di lavoro inclusive di oggetto, metodologia, target, piano operativo e di coinvolgimento e obiettivi del percorso, che hanno tenuto conto delle visioni dei presenti.

Valutazioni critiche:
L'incontro è stato particolarmente proficuo e ha avuto l'effetto di corresponsabilizzare tutti gli attori presenti per quel che riguardava il proseguimento del percorso partecipativo, in particolare per quel che riguarda il coinvolgimento dei soggetti del territorio (elemento che dopo questa prima buona condivisione si è rivelato in realtà problematico).
E' stata dedicata particolare attenzione alla definizione di cos'è un percorso partecipativo (quali sono le modalità, quali gli esiti previsti) e del valore aggiunto che le metodologie legate alla partecipazione e alla facilitazione avrebbero potuto dare alle attività già in corso, inserendole in una fase di accelerazione e allargamento della partecipazione attiva.

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Essere Giovani Caregiver	Istituto Comprensivo San Pietro in Casale	28 febbraio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	25 insegnanti donne delle scuole dell'infanzia, primaria e 2 della secondaria di primo grado parte dell'Istituto Comprensivo di San Pietro in Casale
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Le partecipanti sono state selezionate tra le insegnanti della scuola tramite manifestazione di interesse: la scuola ha anche previsto un riconoscimento per la

	partecipazione al percorso.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Il gruppo era particolarmente rappresentativo della comunità di insegnanti che si intendeva coinvolgere
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito diretto via mail e cartaceo tramite comunicazione della Dirigente
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro si è svolto attraverso la metodologia "OPERA" che ha previsto la risposta ad alcune domande prima singolarmente, poi a coppie, poi confrontandosi in piccoli gruppi (4-6 persone) e poi mettendo in comune l'esito del lavoro in gruppo in una fase plenaria finale.	
Breve relazione sugli incontri:	
Alle partecipanti è stato innanzitutto domandato, in fase di registrazione, quali fossero le motivazioni che le avevano portate a interessarsi del tema dei giovani caregiver. Queste risposte sono state poi sistematizzate e commentate in fase di apertura. Alle insegnanti poi, dopo un breve momento introduttivo sul tema, è stato proposto di indicare elementi relativi a due ambiti: da una parte quali SEGNALI fanno capire a un insegnante di trovarsi davanti a un giovane caregiver e dall'altra quali BISOGNI manifestano questi ragazzi. Attraverso la metodologia OPERA si è arrivati a definire una mappa condivisa e ponderata per priorità su questi aspetti.	
Sono stati poi illustrati i passaggi successivi del percorso dando il nuovo appuntamento e anticipando la restituzione dell'esito dei lavori in forma scritta.	
Valutazioni critiche:	
L'incontro ha messo in luce una grandissima propensione a mettersi in gioco da parte delle insegnanti che si sono messe al lavoro con serietà e portando in superficie una grande sensibilità su questo tema sebbene non fosse mai stato oggetto di un lavoro specifico della scuola.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
La salute è donna	Casa della Salute Max Ivano Chersich	25 marzo 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	50 partecipanti, tutte donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Sono state selezionate donne che lavorassero, o professionalmente o attraverso l'associazionismo, a contatto con donne in particolare condizioni di fragilità: migranti, anziane, disabili o con diverse vulnerabilità.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Grazie anche al protagonismo dei soggetti già coinvolti nel primo incontro su questo territorio sono stati ben rappresentati tutti i target della comunità di riferimento (referenti di comunità straniera, SPI CGIL, scuole, addette ad attività di accoglienza con rifugiate e migranti, e anche donne che

	in azienda lavorano a contatto con donne straniere o donne in età fertile nel Consultorio).
<i>Metodi di inclusione:</i>	Dell'incontro è stata data comunicazione pubblica ed era aperto a tutta la cittadinanza ma è stato fatto un capillare lavoro di invito via mail e tramite telefonate dirette per assicurarsi la rappresentatività sopra descritta con particolare riferimento alle comunità di più difficile coinvolgimento.
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro si è svolto attraverso la metodologia "OPERA" che ha previsto la risposta alla domanda tema dell'incontro prima singolarmente, poi confrontandosi in gruppi di 3 e poi mettendo in comune l'esito del lavoro in gruppo in una fase plenaria finale.	
Breve relazione sugli incontri:	
Dopo una breve presentazione del percorso e dei servizi della Casa della Salute per le donne, alle partecipanti è stata posta la domanda oggetto dei lavori: Quali sono i bisogni di salute, miei o delle donne della mia rete, in ambito sessuale o riproduttivo? Ognuna è stata invitata a scrivere la propria risposta su alcuni fogli e dopo un primo momento individuale sono stati formati dei gruppi di 3 persone, possibilmente non già note l'una all'altra, per un confronto sulle risposte. Si è domandato poi di portare alcune risposte di gruppo alla sessione plenaria, andando così a costruire una mappa dei bisogni ordinata per ambiti e priorità. Sono stati poi illustrati i passaggi successivi del percorso dando il nuovo appuntamento e anticipando la restituzione dell'esito dei lavori in forma scritta.	
Valutazioni critiche:	
Lo svolgimento dell'incontro è stato di grande efficacia, sia per l'esito che per il clima informale e conviviale, grazie anche al piccolo buffet, tipicamente "femminile" che è stato anche molto gradito dalle partecipanti.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
L'unione fa la forza... e la salute!	Casa della Salute di Vergato	26 marzo 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	18 di cui 14 donne: i partecipanti erano per lo più anziani.
<i>Come sono stati selezionati:</i>	L'incontro è stato aperto a tutta la cittadinanza, con particolare focus ai cittadini e alle associazioni che già gravitavano attorno al Centro Sociale Nanni che ha ospitato l'incontro.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	I partecipanti effettivi sono stati rappresentativi dei soggetti vulnerabili (anziani, caregiver, rappresentati di associazioni legate alle disabilità) ma non

	del tessuto associativo che si pensava di raggiungere attraverso il Centro Sociale.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Dell'incontro è stata data ampia comunicazione pubblica anche in occasione dell'Open Day della Casa della salute svoltosi qualche giorno prima e nel cui programma l'evento era stato inserito

Metodi e tecniche impiegati:
L'incontro si è svolto tramite la metodologia del World Cafè e nelle fasi plenarie è stato accompagnato da una facilitazione grafica.

Breve relazione sugli incontri:
L'incontro si è aperto con una domanda, posta ai partecipati in fase di registrazione, su quali fossero secondo loro i soggetti vulnerabili o fragili del territorio. Dopo un momento di presentazione del percorso e delle attività del Distretto su questo fronte, queste risposte sono state elaborate andando a individuare le 4 categorie di "fragili" più sentite: disabili, anziani, giovani con dipendenza e caregiver. È stato poi avviato il World Cafè creando 4 tavoli, uno per categoria: i partecipanti erano invitati a individuare per ogni categoria i bisogni, di salute e non solo, di quello specifico target. A conclusione, una fase plenaria ha unito il lavoro del World Cafè in una mappa dei bisogni divisa per i 4 gruppi. Sono stati poi illustrati i passaggi successivi del percorso dando il nuovo appuntamento e anticipando la restituzione dell'esito dei lavori in forma scritta.

Valutazioni critiche:
L'incontro è stato efficace anche se la modalità di lavoro del World Cafè ha necessitato una forte facilitazione vista l'età media molto alta dei partecipanti, non molto abituati a modalità di confronto informale.
Un dato problematico è stato rappresentato dalla partecipazione che si immaginava, anche grazie alla disponibilità della referente del Centro Sociale, molto più ampia sul fronte associazioni ma che è stato inferiore alle aspettative probabilmente per dinamiche relazionali o di comunicazione interne al gruppo di associazioni della rete del centro.

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Essere giovani Caregiver	Istituto Comprensivo San Pietro in Casale	16 aprile 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	28 insegnanti donne delle scuole dell'infanzia, primaria e 2 della secondaria di primo grado parte dell'Istituto Comprensivo di San Pietro in Casale
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Le partecipanti sono state selezionate tra le insegnanti della scuola tramite manifestazione di interesse e sulla base della partecipazione al primo incontro: la scuola ha anche previsto un

	riconoscimento per la partecipazione al percorso.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Il gruppo era particolarmente rappresentativo della comunità di insegnanti che si intendeva coinvolgere
<i>Metodi di inclusione:</i>	Invito diretto via mail e cartaceo tramite comunicazione della Dirigente
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro si è svolto tramite la metodologia del World Cafè.	
Breve relazione sugli incontri:	
L'incontro ha avuto la finalità di creare in maniera collaborativa uno strumento di indagine innovativo sui giovani caregiver da fornire poi a tutti gli insegnanti per rilevare presenza e carico assistenziale dei caregiver nelle classi: a partire dal lavoro dell'incontro precedente sono stati quindi proposti 6 diversi ambiti di indagine e per ciascuno è stato proposto alle insegnanti, in gruppetti di 4 persone che si ruotavano secondo le dinamiche del World Cafè, di declinare la rilevazione in alcune domande, spunti di osservazione, attività. Ogni insegnante ha potuto lavorare su tutti i temi e a fine rotazioni è stata fatta una restituzione plenaria di quanto proposto con anche qualche integrazione da parte dell'Azienda. Sono stati poi illustrati i passaggi successivi del percorso dando il nuovo appuntamento e anticipando la restituzione dell'esito dei lavori in forma scritta.	
Valutazioni critiche:	
Anche in questo caso la sensibilità e la disponibilità a mettersi in gioco delle insegnanti è stata decisiva nella creazione di un prodotto finale innovativo e di grande valore. La possibilità, garantita dalla scuola, di vedere l'impegno delle insegnanti nel percorso riconosciuto dal punto di vista formativo e professionale ha forse garantito una partecipazione ancor più seria e impegnata da parte del corpo docente.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
La salute è donna (parte seconda)	Casa della Salute Max Ivano Chersich	8 maggio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	25 partecipanti, tutte donne
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Sono state selezionate donne che lavorassero, o professionalmente o attraverso l'associazionismo, a contatto con donne in particolare condizioni di fragilità: migranti, anziane, disabili o con diverse vulnerabilità. È stato fatto in particolare riferimento alle partecipanti del primo incontro.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Grazie anche al protagonismo dei soggetti già coinvolti nel primo incontro su questo territorio sono stati rappresentati alcuni dei target della comunità di riferimento (associazioni del

	territorio, addette ad attività di accoglienza con rifugiate e migranti, e anche donne che in azienda lavorano a contatto con donne straniere o donne in età fertile nel Consultorio).
<i>Metodi di inclusione:</i>	Dell'incontro è stata data comunicazione pubblica ed era aperto a tutta la cittadinanza ma è stato fatto un capillare lavoro di invito via mail e tramite telefonate dirette per assicurarsi la rappresentatività sopra descritta con particolare riferimento alle comunità di più difficile coinvolgimento.
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro si è svolto con la metodologia del Focus Group di co-progettazione, e sono stati svolti 3 Focus Group in parallelo.	
Breve relazione sugli incontri:	
L'incontro si è aperto con una restituzione dell'esito dell'incontro precedente con alcune piccole integrazioni inerenti attività già in corso: a partire dai bisogni emersi e per rispondere agli stessi secondo le modalità del percorso, sono stati proposti alcuni ambiti di lavoro che si prestassero alla costruzione di progetti collaborativi, che vedessero cioè la collaborazione tra Azienda e soggetti del mondo dell'associazionismo presenti. I partecipanti si sono poi divisi, su base volontaria, in piccoli gruppi per lavorare alla coprogettazione di 3 progetti. Ogni tavolo, che ha lavorato sulla base di uno schema già predisposto, è stato moderato da un facilitatore. In fase conclusiva sono state messe in comune e commentate tutte e 3 le idee progettuali.	
Valutazioni critiche:	
L'incontro ha prodotto 3 progetti validi e cantierabili anche se la partecipazione non è stata alta e qualitativamente valida come nel primo appuntamento: c'è stato infatti un calo dei partecipanti, non dovuto tuttavia a carenze comunicative, che ha forse in parte impoverito l'esito di questa parte del lavoro.	

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
Essere Giovani Caregiver	Casa della Salute di San Pietro in Casale	16 maggio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	40 partecipanti con una lieve preponderanza femminile
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Attraverso una mappatura dei soggetti del territorio (del mondo dell'associazionismo, delle parrocchie, delle società sportive ma anche dell'imprenditoria) sono stati selezionati diversi attori della società civile del Comune di San Pietro in Casale,

	potenzialmente attivabili come risorse nel dare risposta ai bisogni dei giovani caregiver. Sono state invitate anche le insegnanti già protagoniste dei primi due incontri di progetto. L'incontro era aperto a tutta la cittadinanza.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Grazie all'impegno profuso in fase di inclusione i soggetti presenti, per lo più del mondo dell'associazionismo, rappresentavano la gran parte della comunità più attiva del territorio.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Dell'incontro è stata data comunicazione pubblica ed era aperto a tutta la cittadinanza ma è stato fatto un attentissimo e capillare lavoro di invito via mail e tramite telefonate dirette, anche grazie alla collaborazione dell'Ufficio di Piano, per assicurarsi la rappresentatività sopra descritta con particolare riferimento alle comunità di più difficile coinvolgimento.
Metodi e tecniche impiegati:	
L'incontro si è svolto attraverso la metodologia "OPERA" che ha previsto la risposta alla domanda tema dell'incontro prima singolarmente, poi confrontandosi in gruppi e poi mettendo in comune l'esito del lavoro in gruppo in una fase plenaria finale.	
Breve relazione sugli incontri:	
<p>Durante questo incontro è stata dedicata particolare attenzione, grazie a una presentazione del dott. Santi, alla definizione e inquadramento del tema dei giovani caregiver del quale molti dei presenti non avevano familiarità. Dopo questo momento di approfondimento è stato illustrato ai partecipanti l'esito del percorso già svolto con l'Istituto Comprensivo, dando poi particolare rilievo ai bisogni dei giovani caregiver così come erano stati descritti dalle insegnanti.</p> <p>A partire da questi bisogni, attraverso la metafora di un grande zaino di scuola da riempire, ai partecipanti è stato chiesto di indicare quali risorse potrebbero mettere a disposizione per sostenere i giovani caregiver in alcune loro necessità (sia con azioni e attività esistenti o anche con nuove proposte). Dopo aver risposto singolarmente i partecipanti sono stati invitati a confrontarsi con altri segnando le risposte su alcune illustrazioni di oggetti del mondo dell'infanzia (libri, giocattoli ecc) che sono stati alla fine, nella sezione plenaria, simbolicamente inseriti nello zaino.</p> <p>In questo modo è stata creata una mappa delle "risorse" della comunità (dentro e fuori dalla scuola) a supporto dei giovani caregiver, ed è stata poi presentata la prospettiva di proseguimento del lavoro che potrebbe prevedere, con una regia dell'Azienda, l'attivazione di alcune di queste in via sperimentale su alcuni casi individuati dentro alla scuola grazie allo strumento di indagine in corso di perfezionamento. L'incontro si è concluso con questa illustrazione degli step futuri.</p>	
Valutazioni critiche:	
L'incontro è stato molto ben riuscito e ha riscosso un buon gradimento dei partecipanti, che si sono fermati lungamente oltre l'orario di fine fissato. Per la complessità del lavoro e per via del fatto che molti partecipanti non si conoscevano, il tempo è risultato un po' troppo breve per poter approfondire nel	

dettaglio alcuni temi e alcune proposte.

Inoltre le insegnanti, che hanno partecipato in forze anche a questo momento più pubblico, sono però state restie a “mischiarci” con gli altri partecipanti preferendo rimanere in gruppo compatto tra di loro.

NOME EVENTO	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA EVENTO
L'unione fa la forza... e la salute (parte seconda)	Casa della Salute di Vergato	29 maggio 2019

Partecipanti (da compilare se i dati sono disponibili)	
<i>Chi e quanti (quante donne, uomini, giovani):</i>	32 partecipanti, con una lieve prevalenza femminile
<i>Come sono stati selezionati:</i>	Attraverso una mappatura dei soggetti del territorio (del mondo dell'associazionismo, delle parrocchie, delle società sportive ma anche dell'imprenditoria) sono stati selezionati diversi attori della società civile del Comune di Vergato e dintorni attivi in progetti di comunità, di assistenza, di solidarietà, di cultura e di sport. L'incontro era aperto a tutta la cittadinanza e sono stati coinvolti anche i partecipanti dell'incontro precedente.
<i>Quanto sono rappresentativi della comunità:</i>	Grazie all'impegno profuso in fase di inclusione i soggetti presenti, per lo più del mondo dell'associazionismo, rappresentavano la gran parte della comunità più attiva del territorio.
<i>Metodi di inclusione:</i>	Dell'incontro è stata data comunicazione pubblica ed era aperto a tutta la cittadinanza ma è stato fatto un attentissimo e capillare lavoro di invito via mail e tramite telefonate dirette, anche grazie alla collaborazione dell'Ufficio di Piano, per assicurarsi la rappresentatività sopra descritta con particolare riferimento alle comunità di più difficile coinvolgimento.

Metodi e tecniche impiegati:

L'incontro si è svolto attraverso la metodologia "OPERA" che ha previsto la risposta alla domanda tema dell'incontro prima singolarmente, poi confrontandosi in gruppi e poi mettendo in comune l'esito del lavoro in gruppo in una fase plenaria finale.

Breve relazione sugli incontri:

Dopo una breve presentazione introduttiva, sia sulle attività a sostegno della fragilità del distretto che sul percorso, ai partecipanti è stato chiesto di rispondere alla domanda "Cosa Faccio – Cosa posso fare a sostegno delle fragilità". Molti partecipanti infatti erano già attivi in progetti con questo tipo per cui l'incontro ha voluto anche essere un'occasione di scambio e conoscenza tra i presenti su questi temi.

A ogni partecipante prima e a ogni gruppo poi sono stati consegnati dei cartellini, ognuno che aveva simbolicamente la forma di una parte del corpo: a tutti i gruppi è stato indicato di scegliere le varie

forme anche in base al tipo di sostegno che emergeva.

A fine lavori ogni gruppo ha presentato progetti e azioni in corso così come proposte andando a comporre così un grande “corpo” rappresentativo sia delle attività già in corso (in una sorta di mappa dell’esistente) che di possibili proposte o implementazioni anche in ottica di rete.

Valutazioni critiche:

Anche in questo caso l’esito è stato molto positivo specialmente come momento di conoscenza e scambio orizzontale ma il ricorso ai simboli ha forse confuso i più anziani. Allo stesso modo è risultato quasi destabilizzante per alcuni questo invito a mettersi in gioco (cosa faccio – cosa posso fare) perché nonostante l’invito spesso telefonico e molto personale immaginavano di dover portare le loro richieste all’azienda.

Grado di soddisfazione dei partecipanti.

Indicare anche se è stato rilevato il grado di soddisfazione dei partecipanti e con quali strumenti:

Il grado di soddisfazione dei partecipanti è stato rilevato in due modalità.

La prima, informale, ha previsto la raccolta di feedback dei partecipanti a margine degli incontri e tra gli incontri attraverso contatti spontanei con gli organizzatori e con i soggetti del TDN per ogni territorio rappresentavano nodi strategici della rete.

La seconda modalità, formale, si è svolta attraverso un Focus Group dedicato a conclusione degli incontri pubblici che si è svolto in sede di Tavolo di Negoziazione e il cui esito è andato a costituire anche una sezione specifica del Documento di Proposta Partecipata, elaborando a partire dagli elementi di gradimento o di problematicità alcune indicazioni utili a perfezionare lo svolgimento di futuri percorsi partecipativi per le Case della Salute dell’Azienda.

Anche i soggetti assenti nell’incontro del TDN dedicato alla rilevazione sono stati invitati a inviare via mail ai coordinatori feedback e valutazioni in questo senso.

La soddisfazione dei partecipanti rilevata in queste modalità è stata particolarmente alta, specialmente per l’efficacia dello sforzo di ampliamento delle reti territoriali e per le metodologie informali utilizzate per il lavoro: sono state elencate in ogni caso alcune “condizioni” utili a poter svolgere percorsi ancora più efficaci (incluse del DocPP) ed è stata dedicata particolare attenzione, ai fini di una valutazione complessiva del percorso, alla necessità di considerare anche gli esiti a breve termine del percorso, con particolare riferimento alla realizzazione collaborativa delle azioni co-progettate.

4) TAVOLO DI NEGOZIAZIONE

Componenti (nominativi e rappresentanza):

Il Tavolo di Negoziazione è stato istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 4-3-2019 prevedendo una presenza di diversi soggetti che per ogni territorio rappresentassero l’Azienda nelle sue diverse articolazioni, i Comitati Consultivi Misti, il mondo dell’associazionismo e gli enti locali dei territori interessati.

Questo l’elenco dei componenti:

Malvi Cristina - Azienda USL di Bologna - Coordinatore del Tavolo di Negoziazione

Badiali Cinzia - Azienda USL di Bologna

Bonora Nicoletta - Azienda USL di Bologna

Boresi Chiara - Azienda USL di Bologna

Cavallina Valeria - Azienda USL di Bologna

Ciotti Emanuele - Azienda USL di Bologna

Lesi Grazia - Azienda USL di Bologna

Maisto Maria Gabriella - Azienda USL di Bologna
Santi Andrea - Azienda USL di Bologna
Ehrlich Shirley - Associazione INSALUTE
Rasia Danilo - Associazione Passo Passo
Pesci Maria Cristina - Associazione Italiana Assistenza Spastici
Santoro Maria Vittoria - Associazione CittadinanzaAttiva
Stefani Patrizia- Associazione Medicina Europea di Genere
Michelini Loretta e Casciola Giovanna - Associazione Mondodonna
Serra Loretta - Associazione Unione Donne Italiane
Brunini Dante - CCM Distretto Appennino
Ferraresi Paolo - CCM Distretto Bologna
Poggi Lina - CCM Distretto Pianura EST
Corazza Manuela - Comune di Bologna - Pari Opportunità e Tutela delle Differenze
Amorevole Rosa Maria - Comune di Bologna - Presidente del Quartiere Santo Stefano
Raimondi Raffella - Comune San Pietro in Casale - Ass. Scuola e Politiche Sociali
Mignani Elena - Unione Comuni Appennino Bolognese - Istituzione Servizi sociali educ. e scolastici
Orlando Caterina - Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
Signoris Mirella - Sindacato Pensionati SPI CGIL
Cavicchi Fabio- Fondazione Santa Clelia Barbieri

Numero e durata incontri:

Il Tavolo di Negoziazione si è riunito in numero 5 incontri della durata di circa due ore ciascuno:

- 24 gennaio 2019: Istituzione del Tavolo di Negoziazione e presentazione lavori
- 6 marzo 2019: Condivisione passaggi di apertura e struttura del primo ciclo di incontri: confronto e definizione della composizione e delle funzioni del Comitato di Garanzia
- 8 aprile 2019: Aggiornamento sul primo ciclo di incontri e confronto. Condivisione delle modalità - del secondo ciclo di incontri.
- 20 giugno 2019: Aggiornamento sul secondo ciclo di incontri e confronto. Focus Group sulla valutazione del gradimento del percorso. Condivisione prima bozza del DocPP
- 4 luglio 2019: Approvazione del DocPP e avvio fase di monitoraggio.

La cadenza non è stata esattamente mensile, così come inizialmente immaginato, dato che si è deciso di prediligere una convocazione non fissa nel tempo ma soprattutto relativa all'andamento del processo nel suo complesso, scandendo cioè le diverse fasi del percorso quando venivano in luce temi di confronto per il TDN (apertura, avvio primo ciclo, avvio secondo ciclo, valutazione e chiusura).

Link ai verbali:

I verbali, così come tutti materiali del percorso si trovano a questo link:
<https://ambo.ausl.bologna.it/temi/cp/cbg>
L'esito degli ultimi due incontri è stato inserito del Documento di Proposta Partecipata, condiviso poi in digitale con i partecipanti, e i due appuntamenti non sono stati verbalizzati "a parte".

Valutazioni critiche:

L'andamento dei lavori del TDN è stato proficuo: l'aver immaginato un gruppo così numeroso ha permesso di avere sempre presente una rappresentanza mista delle varie Case della Salute Azienda-territorio.

I lavori sono stati anche più agevoli delle aspettative, raccogliendo disponibilità ed entusiasmo da parte di tanti partecipanti: non è stato infatti necessario ricorrere a metodologie di mediazione del conflitto o di posizioni di particolare distanza. I membri del Tavolo di Negoziazione provenienti dal mondo delle associazioni hanno manifestato un buon gradimento nell'essere coinvolti anche in momenti di valutazione e co-gestione del percorso al pari dei referenti aziendali.

5) COMITATO DI GARANZIA LOCALE *(compilare solo se costituito)*

Componenti (nominativi):

Il Comitato di Garanzia, individuato dal TDN nella seduta del 6 marzo 2019 è stato così costituito:

Dante Brunini CCM Appennino
Lorena Battistini Centro Sociale di Vergato
Valeria Cavallina UASS Appennino
Shirley Ehrich INSALUTE
Maria Silvia Fortunato DATER S. Lazzaro
Loretta Serra CCM Bologna e UDI
Raffaella Raimondi Comune di S. Pietro in Casale
Danila Guidi DATER Pianura Est
Caterina Orlando Ufficio di Piano di Pianura Est
Cristina Malvi AUSL Bologna
Sara Branchini Università Verde di Bologna

Numero incontri:

Come da progetto il Comitato di Garanzia locale – o Tavolo di Garanzia - è stato costituito dopo la fase di lancio del percorso tramite una selezione di soggetti effettuata dalla AUSL e condivisa con i territori e confermata dal Tavolo di Negoziazione.

I membri sono stati incaricati di verificare – accanto al TDN - il rispetto dei tempi, delle azioni previste, dell'applicazione del metodo e il rispetto del principio di 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.

Come indicato nella proposta progettuale dopo la costituzione i membri del Comitato di Garanzia si sono impegnati 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 ha integrato le informazioni in proprio possesso attraverso interpellanze specifiche al referente del progetto o ad altri membri del TDN.

Link ai verbali:

Il Comitato non ha previsto lo svolgimento di incontri ordinari ma ciascun membro del Comitato ha integrato le osservazioni con quelle del TDN

Valutazioni critiche:

I lavori del Comitato di Garanzia Locale, anche a causa dell'assenza di incontri specifici e "a porte chiuse" sono stati svolti in particolare armonia con i lavori del TDN.

6) COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

Descrivere le attività di comunicazione utilizzate per diffondere nella comunità interessata la conoscenza del processo partecipativo, le informazioni per poter partecipare e le informazioni relative agli esiti del processo quali, ad esempio, verbali degli incontri e/o report intermedi o finali per i partecipanti o altri strumenti. Elencare gli strumenti informativi e di comunicazione utilizzati:

Per il processo è stato redatto un Piano della Comunicazione dedicato al progetto, che ha utilizzato al meglio le risorse e gli strumenti già a disposizione dell'AUSL integrandoli con altri presenti sul territorio e con ulteriori strumenti appositamente realizzati. In particolare:

- è stato creato uno spazio web dedicato sul sito dell'AUSL, fin dall'inizio del percorso partecipativo, che ha fornito in forma accessibile una presentazione del percorso con materiali, documenti, verbali, contatti e appuntamenti del percorso;
- sono stati pubblicati aggiornamenti e notizie degli appuntamenti in news specifiche sul sito dell'Azienda, e sui siti dei 3 Distretti a cui fanno capo le 3 Case della Salute oggetto del percorso;
- specifica attenzione è stata data anche alla comunicazione interna con pubblicazione di alcune notizie sulla Intranet aziendale e con mail dirette da parte della coordinatrice del progetto ai membri del Tavolo di Negoziazione;
- sono stati progettati manifesti e inviti per ogni appuntamento del progetto che sono stati diffusi in digitale e in cartaceo nelle Case della salute e in altri luoghi di interesse;
- in occasione del lancio del progetto e degli altri appuntamenti è stata effettuata una capillare attività informativa tramite mail diretta e recall telefonici per invitare agli incontri;
- sono state attivate anche newsletter e canali aziendali e di altri soggetti partner;
- la pagina Facebook della AUSL ha rilanciato per tutta la durata del percorso principali notizie e Appuntamenti;
- il percorso ha previsto anche alcuni incontri pubblici a partecipazione diretta che sono stati, specialmente nella fase di apertura e nella fase finale, parte integrante non solo del processo partecipativo ma anche della strategia comunicativa;
- un incontro pubblico conclusivo, comunicato secondo le modalità definite sopra, è previsto per il 17 settembre e avrà la finalità di comunicare i risultati del percorso a tutta la cittadinanza, sarà rivolto alla cittadinanza, società civile e terzo settore locale ma anche addetti ai lavori e avrà l'obiettivo di raccontare i contenuti e i risultati del percorso con riflessioni sulla replicabilità. Dopo questo incontro i risultati del percorso saranno comunicati attraverso i canali di comunicazione dell'Azienda USL di Bologna, e i canali esterni attivati in proposito.

Le testimonianze più significative raccolte durante il percorso attraverso focus group, world caffè e le interviste arricchiranno il glossario aziendale con le parole chiave introdotte dal percorso al fine di aumentare il livello di competenza sanitaria e sociosanitaria (Health literacy) dei soggetti che sono stati coinvolti e di tutti i cittadini e operatori. Il glossario potrà essere oggetto di divulgazione presso le associazioni di volontariato e di promozione sociale o nel sito web aziendale al fine di promuovere un maggiore coinvolgimento (engagement) e disseminare le azioni di welfare partecipato.

7) COSTI DEL PROGETTO

Risorse umane e strumentali messe a disposizione dagli enti coinvolti e da altri soggetti, quindi dagli stessi già retribuite o fornite a titolo gratuito / volontaristico:

N.	DESCRIZIONE	ENTE COINVOLTO
	<p><u>Risorse umane:</u> n. 6 figure dirigenziali per la fase progettuale, per un totale di € 4.887,77 (*) n. 9 operatori tra funzionari, responsabili e dirigenti per la fase formativa per un totale di € 2.495,14 (*)</p> <p><u>Utilizzo di n. 6 strutture aziendali</u> (e relativa strumentazione tecnologica) per la realizzazione di eventi formativi e di comunicazione per complessivi n. 19 incontri, realizzati sui territori afferenti alle tre Case della Salute coinvolte nel progetto.</p> <p>(*): il costo delle risorse umane corrisponde alla valorizzazione del costo orario del personale dipendente, richiesto al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale dell'Azienda USL di Bologna.</p>	Azienda USL di Bologna

8) COSTI DEL PROGETTO

Nel corso del processo partecipativo è stata presentata alla Regione una rimodulazione dei costi (entro il 20%) tra le diverse macro-aree di spesa'

<input type="checkbox"/>	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X
--------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------	---

Se è stata presentata la rimodulazione dei costi tra le diverse macro-aree di spesa, indicare la data di invio della comunicazione:

8.1) DETTAGLIO PIANO FINANZIARIO A

MACRO AREE DI SPESA E SOTTO VOCI	A			B	C	
	Costo totale a CONSUNTIVO del progetto (A.1+A.2+A.3)	<i>Di cui:</i> Quota a carico del soggetto richiedente (A.1)	<i>Di cui:</i> Contributi di altri soggetti pubblici o privati (INDICARE IMPORTO E SOGGETTO) (A.2)	<i>Di cui:</i> Contributo CONCESSO dalla Regione (A.3)	Costo totale a PREVENTIVO del progetto	EVENTUALE SCOSTAMENTO DEI COSTI
ONERI PER LA PROGETTAZIONE						
<i>Progettazione e declinazione del percorso: coinvolgimento delle figure aziendali di riferimento dei Distretti e delle 3 Case della Salute, oltre alle Associazioni dei territori interessati dell'attività. Definizione delle attività di facilitazione per gli incontri preliminari, individuazione delle metodologie da applicare e preparazione dei tavoli di incontro con la cittadinanza.</i>	1.000,00					
Totale macro-area PROGETTAZIONE	1.000,00	600,00	-	400,00	1.000,00	-
ONERI PER LA FORMAZIONE DEL PERSONALE INTERNO ESCLUSIVAMENTE RIFERITA ALLE PRATICHE E AI METODI						
<i>Realizzazione di n. 7 incontri di formazione rivolti agli operatori referenti per ciascuna delle 3 case della salute sulle metodologie della ricerca sociale, sugli obiettivi del processo partecipato e l'accoglienza delle proposte.</i>	2.000,00					
Totale macro-area FORMAZIONE	2.000,00	1.000,00	-	1.000,00	2.000,00	-
ONERI PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI FINALIZZATI ALLO SVOLGIMENTO DEI PROCESSI PARTECIPATIVI						

	A				B	C
MACRO AREE DI SPESA E SOTTO VOCI	Costo totale a CONSUNTIVO del progetto	Di cui: Quota a carico del soggetto richiedente	Di cui: Contributi di altri soggetti pubblici o privati (INDICARE IMPORTO E SOGGETTO)	Di cui: Contributo CONCESSO dalla Regione	Costo totale a PREVENTIVO del progetto	EVENTUALE SCOSTAMENTO DEI COSTI
	(A.1+A.2+A.3)	(A.1)	(A.2)	(A.3)		
<i>Gestione/Supporto/Tutoring del percorso partecipativo, definizione delle agende di attività, individuazione componenti del Tavolo di negoziazione, progettazione e organizzazione eventi pubblici, individuazione delle metodologie da applicare.</i>	15.000,00	8.000,00	-	10.000,00	14.000,00	1.000,00
<i>Collaborazione alla progettazione e produzione; diffusione materiale di invito e formativo</i>	2.000,00	1.000,00	-	1.000,00	4.000,00	- 2.000,00
Totale macro-area BENI E SERVIZI	17.000,00	6.000,00	-	11.000,00	18.000,00	- 1.000,00
ONERI PER LA COMUNICAZIONE DEL PROGETTO						
<i>Revisione di materiali informativi esistenti alla luce degli obiettivi del processo e produzione del materiale cartaceo utile alla divulgazione del processo tramite il Servizio Aziendale di Comunicazione e Centro Stampa (n. 600 opuscoli informativi)</i>	2.632,98					
<i>Creazione e implementazione di uno spazio web dedicato all'interno del sito istituzionale, tramite il Servizio Aziendale di Comunicazione e Centro Stampa</i>	625,50					

<i>Diffusione ai cittadini della Guida ai Servizi della Casa della Salute di Vergato nei territori limitrofi.</i>	1.759,72					
Totale macro-area COMUNICAZIONE	5.018,20	3.418,20	-	1.600,00	4.000,00	1.018,20
TOTALI	25.018,20	11.018,20	-	14.000,00	25.000,00	18,20

8.2) DESCRIZIONE PIANO FINANZIARIO A CONSUNTIVO

Descrivere in sintesi le voci di spesa e motivare adeguatamente gli eventuali scostamenti dal piano finanziario predisposto in occasione della domanda di contributo alla Regione:

<p>ONERI PER LA PROGETTAZIONE : Coinvolgimento del personale dirigente afferente alle tre Case della Salute e delle professionalità dell'Associazione Università Verde di Bologna. Attività di avvio e trasversali al progetto per:</p> <ul style="list-style-type: none">• programmare le attività di formazione e gli eventi comunicativi per la cittadinanza• creare una rete di contatti tra operatori sanitari e associazioni• organizzare il gruppo di lavoro aziendale per il proseguimento delle attività future.
<p>ONERI PER LA FORMAZIONE: Coinvolgimento di professionisti aziendali con esperienza di prevenzione e promozione della salute sui temi oggetto del processo al fine di costruire il percorso formativo sulle esigenze degli operatori in relazione ai percorsi partecipati Realizzati n. 7 incontri formativi destinati agli operatori sanitari/socio-sanitari delle tre strutture aziendali coinvolte nel processo, tenuti dall'Università Verde in collaborazione con le figure aziendali coinvolte nella progettazione del processo. La formazione sul campo ha coinvolto il personale dipendente anche nella preparazione e l'animazione degli incontri partecipati L'utilizzo di risorse interne messe a disposizione dalla Direzione Aziendale, ha permesso l'organizzazione di un percorso formativo più ampio e modulato sui bisogni percepiti dagli operatori permettendo di confermare l'onere di spesa previsto grazie alla disponibilità del personale dipendente.</p>
<p>ONERI PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI: stipulata convenzione con Università Verde di Bologna per la realizzazione di:</p> <ul style="list-style-type: none">• attività di tutoring,• supporto nella diffusione degli eventi realizzati• produzione di materiale informativo• supporto nella realizzazione e coinvolgimento dei servizi, degli operatori che a vario titolo risultano coinvolti <p>Lo scostamento in aumento in questo ambito deriva dall'ampliamento dell'attività di accompagnamento al processo che si è resa necessaria in corso d'opera Lo scostamento in diminuzione legato alla produzione e diffusione di materiale, deve essere letto alla luce dell'utilizzo dei servizi interni che l'Azienda USL utilizza normalmente per la produzione di materiale informativo e formativo nelle attività istituzionali organizzate.</p>
<p>ONERI PER LA COMUNICAZIONE: L'aumento dei costi rispetto alla previsione formulata è derivato dall'ampliamento dell'offerta formativa e informativa (anziché n. 3, sono stati organizzati n. 6 incontri sul territorio di ciascuna Casa della Salute coinvolta).</p>

8.3) COSTI COMPLESSIVI DI INFORMAZIONE, CITTADINI COINVOLTI E RAGGIUNTI GRAZIE AGLI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Costi complessivi comunicazione effettivamente sostenuti:	5.018,20
---	----------

Numero totale cittadini coinvolti direttamente nel processo:	300
Numero cittadini raggiunti indirettamente dal processo e ben informati su esso:	500

8.4) RIEPILOGO ANALITICO DOCUMENTAZIONE DI SPESA

(allegare i documenti di spesa: copie degli atti di impegno, i mandati di pagamento e le fatture riportanti il CUP del progetto)

Qualora in fase di redazione della presente Relazione finale (che, si rammenta, va inoltrata alla Regione entro 30 giorni dalla data di approvazione del Documento di proposta partecipata) non siano ancora stati emessi i mandati di pagamento, l'ultima colonna (Estremi mandato di pagamento) può non essere compilata. In tal caso, gli estremi dei mandati di pagamento - e loro copia - devono essere obbligatoriamente inoltrati alla Regione entro 60 giorni, calcolati dalla data del pagamento del saldo del contributo regionale. Tutti gli altri dati contenuti nel sottostante riepilogo vanno comunque compilati, in quanto parte integrante della Relazione finale.

Oggetto (indicare per esteso)	Atto di impegno (tipo, numero e data)	Beneficiario (nome, cognome, ragione sociale)	Estremi fattura o notula (numero e data)	Importo	Estremi atto di liquidazione (numero e data)	Estremi mandato di pagamento (numero e data)
ONERI PER LA PROGETTAZIONE						
Attività di progettazione e definizione dei percorsi di formazione, metodologie da utilizzare e preparazione dei tavoli di incontro con la cittadinanza	Convenzione tra AUSLBO e Univ. Verde di Bologna del 18-3-19; Delibera del Direttore Generale n. 196 del 22-5-19	Associazione Università Verde di Bologna	Fatt. 4PA del 21-3-19 (quota parte)	1.000,00	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. 39519 del 28-3-19	Ordinativo n. 8618 del 15-4-19
ONERI PER LA FORMAZIONE PERSONALE INTERNO RIFERITA ALLE PRATICHE E AI METODI PARTECIPATIVI						
Incontri di formazione rivolti ad operatori referenti delle tre Case della Salute	Convenzione tra AUSLBO e Univ. Verde di Bologna del 18-3-19; Delibera del Direttore Generale n. 196 del 22-5-19	Associazione Università Verde di Bologna	Fatt. 4PA del 21-3-19 (quota parte)	2.000,00	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. 39519 del 28-3-19	Ordinativo n. 8618 del 15-4-19
ONERI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINALIZZATI ALLO SVOLGIMENTO DEI PROCESSI PARTECIPATIVI						
Attività di supporto, gestione, facilitazione e tutoring del percorso partecipativo	Convenzione tra AUSLBO e Univ. Verde di Bologna del 18-3-19; Delibera del Direttore Generale n. 196 del 22-5-19	Associazione Università Verde di Bologna	Fatt. 4PA del 21-3-19 (quota parte)	1.500,00	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. 39519 del 28-3-19	Ordinativo n. 8618 del 15-4-19
			Fatt. 16PA del 25-7-19 (quota parte)	13.500,00	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. 86936 del 25-7-19	Ordinativo da acquisire
Progettazione, produzione e diffusione materiale di invito e formativo	Convenzione tra AUSLBO e Univ. Verde di Bologna del 18-3-19; Delibera del Direttore Generale n. 196 del 22-5-19	Associazione Università Verde di Bologna	Fatt. 16PA del 25-7-19 (quota parte)	2.000,00	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. 86936 del 25-7-19	Ordinativo da acquisire

Oggetto (indicare per esteso)	Atto di impegno (tipo, numero e data)	Beneficiario (nome, cognome, ragione sociale)	Estremi fattura o notula (numero e data)	Importo	Estremi atto di liquidazione (numero e data)	Estremi mandato di pagamento (numero e data)
ONERI PER LA COMUNICAZIONE DEL PROGETTO						
Revisione e produzione materiale cartaceo tramite servizi aziendali	=	Azienda USL di Bologna	Attestazione costo del materiale digitale e cartaceo (quota parte)	2.632,98	=	=
Creazione e implementazione spazio web dedicato all'interno del sito istituzionale	=	Azienda USL di Bologna	Attestazione costo del materiale digitale e cartaceo (quota parte)	625,50	=	=
Diffusione della Guida ai Servizi della Casa di Vergato nei territori limitrofi	=	Comune di Vergato	Fatt. 3-12/2019 del 24-6-19	1.759,72	Lettera di autorizzazione al pagamento prot. n. 75180 del 26-6-19	Ordinativo n. 15660 del 17-7-19
TOTALI:				25.018,20		

9) ESITO DEL PROCESSO

Documento di proposta partecipata

Indicare la **data** in cui è stato trasmesso il DocPP, validato dal Tecnico di garanzia, all'ente titolare della decisione oggetto del processo partecipativo:

Il Documento di Proposta Partecipata è stato inviato per la sua validazione con nota prot. n. 79464 del 5-7-2019.
La validazione da parte del Tecnico di Garanzia è stata comunicata con nota regionale prot. AL/2019/0016560 del 10-7-2019.
La trasmissione del DocPP alla Direzione Generale dell'Azienda USL è avvenuta in data 11 luglio 2019.

Se l'ente responsabile, al quale è stato trasmesso il DocPP, validato dal Tecnico di garanzia, ha approvato un documento che dà atto:

- del processo partecipativo realizzato
- del Documento di proposta partecipata

indicarne gli estremi:

Influenza del processo partecipativo sulla decisione pubblica correlata all'oggetto del progetto

Indicare se e in quale misura il processo partecipativo ha avuto influenza sulle scelte o sulle decisioni oggetto del processo stesso; in particolare, specificare se l'ente al quale compete la decisione ha tenuto conto dei risultati del processo o se, non avendone tenuto conto, ne ha indicato le motivazioni (indicare anche l'atto di riferimento):

Il processo sta già influenzando sulle decisioni e sulle progettualità in atto nell'Azienda: nei 3 territori sono già in corso attività progettuali, o momenti preparatori delle attività, che vedono il coinvolgimento attivo di AUSL e società civile. La Direzione aziendale sta valutando molto attentamente i risultati delle singole sedi di processo (3 Case della salute) per individuare azioni trasversali di contaminazione e divulgazione dell'esperienza al fine di migliorare le prestazioni di tutto il territorio aziendale.
Inoltre dal punto di vista metodologico il processo ha messo a punto un modello utile ad avviare una riflessione interna, inserita anche in gruppi di lavoro nazionali a cui l'Azienda prende parte sul tema del Community Building (Univ. Bocconi, Milano).

Risultati attesi e risultati conseguiti

Indicare il grado di efficacia del processo partecipativo in termini di obiettivi raggiunti. In particolare, descrivere i risultati specifici conseguiti e metterli a confronto con i risultati attesi descritti nel progetto presentato alla Regione; se non sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati valutare il grado di conseguimento e analizzarne i motivi; indicare se sono stati raggiunti obiettivi non attesi; indicare se e in che modo si riscontra una accresciuta qualificazione del personale dell'amministrazione pubblica coinvolto nel processo partecipativo:

Questi gli obiettivi raggiunti grazie al percorso:

- La proposta e l'organizzazione 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 e alla fragilità;
- La creazione per ogni Casa della Salute di una mappatura prima e di una vera e propria costruzione di rete poi tra i soggetti del territorio rappresentativi delle comunità di riferimento e particolarmente rilevanti sul fronte delle fragilità.
- 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.
- Il consolidamento di legami di comunità e la nascita di progetti e collaborazioni parallele che vedono nuove interazioni tra azienda e società civile.
- Il raggiungimento e il coinvolgimento di un target ampio di soggetti (oltre 200) non abitualmente coinvolti dalle attività dell'Azienda.
- Il rafforzamento dell'engagement di numerosi soggetti del territorio in relazione alle attività e ai servizi delle Case della Salute.
- 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.

Tra i risultati non attesi senza dubbio è emerso uno schema di azione che, diversamente da quanto inizialmente ipotizzato relativamente al potenziamento delle Case della Salute al loro interno, porta invece l'Azienda fuori dalle Case stesse, aprendo un filone di lavoro legato al rapporto con il territorio e la comunità nei luoghi cari ad essa. Un'esportazione del lavoro di prevenzione nei punti "caldi" della comunità che diventerebbero così tutti luoghi idonei alla promozione del benessere.

La sperimentazione sul campo dei progetti è stata rimandata all'autunno dato che nell'ambito delle attività di confronto e di lavoro si è valutato di avviare le azioni operative solo dopo una ulteriore fase di co-progettazione.

La partecipazione del personale dell'Azienda a vari momenti del percorso (TDN, attività preparatorie ma anche incontri pubblici) ha contribuito ad accrescere la qualificazione del personale dell'ente e la loro sensibilità riguardo ai temi della partecipazione in una vera e propria formazione sul campo che ha ingaggiato nuovi soggetti da una parte e permesso a quelli già sensibili e formati di mettere alla prova le loro competenze e capacità. Da segnalare in ogni caso, per un percorso di questo tipo in un ente articolato come l'Azienda USL di Bologna, la difficoltà a tradurre le azioni in un engagement forte di tutte le componenti dell'azienda stessa, che sono state coinvolte anche sulla base delle loro sensibilità e visioni.

Impatto sulla comunità

Descrivere l'impatto del processo partecipativo sulla comunità di riferimento, precisando se, ad esempio, il processo partecipativo ha migliorato il rapporto dei cittadini con l'amministrazione pubblica e in che modo; se il processo partecipativo ha consentito di superare eventuali situazioni di conflitto percepite o esistenti sull'oggetto in discussione e giungere a soluzioni condivise successivamente realizzate o sulle quali vi è l'impegno dell'amministrazione pubblica a realizzarle; se il processo partecipativo ha effettivamente incrementato la condivisione delle scelte pubbliche e in che modo

Il percorso ha contribuito a migliorare il rapporto tra Azienda e cittadini nei vari territori: la proposta di incontri dedicati in particolare all'ascolto ha raccolto un grande gradimento da parte dei cittadini che hanno, specialmente nei territori periferici in cui la cittadinanza è meno avveza a percorsi partecipativi, dato grande valore alla possibilità di poter dire la propria opinione in contesti strutturati vedendo le proprie visioni e le proprie proposte diventare parte di un patrimonio condiviso.

La presenza di rappresentanti dell'Azienda e degli Enti Locali dei territori anche negli incontri pubblici e nei piccoli tavoli di lavoro ha permesso di evitare situazioni di conflitto, creando occasioni, formali e informali di racconto e chiarimento dei servizi e delle scelte dei Distretti su vari temi, Questo ha permesso ai cittadini di raccogliere elementi per una visione più completa e ha dato all'Azienda la possibilità di raccogliere feedback in un clima senza elementi di tensione.

La presentazione di alcuni servizi poco conosciuti dell'Azienda ha senza dubbio contribuito ad aumentare la "stima" e la qualità percepita dai cittadini verso l'Azienda.

Il processo ha incrementato la collaborazione nelle scelte ma soprattutto quella nel fare, in una corresponsabilizzazione che si traduce in azioni da realizzare insieme con un ruolo dell'Azienda e uno, strutturato, di alcune componenti della società civile.

Gran parte di questa valutazione in ogni caso sarà più o meno confermata nella fase di concretizzazione delle azioni e delle attività ipotizzate, sulla quale la comunità ripone grandi aspettative per mettere alla prova "sul campo" la collaborazione avviata.

Sviluppi futuri

Indicare se a seguito dell'esperienza condotta, si ritiene vi siano margini e prospettive di ulteriore sviluppo di processi partecipativi nel proprio contesto di riferimento:

Dal punto di vista complessivo l'Azienda intende cogliere ogni occasione per replicare l'opportunità dei percorsi partecipativi per aumentare il coinvolgimento e miglioramento della sensibilità degli operatori, in particolare come modalità per stimolare, sensibilizzare e attivare reti territoriali attorno ai servizi che sempre di più acquisiscono una dimensione comunitaria che esula dalla semplice erogazione e dal tradizionale concetto erogativo di prestazione.

Non si tratta di un semplice lavoro sull'integrazione socio sanitaria che resta sul piano dei Servizi e del rapporto con gli enti locali ma di una necessaria azione di prossimità con la cittadinanza che diviene un partner dell'azione comunicativa e formativa finalizzata all'efficacia dei servizi stessi.

In questo senso l'attivazione di questi percorsi non ha l'obiettivo di aumentare i numeri della presa in carico dei soggetti della Casa della Salute, ma di promuovere un'azione culturale e di comunità per prevenire la presa in carico, rendere più efficace la comunicazione dei Servizi e il funzionamento degli stessi. Si tratta di dare concretezza a un'operazione di attivazione della comunità nella gestione di aspetti che, prima di diventare oggetto dell'azione del sistema sanitario, diventano terreno dell'azione dei soggetti della società civile.

Condizione necessaria è in ogni caso l'individuazione di figure, interne o esterne all'Azienda, che in ogni territorio lavorino a stretto contatto con le CDS e con gli Uffici di Piano, in maniera capillare e continuativa alla costruzione e manutenzione di reti che siano ponti tra il "dentro" e il "fuori" della CDS. Investire in questo senso, anche avvalendosi di soggetti terzi diviene, alla luce di quanto sperimentato, una condizione essenziale per favorire l'evoluzione delle CDS.

Allo stesso modo è necessario che questa visione delle Case della Salute, che nel percorso partecipativo ha preso corpo ed è stata sperimentata a più livelli, diventi patrimonio di tutte le componenti dell'Azienda. Per questo la prospettiva è quella di avviare un percorso formativo, organizzativo e culturale che anche in tempi non brevi porti a consolidare: filosofia e modalità di lavoro, tra i dipendenti e i collaboratori dell'AUSL. Si tratta di un vero e proprio passaggio da una visione erogativa a una

prospettiva di welfare di comunità che avrà bisogno di tempo e di consolidamento ma che l'Azienda ha già fatto propria da tempo.

Nuovi percorsi partecipativi, che saranno svolti alle condizioni e secondo le modalità ritenute più efficaci, avranno pertanto questa doppia finalità di cambiamento ed evoluzione.

10) MONITORAGGIO EX POST

Descrivere le attività poste in atto, o che si prevede siano attuate successivamente alla conclusione del processo, per monitorare l'attuazione delle decisioni assunte a seguito del processo partecipativo. Indicare se vi sono state modifiche rispetto al progetto iniziale e dettagliare puntualmente il programma di monitoraggio:

A conclusione del percorso partecipativo i componenti del TDN, opportunamente integrati con nuovi soggetti che hanno più attivamente partecipato al percorso, hanno costituito un Gruppo di Monitoraggio. Esso ha per mandato la verifica continua della realizzazione delle azioni emerse dal percorso, che in diversi casi li vedono come parte attiva e nel contesto delle quali saranno a loro volta direttamente garanti per la 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 si impegna, attraverso la referente del progetto Cristina Malvi e i soggetti che hanno curato il coordinamento locale, ad aggiornare puntualmente il gruppo, tramite mail, sugli sviluppi del processo nei 3 territori.

Parallelamente si lavorerà per mantenere in comunicazione i membri del Gruppo di Monitoraggio in vista delle nuove occasioni di collaborazione tra territorio e AUSL per la buona realizzazione di percorsi analoghi in altri territori in accordo con quanto definito dal Documento di Proposta Partecipata.

Per ogni territorio i soggetti attivi (aziendali e non) nella realizzazione delle attività ad oggi in corso di coprogettazione si sono impegnati, una volta definite più nel dettaglio le azioni di ogni progetto, a tradurre questo schema in indicatori ed elementi utili a una verifica puntuale della realizzazione di quanto concordato. Su questa base si sono impegnati altresì ad aggiornare l'Azienda e tutto il Gruppo di Monitoraggio dell'andamento delle attività in corso.

ALLEGATI allo Schema di Relazione finale

Elencare i documenti che si allegano alla Relazione finale (documentazione finanziaria, atto/i amministrativi collegati al processo, report incontri, foto, video, eccetera) o indicare i link dai quali si può scaricare tale documentazione:

- Delibera del Direttore Generale n. 361 del 20-11-18 SOSPENSIONE ATTI AMMINISTRATIVI PROCESSO PARTECIPATIVO REGIONALE RELATIVO AL PROGETTO “COMUNITA’, BENESSERE E GENERE: CASE DELLA SALUTE IN EVOLUZIONE”.
- Manifestazione di interesse per la gestione di processo partecipativo di rilevazione dei bisogni di salute della popolazione
- Delibera del Direttore Generale n. 18 del 17-1-19 PRESA D’ATTO DEI RISULTATI DI VALUTAZIONE DEL GRUPPO DI ESPERTI PER LA SELEZIONE DI ORGANIZZAZIONI CON COMPETENZA SOCIALE PER LA GESTIONE DI PROCESSO PARTECIPATIVO DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE
- Delibera del Direttore Generale n. 78 del 4-3-19 COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI NEGOZIAZIONE DEL PROGETTO
- Delibera n. 196 del 22-5-19 PRESA D’ATTO DELL’ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA AUSL Bologna E UNIVERSITA’ VERDE stipulato il 18.3.2019
- Emendamento all’accordo di collaborazione stipulato tra AUSL Bologna e UNIVERSITA’ VERDE di BOLOGNA
- Lettera di autorizzazione al pagamento n. 39519 della fattura n. 4PA/2019 del 21-3-19 di Università Verde
- Ordinativo di pagamento al Tesoriere n. 8618 del 15-4-19 relativo alla fattura n. 4PA/2019 del 21-3-19 di Università Verde
- Attestazione della Direzione Generale del 12-7-19 del costo del materiale digitale e cartaceo sostenuto dall’AUSL Bologna
- Lettera di autorizzazione al pagamento n. 75180 del 26.6.19 della fattura n. 3-12/2019 del 24-6-19 del Comune di Vergato
- Ordinativo di pagamento al Tesoriere n. 15660 del 17-7-2019 relativo alla fattura n. 3-12/2019 del 24-6-19 di Comune di Vergato
- Documento di proposta partecipata (DocPP) inviato al Garante con prot. AUSL n. 79464 del 5-7-2019
- Validazione del DocPP da parte del Garante recepito prot. n. 86121 in data 25-7-2019
- Lettera di autorizzazione al pagamento n.86936 del 25-7-2019 della fattura n.16PA/2019 del 25-7-2019 di Università Verde
- Spazio web dedicato al progetto in cui è possibile reperire tutto il materiale collegato (convocazioni e report degli incontri) Link: <https://ambo.ausl.bologna.it/temi/cp/cbg>