



Regione Toscana



Cantieri della Salute

Rapporto di Valutazione

Primo ciclo

Luglio 2022



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



PIN

POLO
UNIVERSITARIO
CITTÀ DI PRATO



CENTER for
GENERATIVE
COMMUNICATION

arco



Percorso partecipativo di Regione Toscana e Federsanità ANCI per potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità insieme a cittadini, operatori, enti del Terzo Settore



Regione Toscana

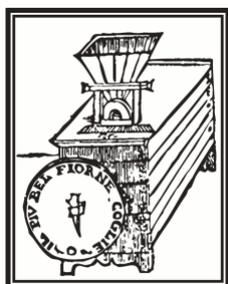


PIN

POLO
UNIVERSITARIO
CITTÀ DI PRATO

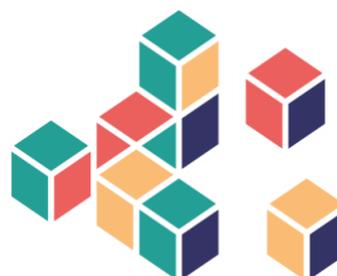


CENTER for
GENERATIVE
COMMUNICATION



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Luglio 2022



Valutazione del progetto

CANTIERI DELLA SALUTE

Questo rapporto di valutazione è stato prodotto dal centro di ricerca ARCO (Action Research for CO-Development) di PIN s.c.r.l. ed elaborato da Caterina Arciprete e Tommaso Iannelli.

Percorso partecipativo di Regione Toscana e Federsanità ANCI per potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità insieme a cittadini, operatori, enti del Terzo Settore

ARCO Action Research for CO-development

ARCO è un centro universitario che offre servizi di ricerca, consulenza qualificata e formazione. Abbiamo un'esperienza decennale in sviluppo locale, sviluppo inclusivo, economia sociale, valutazione, valutazione di impatto, alimenti sostenibili ed economia circolare.

ARCO c/o PIN S.c.r.l Servizi didattici e scientifici per l'Università di Firenze

Piazza Giovanni Ciardi, 25
59100 Prato (PO) Italy

Tel: + 39 0574 602561

Email: info@arcolab.org

Website: <https://www.arcolab.org/>

LinkedIn: arco lab

Facebook: @ARCOcentre

Instagram: @arco_lab

RINGRAZIAMENTI

Vogliamo ringraziare Luca Caterino (Federsanità ANCI), Silvia Givone, Francesco Ranghiasi e Nicolò di Bernardo (Sociolab) per il loro supporto logistico e per aver accolto la valutazione come un'opportunità di riflessione e apprendimento collettiva.

Un ringraziamento speciale a tutti i partecipanti alle attività di valutazione che hanno condiviso con noi il loro tempo e le loro esperienze. Il loro contributo è stato prezioso.

Indice

ACRONIMI	4
EXECUTIVE SUMMARY	5
1. INTRODUZIONE	8
2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO	9
2.1. TERRITORI.....	11
2.1.1. Schede territorio Amiata Senese e Val d’Orcia e Valdichiana Senese	12
2.1.2. Schede territorio Alta val di Cecina – Valdera.....	13
2.1.3. Schede territorio Fiorentina Nord-Ovest	13
2.1.4. Scheda territorio Valdichiana Aretina	15
2.1.5. Scheda territorio Lunigiana	16
2.2. TEORIA DEL CAMBIAMENTO	17
3. QUADRO VALUTATIVO	19
3.1. OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE.....	19
3.2. METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE	19
3.3. STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE	21
3.1. LIMITI DELLA VALUTAZIONE	23
4. PRINCIPALI RISULTATI	24
4.1. RILEVANZA.....	24
4.2. COERENZA	26
4.3. EFFICACIA	27
4.4. EFFICIENZA.....	31
4.5. SOSTENIBILITÀ.....	32
5. RAGGIUNGIMENTO DI INDICATORI E TARGET	34
5.1. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	34
5.2. RISULTATO ATTESO 1: ANALIZZATO IL CONTESTO TRAMITE L’IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI E DELLE ANALISI DEGLI ATTORI TERRITORIALI	35
5.3. RISULTATO ATTESO 2: FORMATI I CDP E I CO SUI TEMI DI: LAVORO COLLABORATIVO, COMMUNITY ENGAGEMENT, PARTECIPAZIONE E ANALISI DI BUONE PRATICHE.	36
5.4. RISULTATO ATTESO 3: IMPLEMENTATA LA SPERIMENTAZIONE DI UN SERVIZIO	37
5.5. RISULTATO ATTESO 4: REALIZZATA LA COMUNICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO	39
6. ANALISI DEI PUNTI DI FORZA E DEI PUNTI DI DEBOLEZZA	40
7. RACCOMANDAZIONI	42
ANNESSO 1: AGENDA DELLA VALUTAZIONE	44

Acronimi

FGD	Focus Group Discussion
M&V	Monitoraggio e Valutazione
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
QL	Quadro Logico
TdC	Teoria del Cambiamento
CdP	Comitato di Partecipazione
SdS	Società della Salute
CfGC	Center for Generative Communication

Executive Summary

Cantieri della Salute è un progetto pluriennale promosso da Regione Toscana e Federsanità ANCI che ha come obiettivo il rafforzamento del sistema regionale di partecipazione nell'ambito del servizio sanitario così come previsto dalla Legge Regionale 75/2017¹.

Il progetto mette al centro il rafforzamento di competenze dei Comitati di Partecipazione Zonale. Essi sono organi istituiti in ciascuna zona distretto (o Società della Salute) con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il progetto prevede il *capacity building* delle organizzazioni che appartengono al Comitato di Partecipazione affinché queste possano giocare un ruolo significativo nelle politiche della salute rappresentando i bisogni della cittadinanza. Per ogni gruppo di territori, il progetto prevede diverse fasi operative implementate dal partner tecnico Sociolab. La prima fase è incentrata sull'analisi del contesto che si realizza in modo partecipativo con i territori ed ha l'obiettivo di individuare in modo collettivo le priorità ed i bisogni del territorio. La seconda fase consiste in un ciclo di incontri formativi volti a fornire agli attori quelle competenze necessarie per attivare processi collaborativi e partecipativi. Parallelamente a queste attività, il progetto prevede l'individuazione e successiva formazione degli Attivatori di Comunità. Queste sono figure deputate ad accompagnare il processo di co-design e sperimentazione. La quarta attività, infatti, consiste nella progettazione partecipata di un servizio che risponda ai bisogni emersi in fase di analisi partecipata e poi la sua fase di start up.

Il progetto è implementato da Federsanità ANCI Toscana con il supporto operativo dell'impresa sociale Sociolab che si avvale, per la valutazione e il monitoraggio, del Laboratorio di ricerca ARCO. Federsanità- Anci Toscana ha inoltre coinvolto per lo sviluppo di specifiche attività Il Center for Generative Communication e l'Accademia della Crusca. L'intervento per il primo percorso, con avvio a novembre 2020 e termine ad ottobre 2021, è stato realizzato in cinque diversi distretti sanitari della Regione Toscana: Lunigiana, Alta Val di Cecina Valdera, Fiorentina Nord-Ovest, Valdichiana Aretina, Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese.

Il presente rapporto descrive i risultati della valutazione svolta da ARCO nel periodo compreso tra ottobre 2021 e gennaio 2022. La valutazione ha utilizzato una metodologia partecipativa e qualitativa, combinata alla desk analysis dei documenti prodotti nell'ambito del progetto e all'analisi quantitativa dei dati raccolti attraverso i questionari somministrati online. In totale sono state svolte n. 1 intervista al partner tecnico Sociolab, n. 9 interviste a referenti delle associazioni partner e delle organizzazioni che hanno partecipato alle attività di progetto, 5 Focus Group per ogni territorio, 1 questionario diretti agli Attivatori di Comunità (n=15) ed un questionario diretto ai referenti delle organizzazioni (n=24)

I risultati principali della valutazione possono essere raggruppati secondo i criteri OCSE-DAC della rilevanza, coerenza, efficacia, efficienza e sostenibilità.

RILEVANZA

¹ Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75, Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005. Bollettino Ufficiale n. 54, parte prima, del 18 dicembre 2017

I dati quali-quantitativi raccolti mostrano che il progetto **ha risposto a bisogni rilevanti per il contesto e per i gruppi beneficiari**. Infatti, l'impulso a prevedere un percorso di rafforzamento delle competenze ed empowerment trova la sua motivazione nella considerazione di come i CdP non avessero pienamente le competenze necessarie e l'attitudine adatta per iniziare il percorso che li vedrà collaborare con le istituzioni come previsto da norma di legge. In tal senso è opinione condivisa da oltre il 70% dei rispondenti al questionario che la tipologia di attività previste fossero rilevanti per i bisogni del territorio.

D'altro canto, si osserva che alcuni territori erano meno "pronti" per cominciare questo percorso. In tal senso un processo di selezione delle zone da coinvolgere maggiormente strutturato che includa una parte maggiore di engagement degli attori rilevanti può rappresentare un significativo valore aggiunto al fine di coinvolgere quei territori che meglio possono beneficiare dell'azione progettuale.

Il progetto pur scontando le difficoltà che l'emergenza sanitaria ha creato nelle aziende sanitarie a tutti i livelli, **ha saputo adattare la propria azione per mantenere una significativa rilevanza dell'attività progettuale**. Si rileva inoltre (effetto inatteso) che in assenza del progetto alcune associazioni avrebbe sospeso del tutto le proprie interazioni, sia con l'esterno che al loro interno, con forte rischio che non avrebbero poi trovato la capacità di riprendere un qualsiasi tipo di azione a pandemia terminata.

COERENZA

Il progetto è per sua natura coerente con le politiche della Regione Toscana in quanto mira a realizzare nel concreto quanto previsto dalla legge 75/2017. **Il flusso di attività principali** (rafforzamento delle competenze, analisi dei bisogni, co-progettazione, sperimentazione del modello) **aveva una sua forte coerenza interna** rispetto agli obiettivi del progetto, mentre le attività legate alla comunicazione esterna e disseminazione sebbene fortemente strumentali rispetto all'obiettivo generale, sono state meno integrate con le attività principali del progetto non permettendo quindi di realizzare in pieno tutte le sinergie possibili. Per quanto riguarda l'allineamento tra l'intervento e le Società della Salute (coerenza esterna) si osserva una coerenza di visione, a cui **non in tutte le zone è corrisposta una piena adesione al progetto da parte delle autorità**. Questo è principalmente dovuto alle difficoltà del periodo che ha visto le istituzioni sanitarie in prima linea nella gestione dell'emergenza pandemica.

EFFICACIA

Il progetto mira ad aumentare la partecipazione della cittadinanza in materia di politiche socio-sanitarie attraverso attività di rafforzamento delle competenze e rafforzamento della rete e grazie allo sviluppo di azioni complementari incentrate sulla comunicazione. I dati quali-quantitativi mostrano che **la maggioranza dei partecipanti sente di aver aumentato le proprie competenze** ed anche la propria consapevolezza rispetto al ruolo del Comitato di Partecipazione. L'analisi condivisa dei bisogni è stata ritenuta un esercizio utile che ha non solo permesso alle organizzazioni di allargare la propria lente di osservazione del territorio, ma ha altresì stimolato un approccio più cooperativo tra realtà diverse. Per quanto riguarda la creazione di rete, **la maggioranza degli intervistati ritiene di avere una maggiore consapevolezza delle realtà attive sul territorio grazie al progetto Cantieri della Salute**. Per alcuni è stata una vera sorpresa scoprire la presenza nel proprio territorio di associazioni/organizzazioni attive su specifici temi.

A fronte di questi aspetti positivi, si osserva che la partecipazione delle organizzazioni del CdP è stata scarsa sia negli incontri di rafforzamento delle competenze che nella sperimentazione. Sulla base delle interviste raccolte, il limitato coinvolgimento dei CdP nella sperimentazione non è inquadabile come una criticità del progetto in quanto i CdP hanno una funzione consultiva e propositiva e non operativa. Allo stesso tempo, è possibile dire che il graduale allontanamento dal processo da parte di molte delle organizzazioni che fanno parte del CdP è una possibile minaccia rispetto al raggiungimento dell'obiettivo principale. In conclusione, **si può affermare che rispetto all'obiettivo "rafforzamento delle competenze ed empowerment" le attività abbiano raggiunto dei buoni risultati su quei soggetti che hanno partecipato al percorso che tuttavia solo in un numero limitato di casi sono coincisi con associazioni membri dei CdP**.

EFFICIENZA

Sociolab ha svolto il ruolo di partner tecnico, nonché ha implementato le principali attività di rafforzamento delle competenze, co-progettazione, comunicazione interna, comunicazione esterna. Nell'ambito del progetto ha rappresentato un punto di riferimento continuativo ed affidabile per tutti i beneficiari e per partner. In alcuni momenti

del progetto, l'operatività e la grande mole necessaria di lavoro hanno avuto una ripercussione negativa sugli aspetti di coordinamento tra i partner del progetto. Infatti, il **progetto avrebbe beneficiato di alcuni momenti aggiuntivi di incontro in fase iniziale di progetto tra i partner per fare chiarezza su ruoli, attività ed aspettative.**

Per quanto riguarda gli attivatori di comunità, essi hanno rappresentato una novità nel progetto molto apprezzata, anche dalla Regione Toscana, in quanto ne sono state riconosciute le potenzialità non solo rispetto al progetto Cantieri della Salute, ma più in generale per la partecipazione della cittadinanza alle politiche socio-sanitarie. Tuttavia, dalla valutazione è emerso che il ruolo degli attivatori poteva essere maggiormente sfruttato durante la durata del progetto in quanto non sempre gli attivatori sono riusciti a mettere in campo le competenze apprese.

SOSTENIBILITÀ

In generali, i risultati mostrano che **c'è una certa fiducia nella durabilità dei risultati del progetto**, infatti circa l'85% del campione ritiene che sia molto o abbastanza probabile che il gruppo di lavoro costruito possa continuare a lavorare in futuro. **Tuttavia, la sostenibilità va potenziata e la sperimentazione rappresenta un banco importante di prova.** Nel corso della valutazione è emerso come nella sperimentazione la partecipazione di alcune organizzazioni del CdP è diminuita, a fronte di un maggiore coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore. Questo sbilanciamento è un alto fattore di rischio rispetto alla durabilità dei risultati che dovrebbe vedere in prima linea i CdP e solo successivamente le altre organizzazioni. Sarà dunque importante accompagnare l'attività di sperimentazione per far sì che questo processo non finisca per far auto-escludere le organizzazioni dei CdP.

1. Introduzione

Cantieri della Salute è un progetto pluriennale promosso da Regione Toscana e Federsanità ANCI che ha come obiettivo il **rafforzamento del sistema regionale di partecipazione nell'ambito del servizio sanitario** così come previsto dalla Legge Regionale 75/2017². Attraverso la formazione, la co-progettazione ed il coinvolgimento degli operatori dei diversi organi che compongono il sistema di governance multilivello delle politiche e servizi socio-sanitari, il progetto "Cantieri della Salute" mira a creare una rete ed un modello sostenibile di collaborazione che possa garantire la partecipazione effettiva della cittadinanza alle scelte che riguardano la salute ed il benessere del territorio.

Il progetto è implementato da Federsanità ANCI Toscana con il supporto operativo dell'impresa sociale Sociolab che si avvale, per la valutazione e il monitoraggio, del Laboratorio di ricerca ARCO. Federsanità- Anci Toscana ha inoltre coinvolto per lo sviluppo di specifiche attività Il Center for Generative Communication (CFG) e l'Accademia della Crusca.

Per provare l'evidenza dei risultati dell'iniziativa, Sociolab ha coinvolto nel partenariato ARCO al fine di valutare l'intervento **al termine di ciascuna annualità** (mese 12, mese 24, mese 36, mese 48) sui singoli territori in cui l'intervento è sperimentato.

Il grado di innovazione e complessità insito nel progetto hanno reso necessario disegnare la metodologia di valutazione finale in modo tale da cogliere i **cambiamenti attesi ed inattesi** generati negli attori rilevanti e nelle comunità di riferimento, privilegiando dunque una metodologia **partecipativa e qualitativa**, combinata alla **desk analysis** dei documenti prodotti nell'ambito del progetto e all'**analisi quantitativa** dei dati raccolti attraverso i questionari somministrati durante le attività di progetto.

Il rapporto di valutazione è strutturato come di seguito: dopo questa introduzione, la Sezione 2 descrive brevemente il progetto, i territori e i soggetti coinvolti nelle diverse azioni, la Sezione 3 introduce il quadro valutativo e la metodologia utilizzata; la Sezione 4 descrive i risultati suddivisi in rilevanza, coerenza, efficacia, efficienza e sostenibilità. La Sezione 6 descrive il raggiungimento degli indicatori. La Sezione 6 illustra l'analisi delle criticità e dei punti di forza e conclude con le raccomandazioni.

² Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75, Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005. Bollettino Ufficiale n. 54, parte prima, del 18 dicembre 2017

2. Descrizione del progetto

Cantieri per la Salute ha come obiettivo il rafforzamento del sistema regionale di partecipazione in sanità (come da legge 75/2017, vedi box sotto). Le attività strumentali al raggiungimento di questo obiettivo sono riassumibili in 3 filoni principali: la formazione dei Comitati di Partecipazione Zonale, la progettazione partecipata, e la sperimentazione di servizi. Il progetto è composto da 5 percorsi che coinvolgono di volta in volta zone distretto diverse. Il primo percorso è stato avviato nel novembre 2020 ed è formalmente terminato ad ottobre 2021 (da notare che alcune attività non oggetto della presente valutazione sono proseguite anche nei mesi successivi). Esso ha coinvolto le seguenti Zone Distretto: Alta Val di Cecina e Valdera, Amiata Val D'Orcia, Fiorentina Nord-Ovest, Lunigiana e Valdichiana Aretina. Il secondo percorso è iniziato a settembre 2021. Il terzo percorso sarà avviato nel corso del 2022 ed entro la fine del 2023 tutte le zone ne avranno beneficiato.

Il progetto mette al centro il rafforzamento delle competenze dei Comitati di Partecipazione Zonale. Essi sono organi istituiti in ciascuna zona distretto (o Società della Salute) con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il progetto prevede il *capacity building* delle organizzazioni che appartengono al Comitato di Partecipazione affinché queste possano giocare un ruolo significativo nelle politiche della salute rappresentando i bisogni della cittadinanza. Per ogni gruppo di territori, il progetto prevede diverse fasi operative accompagnate dal partner tecnico Sociolab. La prima fase è incentrata sull'analisi del contesto che si realizza in modo partecipativo con i territori ed ha l'obiettivo di individuare in modo collettivo le priorità ed i bisogni del territorio. La seconda fase consiste in un ciclo di incontri formativi volti a fornire agli attori quelle competenze necessarie per attivare processi collaborativi e partecipativi. Parallelamente a queste attività, il progetto prevede l'individuazione e successiva formazione degli Attivatori di Comunità. Queste sono figure deputate ad accompagnare il processo di co-design e sperimentazione. La quarta attività, infatti, consiste nella progettazione partecipata di un servizio che risponda ai bisogni emersi in fase di analisi partecipata e poi la sua fase di start up.

In ottica di creare un ecosistema abilitante per la partecipazione, il progetto prevede due ulteriori attività trasversali. Da un lato, la creazione da parte dell'Accademia delle Crusca di un Glossario online "Le Parole della Salute" finalizzato a rafforzare la comprensione reciproca tra cittadinanza e professionisti del settore. Dall'altro, la messa a sistema di un modello di partecipazione al fine di facilitare uno scale-up del progetto. Quest'attività è a cura del Center for Generative Communication che è anche deputato a svolgere alcuni interventi all'interno del percorso di formazione finalizzati a rafforzare le competenze dei Comitati in materia di comunicazione.

Di seguito è riportato il dettaglio dei soggetti che prendono parte all'implementazione dell'intervento con l'indicazione del ruolo ricoperto nel progetto.

Tabella 1: Soggetti implementatori del progetto

SOGGETTI COINVOLTI	RUOLO ALL'INTERNO DEL PROGETTO
Regione Toscana	Finanziatore
Federsanità - Anci Toscana	Coordinamento
Sociolab (partecipazione e ricerca sociale)	Partner Tecnico
Laboratorio ARCO di PIN s.c.r.l.	Partner
Center for Generative Communication	Partner
Accademia della Crusca	Partner

Legge sulla Partecipazione Legge Regionale 75/2017 "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla lr 40/2005"

Comitati di partecipazione di Zona Distretto

Organi costituiti in ciascuna zona distretto o (Società della Salute) e ha funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il comitato di partecipazione è composto da membri designati dalle associazioni rappresentative dell'utenza, nonché dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo, operanti nella comunità locale, purché non erogatori di prestazioni e che abbiano stipulato il protocollo d'intesa di cui alla lr 40/2005, articolo 16, comma 11 che abbiano fatto espressa richiesta di far parte del Comitato.

Comitati di Partecipazione Aziendale:

Organi costituiti presso ciascuna azienda o ente del servizio sanitario regionale con funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale, in merito alla qualità dei servizi erogati dall'azienda, con particolare riferimento all'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi. Il comitato aziendale di partecipazione è composto: nelle ASL da 2 membri designati dal CdP; nelle aziende ospedaliero-universitarie da un membro designato, fra i propri associati, da ciascuna associazione rappresentativa dell'utenza

Consiglio dei Cittadini per la Salute

Organo costituito presso la Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale con funzioni consultive e propositive nelle materie attinenti alla tutela del diritto alla salute, dell'equità di accesso e della qualità e sicurezza dei servizi sanitari e socio-sanitari. Il Consiglio è proposto da 23 membri di cui:

- a) 3 designati fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende unità sanitarie locali
- b) 1 designato fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende ospedaliero-universitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale
- c) 3 designati dal Comitato regionale dei consumatori e degli utenti di cui all'articolo 2 della legge regionale del 20 febbraio 2008, n. 9
- e) cinque designati congiuntamente al loro interno dagli organismi di partecipazione costituiti presso la Direzione competente in materia di diritto alla salute per affrontare specifiche tematiche sanitarie e socio-sanitarie, di cui:
 - 2 designati dal Gruppo accademia del cittadino della Regione Toscana di cui alla Dgr 46/2012;
 - 1 designato dal Forum delle malattie rare di cui alla Dgr 796/2001;
 - 1 designato dalla Consulta regionale della salute mentale di cui alla Dgr.1016/2007;
 - 1 designato dalla Consulta regionale per le disabilità di cui alla LR 60/2017.

Consulta del Terzo Settore

Nella Società della Salute viene istituita la Consulta del Terzo Settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore più rilevanti sul territorio e che operano in campo sanitario e sociale. Nella Consulta si ritrovano quelle organizzazioni (associazioni, cooperative, fondazioni, ecc.) che erogano servizi e che quindi sono escluse dal Comitato di Partecipazione.

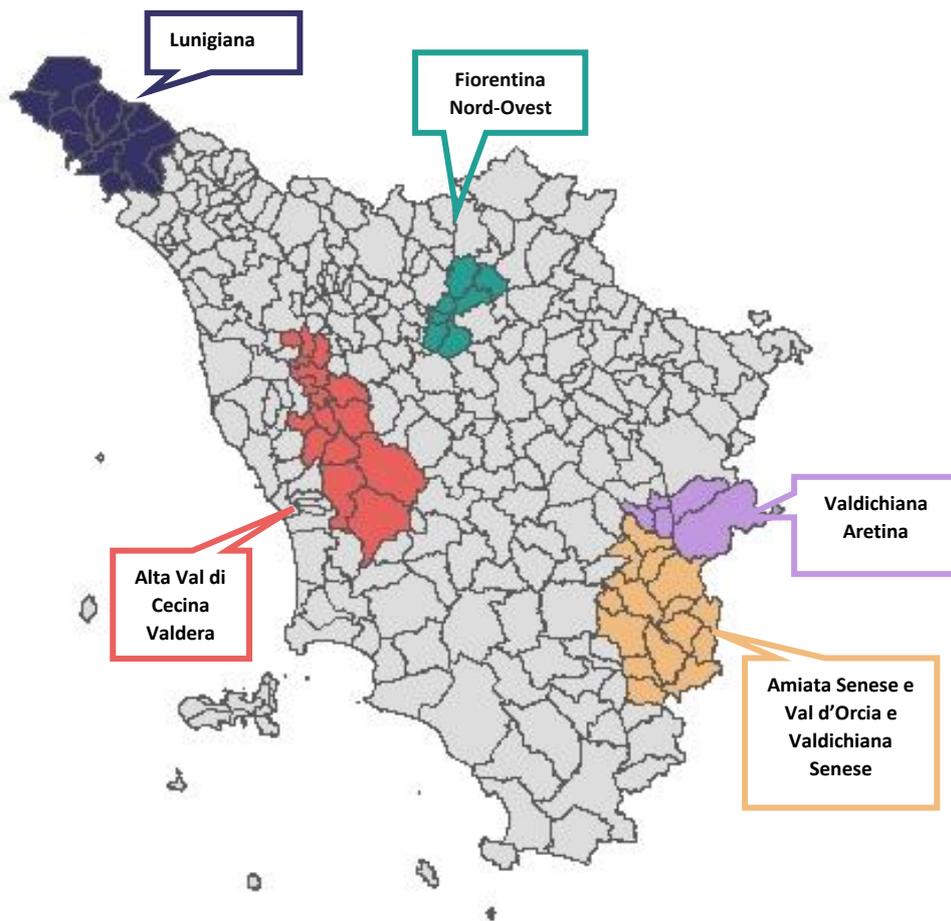
La Consulta del Terzo Settore è l'organismo di consultazione della SdS e partecipa alla definizione del Piano Integrato di Salute.

2.1. Territori

L'intervento per il primo percorso, con avvio a novembre 2020 e termine ad ottobre 2021, è stato realizzato in **cinque diversi distretti sanitari della Regione Toscana**: Lunigiana, Alta Val di Cecina Valdera, Fiorentina Nord-Ovest, Valdichiana Aretina, Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese.

Già nel primo anno di progetto sono state coinvolte tutte e tre le aziende USL della Toscana (nord ovest, centro e sud est).

Figura 1: Distretti in cui è stato svolto l'intervento durante la prima annualità (Nov 2020-Dic 2021)



I partecipanti delle diverse zone hanno partecipato insieme ai 5 incontri di rafforzamento delle competenze:

1. 21 aprile (26 partecipanti)
2. 28 aprile (26 partecipanti)
3. 5 maggio (22 partecipanti)
4. 12 maggio (19 partecipanti)
5. 19 maggio (18 partecipanti)

Di seguito sono presentati degli approfondimenti per ciascuno dei territori riportati nella Figura 1. Per ogni zona coinvolta è stato elaborato una scheda territorio che include: i) elenco delle associazioni del Comitato di Partecipazione o le realtà del territorio che hanno partecipato ad almeno un incontro; ii) numero dei partecipanti agli incontri di analisi del contesto, (iii) rappresentazione grafica del livello di partecipazione delle organizzazioni beneficiarie agli incontri di progettazione, iv) breve descrizione del servizio sperimentale co-progettato con i territori nel corso dell'intervento. In grassetto le organizzazioni del CdP che hanno partecipato al 75% degli incontri.

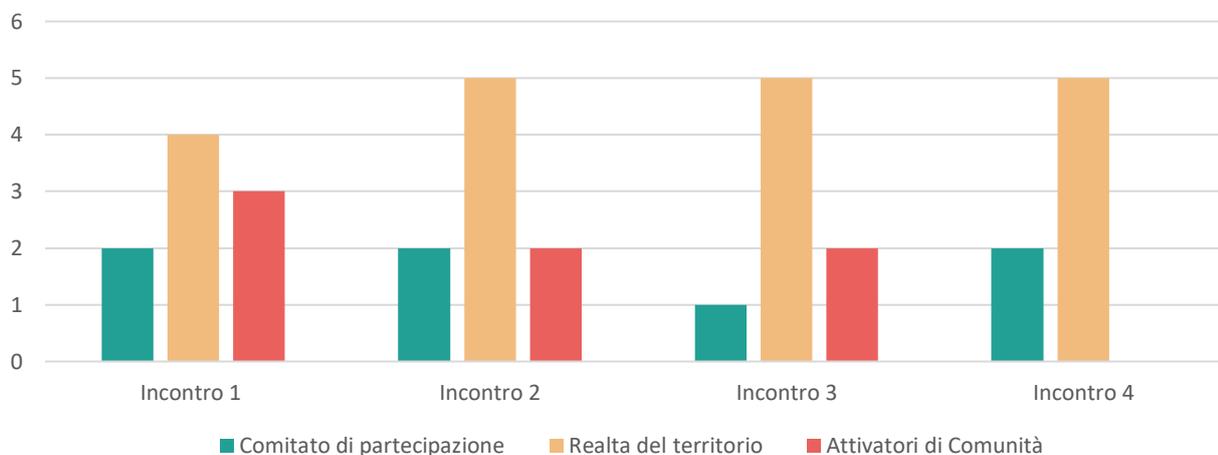
2.1.1. Schede territorio | Amiata Senese e Val d’Orcia e Valdichiana Senese

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Amiata Senese e Val d’Orcia e Valdichiana Senese (ASL Sud-Est)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auser ○ Iosempredonna 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Associazione Diritti Anziani provincia di Siena ○ Siena Soccorso ○ Associazione Islamica di Monte Amiata ○ Associazione Pollyanna ...uno spazio per la famiglia APS ○ Centro Ricreativo la Bocciofila apst ○ Athena Soc. Coop. Sociale ○ Il Prato Società Cooperativa Sociale ONLUS

Incontri finalizzati all’analisi del contesto

- 26 novembre 2021 (10 partecipanti)
- 7 dicembre 2021 (9 partecipanti)
- 9 aprile 2021 (16 partecipanti)

Partecipazione agli incontri di progettazione partecipata



Progetto Sperimentale

L’analisi dei bisogni – anche grazie al coinvolgimento della dott.ssa Maria Cristina Manca, antropologa, ha messo in evidenza come bisogno prioritario quello di accedere a informazione di maggiore qualità sulla vaccinazione contro il Covid-19. Per questo motivo, la progettazione partecipata si è focalizzata sulla costruzione di una campagna di corretta informazione e comunicazione sulla vaccinazione contro il COVID-19, in cui le associazioni possono diventare “antenne” in grado di raccogliere i bisogni informativi e le istituzioni occuparsi della diffusione di informazioni affidabili, scientificamente fondate e calibrate sui bisogni dell’utente. Il prototipo da sperimentare è un **software capace di intercettare le domande dei cittadini e canalizzarle attraverso le figure dei community reporter.**

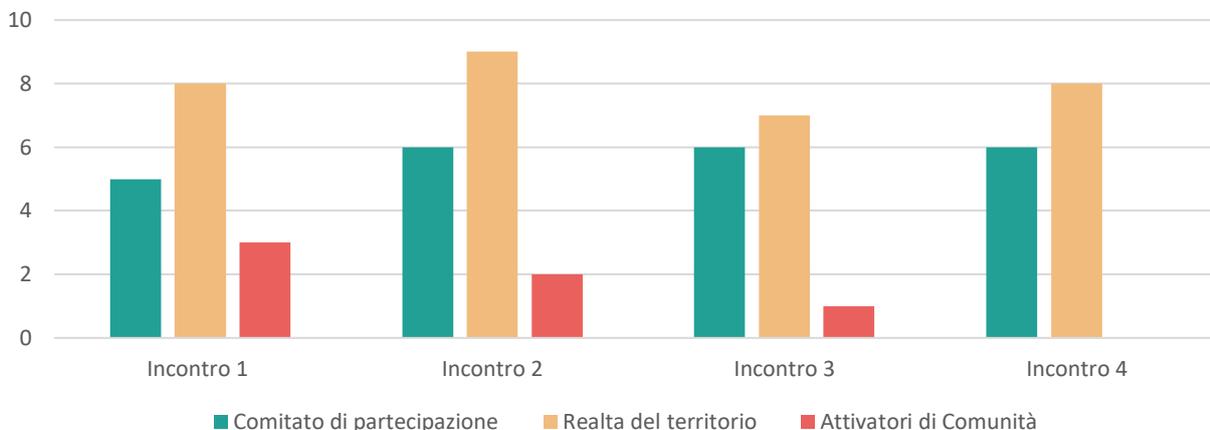
2.1.2. Schede territorio | Alta val di Cecina – Valdera

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Alta val di Cecina – Valdera (ASL Nord-Ovest)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ass. Autismo Pisa ○ Associazione Diabetici Valdera ○ Associazione Non Più Sola ○ Federconsumatori Toscana ○ UILDM Sezione Pisa ○ APS “Chiara Ribechini: con l’allergia si può...” 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auser verde argento pontedera ○ Auser Ponedera ○ Stefano Corte Soc. Coop. Soc. ONLUS ○ Dia.Ri. ○ PONTEDERA ASSISTENZA COOPERATIVA SOCIALE ○ CosmoCare s.c.s. ○ Agape cooperativa sociale a Responsabilità Limitata ○ APS Chiara Ribechini: con l’allergia si può... ○ Arciconfraternita Misericordia Pontedera

Incontri finalizzati all’analisi del contesto

- 1° dicembre 2021 (10 partecipanti)
- 16 dicembre 2021 (13 partecipanti)
- 29 gennaio 2022 (12 partecipanti)

Partecipazione agli incontri di progettazione partecipata



Progetto Sperimentale

L’analisi dei bisogni ha messo in evidenza il bisogno della cittadinanza di accedere con maggiore facilità alle informazioni che riguardano la salute e i servizi del territorio, in particolare quelli offerti dal mondo associativo. Per questo motivo, la progettazione partecipata si è focalizzata sul costruire un servizio che aiutasse le persone a curarsi, ma anche a prendersi cura l’uno dell’altro ed a gestire esigenze di varia natura che nascono con il verificarsi di eventi avversi. Il prototipo da testare consiste in un sistema che garantisca: (1) la **raccolta di tutte le informazioni in un unico contenitore facilmente accessibile e consultabile**, (2) **Una procedura di front-end per gestire l’incontro dell’operatore con l’utente**.

2.1.3. Schede territorio | Fiorentina Nord-Ovest

	Comitato di Partecipazione	Realtà del Territorio	Consulta del Terzo Settore

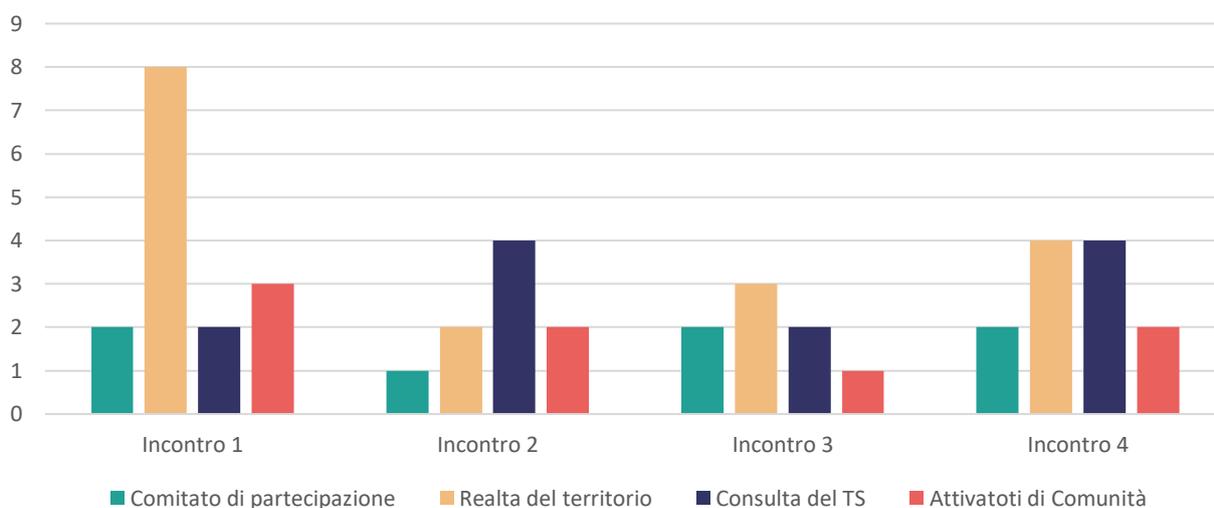
Percorso partecipativo di Regione Toscana e Federsanità ANCI per potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità insieme a cittadini, operatori, enti del Terzo Settore

	(partecipanti)		
Fiorentina Nord-Ovest (ASL Toscana Centro)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aisla Associazione italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica ○ Gruppo donatori sangue della Misericordia di Capalle (Fidas) ○ Cittadinanza Attiva Toscana ○ Associazione Cui i ragazzi del sole o.d.v. ○ Federconsumatori 	<ul style="list-style-type: none"> ○ CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI FIRENZE ○ COOPERATIVA SOCIALE ○ Centro di Solidarietà Gabriele Bacci ○ Associazione Comunale Anziani OdV ○ associazione Coala ETS ○ Associazione Toscana Solidale ○ Orto collettivo natura è ○ Associazione Assieme odv ○ Associazione Sindromi Autistiche 	<ul style="list-style-type: none"> ○ G.DI VITTORIO Società Cooperativa ○ Cepiss Cooperativa Sociale ○ Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio ODV ○ Associazione Sindromi Autistiche A.S.A. ○ Humanitas Scandicci

Incontri finalizzati all'analisi del contesto

- 17 febbraio 2021 (17 partecipanti)
- 10 marzo 2021 (16 partecipanti)
- 24 marzo 2021 (12 partecipanti)

Partecipazione agli incontri di progettazione partecipata



Progetto Sperimentale

L'analisi ha messo in evidenza il bisogno delle persone con disabilità e delle loro famiglie di avere accesso ai servizi presenti, in particolare a quelli che offrono spazi di socializzazione, ricreazione e fruizione di contenuti culturali. Per questo, l'intervento disegnato in fase di progettazione partecipata consiste in un **percorso di progressivo coinvolgimento delle realtà a sostegno della disabilità attraverso alcuni strumenti: newsletter, spazio digitale di informazione e scambio, spazio fisico di incontro e progettazione.**

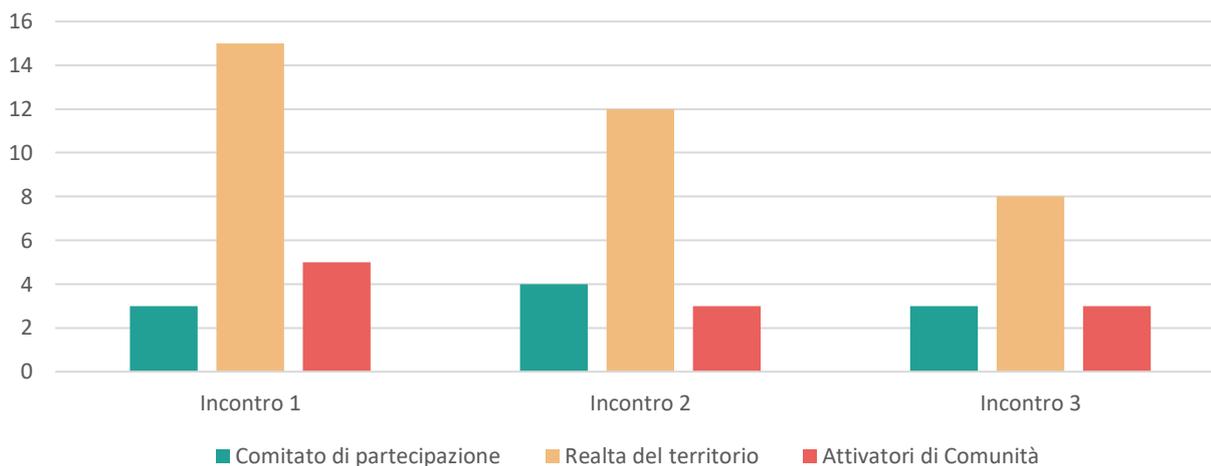
2.1.4. Scheda territorio | Valdichiana Aretina

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Valdichiana Aretina (ASL Sud-Est)	<ul style="list-style-type: none"> • Elvira Tovanti • Rita Pastonchi • Antonio Sbarra • Franco Caruso • Rina Torrioli 	<ul style="list-style-type: none"> • Athena Soc. Coop. Sociale • AUSER Cortona Aps Centro Sociale Terontola- Associazione per l'invecchiamento attivo ETS • Centro Sociale Terontola • GRUPPO ARCHEOLOGICO VALDICHIANA • AIMA Firenze OdV • ISIS L. SIGNORELLI • AIDO • Università • SOLIDARIETA AUSER CAMUCIA ODV • Comune di Marciano della Chiana • ISIS A. VEGNI - CAPEZZINE • I O "G. Marcelli" • Istituto Comprensivo Cortona1 • Progetto5 Società Cooperativa Impresa Sociale • Comune di Foiano della Chiana • Usl sud est

Incontri finalizzati all'analisi del contesto

- 2 febbraio 2021 (9 partecipanti)
- 16 febbraio 2021 (10 partecipanti)
- 8 marzo 2021 (8 partecipanti)

Partecipazione agli incontri di progettazione partecipata



Progetto Sperimentale

L'analisi dei bisogni ha messo in evidenza lo stato di isolamento delle persone anziane che hanno difficoltà a partecipare a situazioni di svago e socializzazione anche a causa delle misure introdotte a seguito dell'emergenza pandemica. Questo allontanamento dalla socialità ha anche una ricaduta negativa in termini di salute. L'obiettivo della progettazione

partecipata è stato quindi quello di **costruire una rete tra realtà che possano coinvolgere gli anziani attivi e i giovani del territorio** dando ai primi la possibilità di vivere momenti di intrattenimento, uscire di casa, socializzare e dare il proprio contributo alla vita della comunità locale.

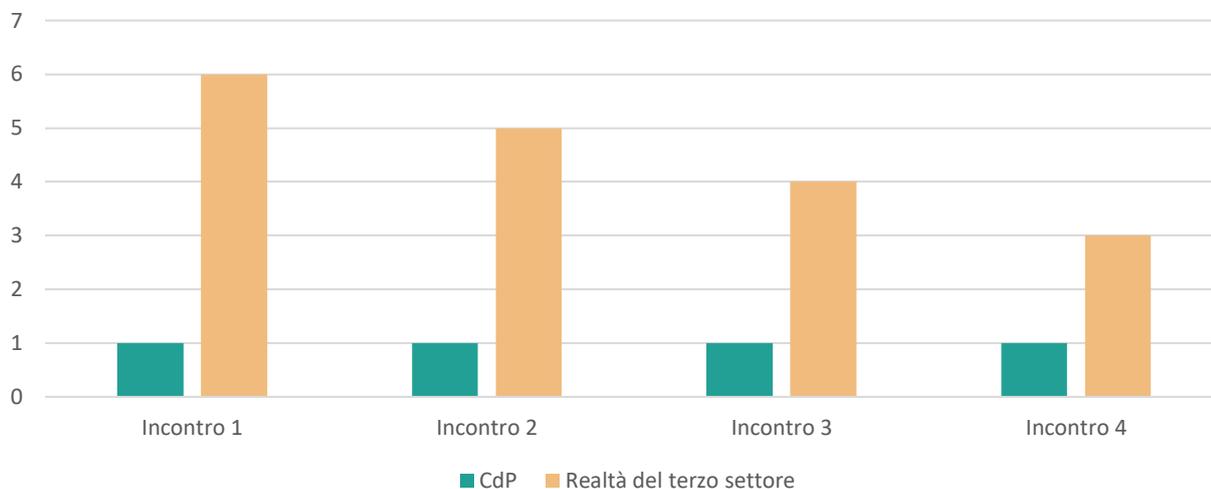
2.1.5. Scheda territorio | Lunigiana

	Comitato di Partecipazione	Realtà del Territorio
Lunigiana (ASL Toscana Nord-Ovest)	<ul style="list-style-type: none"> ○ LUCCIOLA... UNA VOCE 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uisp grande età odv ○ Associazione Cittadini del Mondo ○ Venerabile Misericordia di Bagnone ○ Pubblica Assistenza AVIS Fivizzano ○ Anteas massa.carrara

Incontri finalizzati all'analisi del contesto

Per il territorio della Lunigiana i dati non sono disponibili.

Partecipazione agli incontri di progettazione partecipata



Progetto Sperimentale

L'analisi dei bisogni ha messo in evidenza lo stato di isolamento delle persone che presentano una forma di fragilità, come gli anziani e le persone con disabilità ma anche i giovani, le quali hanno grandi difficoltà negli spostamenti a causa delle caratteristiche del territorio. La progettazione partecipata si è dunque concentrata da una parte sul **rafforzamento del servizio di trasporto sociale** offerto dalla Società della Salute tramite il Terzo settore; dall'altra sulla creazione di un luogo che possa facilitare l'accesso ai servizi e relazioni sociali per le persone che vivono nei centri più isolati, **la Portineria di Borgo**

2.2. Teoria del Cambiamento

Lo strumento utilizzato per presentare il progetto in termini di risultato è la Teoria del Cambiamento (TdC). Attraverso la TdC è possibile riassumere le azioni/attività, i risultati attesi, gli obiettivi specifici (*outcome*) e obiettivi generali (*goal*) in maniera schematica, consentendo di visualizzare da quali attività ci si aspetta che un cambiamento venga generato. La TdC descrive dunque *cosa* un determinato progetto fa e *come* si suppone che il suo intervento conduca al cambiamento di lungo periodo desiderato, attraverso la scomposizione degli step che consentono alle azioni e alle attività di innescare cambiamenti di breve, medio e lungo periodo.

La TdC permette di compiere un ragionamento all'inverso:

1. Vengono identificati gli obiettivi generali, ovvero i cambiamenti di lungo periodo;
2. Vengono rilevate le condizioni per la loro realizzazione (*outcome*);
3. Gli *outcome* vengono disaggregati nei cambiamenti di breve periodo misurabili che vengono raggiunti (*risultati attesi*) attraverso l'implementazione delle attività pianificate.

La presente TdC è stata validata insieme al partner tecnico in fase di disegno di valutazione.

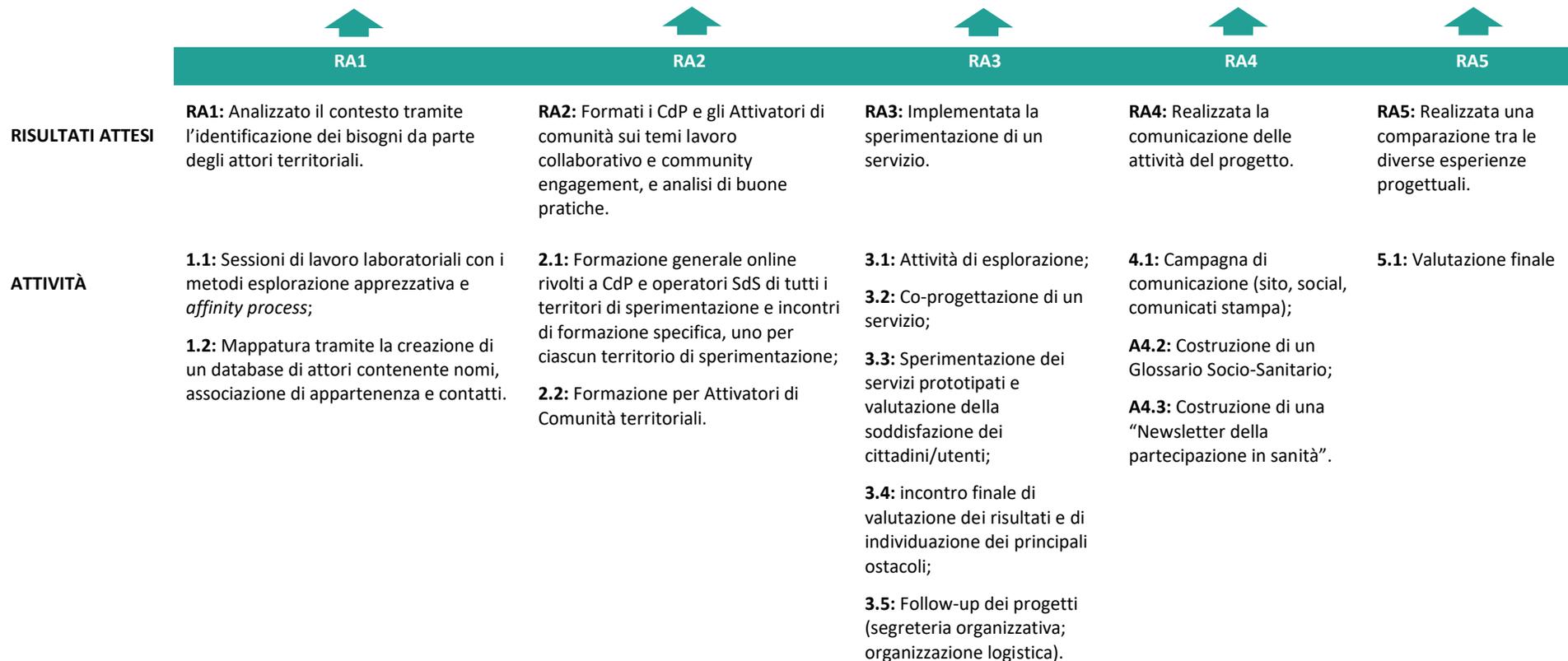
OBIETTIVO GENERALE

Aumentata la partecipazione della cittadinanza in materia di politiche della salute tramite l'azione dei Comitati di Partecipazione

OBIETTIVI SPECIFICI

OS1: Empowerment e rafforzamento delle competenze dei Comitati di Partecipazione e degli operatori dei servizi

OS2: Rafforzata la rete territoriale tra i CdP e gli operatori dei servizi, gli altri soggetti territoriali dell'associazionismo e dell'attivismo civico e la cittadinanza



3. Quadro valutativo

3.1. Obiettivi della Valutazione

La valutazione finale si è posta in continuità con il lavoro di **formalizzazione del quadro logico di progetto** elaborato in stretta collaborazione tra Sociolab, Federsanità e il valutatore esterno in fase di avvio dell'intervento. Inoltre, nel corso della valutazione finale le informazioni raccolte in fase di **monitoraggio** sono state approfondite e validate sulla base delle evidenze emerse.

Nello specifico, la valutazione finale ha avuto come obiettivi principali:

- Valutare la **rilevanza** definita come - la misura in cui le attività progettuali hanno risposto a bisogni rilevanti per il contesto, i gruppi target e le priorità;
- Analizzare la **coerenza** definita come – la misura in cui le attività progettuali si inseriscono in maniera coerente con interventi realizzati da altre organizzazioni e istituzioni;
- Misurare lo stato di avanzamento complessivo delle attività del progetto rispetto agli output previsti e ai risultati attesi, stimandone il grado complessivo di **efficacia**;
- Valutare l'**efficienza** del partenariato nell'allocazione delle risorse umane ed economiche messe a disposizione del progetto;
- Fornire una valutazione della **sostenibilità** nel tempo delle attività implementate;
- Valutare le condizioni di **replicabilità** delle idee progettuali;
- Formalizzare le principali **lezioni apprese** dall'esperienza del progetto, in modo da facilitarne la messa a frutto da parte dei membri del partenariato nelle successive fasi di implementazione dell'intervento.

La valutazione dell'**impatto** del progetto inteso come - i cambiamenti positivi e negativi prodotti dal progetto (direttamente o indirettamente, attesi o non attesi) sul gruppo target e sul contesto di intervento – sarà invece approfondito in un ulteriore momento di analisi che sarà realizzato dopo un periodo adeguato dalla conclusione delle attività di progetto.

3.2. Metodologia della Valutazione

La prima fase del processo valutativo è stata condotta attraverso un serie di incontri partecipativi (online) con l'obiettivo di formalizzare il **quadro logico del progetto e gli indicatori di risultato e di output**. Tale attività ha favorito un clima di partecipazione nel processo di valutazione, nell'ottica di instaurare un interscambio tra i diversi attori e un apprendimento reciproco. D'altro canto, il processo partecipativo ha permesso agli attori coinvolti (Federsanità e Sociolab) di utilizzare il quadro logico come strumento di definizione degli obiettivi e dei risultati attesi dell'azione progettuale. Inoltre, grazie alla individuazione di indicatori di output e di risultato, il progetto si è dotato di uno strumento finalizzato a misurare il grado di avanzamento del processo di implementazione e il grado di raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi.

Il grado di innovazione e complessità insito nel progetto ha reso necessario disegnare la metodologia di valutazione finale in modo tale da cogliere i cambiamenti generati nei beneficiari e nei principali stakeholder del territorio dell'intervento, privilegiando una metodologia **partecipativa e qualitativa**, combinata alla **desk analysis** dei documenti prodotti nell'ambito del progetto e all'**analisi quantitativa** dei dati raccolti attraverso i questionari somministrati durante le attività. Le informazioni ottenute dall'analisi qualitativa sono state dunque triangolate con la desk analysis e con i dati quantitativi, per fornire un'analisi estensiva dei risultati raggiunti dal progetto.

La **valutazione finale** si è basata su quattro componenti metodologiche:

- L'analisi del raggiungimento degli **indicatori** di risultato e di output come proposti nel documento di progetto e integrati dall'azione di formalizzazione del quadro logico realizzata da Sociolab, Federsanità e ARCO.
- L'individuazione di risultati raggiunti non previsti in fase di progettazione e di definizione del quadro logico, tramite l'utilizzo di metodologia di **outcome mapping**³.
- L'uso di **metodi misti**, qualitativo e quantitativo, per la raccolta e analisi dei dati per approfondire le dinamiche che portano al raggiungimento dei risultati e degli obiettivi specifici, il ruolo dei partner e degli altri attori, e fattori moltiplicatori.
- L'utilizzo di un **approccio partecipativo** che consente di prendere in considerazione le percezioni dei diversi beneficiari, e dei partner di progetto. Questi ultimi in particolare sono stati inclusi in maniera attiva nelle attività valutative, così da promuovere un'attitudine proattiva verso la valutazione.

³ Earl, S., Carden, F. and Smutylo, T. (2001) Outcome Mapping: Building Learning and Reflection into Development Programs. Ottawa: IDRC.

3.3. Strumenti della Valutazione

Tabella 2: Strumenti per la valutazione finale

METODO	OBIETTIVI	RISPONDENTE
ANALISI DOCUMENTALE 	Valutare i risultati raggiunti, rispetto a quanto stabilito nella proposta progettuale, oltre che l'efficacia nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione del progetto. Valutare gli sforzi operativi della partnership per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. Criterio DAC in analisi: EFFICACIA	//
INTERVISTA COLLETTIVA SEMI-STRUTTURATA AL PARTNER TECNICO 	Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici. Valutare i principali ostacoli e le difficoltà incontrate dal team di progetto. Comprendere i punti di forza, debolezza, opportunità e minacce del progetto (ANALISI SWOT) Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, COERENZA, EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ	Referenti di progetto Sociolab: Silvia Givone, Francesco Ranghiasi, Nicolò Di Bernardo
INTERVISTE INDIVIDUALI O COLLETTIVE SEMI-STRUTTURATE (N=9)	Comprendere l'efficacia della partnership Valutare il livello di coinvolgimento del personale, dei partner e dei partecipanti al progetto e il loro contributo alle attività. Valutare gli sforzi operativi della partnership per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, COERENZA, EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ	Referenti delle associazioni partner e delle organizzazioni che hanno partecipato alle attività di progetto (vedere ANNESSO 1)

METODO	OBIETTIVI	RISPONDENTE
<p>FOCUS GROUP DISCUSSION STRUTTURATI/ INTERVISTE COLLETTIVE SEMI-STRUTTURATA</p> <p>(N=5)</p> 	<p>Valutare la rilevanza delle attività rispetto ai bisogni dei beneficiari e dei territori target, il grado di coinvolgimento diretto dei beneficiari nelle attività e la loro soddisfazione.</p> <p>Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici.</p> <p>Verificare il livello di soddisfazione dei beneficiari e ascoltare le loro esperienze.</p> <p>Determinare il cambiamento innescato dalla partecipazione alle attività.</p> <p>Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ</p>	<p>Referenti delle organizzazioni e beneficiari che hanno partecipato alle attività di progetto (vedere ANNESSO 1)</p>
<p>QUESTIONARIO AUTO-SOMMINISTRATO ONLINE ALLE ORGANIZZAZIONI PARTECIPANTI NEL PROGETTO</p> <p>N= 2</p> 	<p>Valutare la rilevanza delle attività rispetto ai bisogni dei beneficiari e dei territori target, il grado di coinvolgimento diretto dei beneficiari nelle attività e la loro soddisfazione.</p> <p>Comprendere le dinamiche collettive innescate dalle attività progettuali sui singoli e sulle organizzazioni coinvolte</p> <p>Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici.</p> <p>Criteri OECD-DAC da valutare: RILEVANZA, EFFICACIA, EFFICIENZA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Referenti delle organizzazioni e beneficiari che hanno partecipato alle attività di progetto - Partecipanti al progetto come Attivatori di comunità

3.1. Limiti della valutazione

I principali limiti della metodologia sono identificati in:

- I. In conseguenza dell'emergenza pandemica la strategia di **valutazione** è stata pensata per essere svolta **interamente online** al fine di limitare gli incontri che prevedessero piccoli assembramenti, in modo tale da evitare eventuali occasioni di contagio per i partecipanti al progetto e alle attività di partecipative. Per mitigare tale limite, le misure messe in campo da ARCO includono: l'utilizzo di piattaforme di videochiamata, presentazioni interattive per favorire la partecipazione, realizzazione di chiamate e videochiamate di monitoraggio con cadenza regolare, inclusione nelle interviste semi-strutturate di numerosi attori e stakeholder con ruoli differenti.
- II. La **partecipazione dei beneficiari** alle attività partecipative è stata per alcuni territori al di sotto di quanto atteso, così come la risposta al questionario fornito da ARCO tramite piattaforma online, ha registrato un tasso di non risposta significativo. All'interno della strategia di valutazione tale situazione era stata preventivata e a tal fine la metodologia elaborata ha previsto l'inclusione sia di strumenti di raccolta dati qualitativi che quantitativi al fine di triangolare le diverse informazioni ottenute per permettere la ricostruzione di quadro esaustivo della situazione progettuale.
- III. Difficoltà di valutare in maniera classica e tradizionale un progetto che mira a lavorare su processi di **empowerment di gruppi eterogeni** sia tra territori che all'interno dei medesimi. I Comitati di Partecipazione stessi hanno assunto ruoli significativamente diversi a seconda dell'area di intervento e non sempre i coordinatori dei CdP hanno rappresentato una controparte pro-attiva nel processo di valutazione. L'importante sinergia instaurata tra l'ente valutatore e il soggetto implementatore Sociolab ha permesso di reperire la gran parte delle informazioni necessarie alla valutazione. Inoltre, l'approccio positivo alla valutazione sia di Sociolab che dei referenti di Federsanità, così come di tutti gli altri partner, i quali hanno riconosciuto nella valutazione un'occasione di miglioramento e di messa a punto dei meccanismi progettuali, hanno permesso un proficuo scambio di informazioni ed una solida collaborazione con l'ente valutatore.

4. Principali Risultati

4.1. Rilevanza

La seguente sezione intende approfondire la **Rilevanza** dell'azione progettuale definita come: *“la misura in cui le attività progettuali hanno risposto a bisogni rilevanti per il contesto, per i gruppi beneficiari e per il territorio”*.

Rilevanza rispetto al contesto

L'intervento mira a fornire supporto tecnico ai Comitati di Partecipazione istituiti a partire dal 2018 nell'ambito della legge regionale 75/2017. L'impulso a prevedere un percorso di rafforzamento delle competenze e empowerment trova la sua motivazione nella considerazione di come i **CdP stiano attraversando la fase di avvio di un percorso** che dovrà vederli collaborare con le istituzioni e le organizzazioni del settore socio-sanitario regionale.

In fase di avvio del progetto è stata rilevata una scarsa consapevolezza da parte delle organizzazioni dei Comitati circa gli obiettivi del Comitato stesso e delle modalità di partecipazione così come del funzionamento dei servizi socio-sanitari regionali. Inoltre, per quanto riguarda la natura delle organizzazioni, si osserva come esse prima di far parte del Comitato avessero principalmente svolto azioni di advocacy, ma raramente avevano preso parte a co-progettazioni di servizi. Un ulteriore elemento su cui operare è stato individuato nelle dinamiche presenti all'interno di molte delle organizzazioni poi confluite nel CdP, caratterizzate da un **approccio in parte auto-referenziale** con una limitata capacità di fare rete con le altre realtà del territorio, così come di attirare nuove risorse per facilitare un ricambio generazionale. Infine, i Comitati di Partecipazione in alcuni territori scontavano **una scarsa collaborazione con le amministrazioni locali e con le SdS** che, come emerso dai focus groups con le organizzazioni beneficiari, non sempre erano consapevoli dell'esistenza stessa dei comitati di partecipazione.

L'intervento - alla luce delle criticità sopra elencate - ha attuato azioni concrete finalizzate alla mitigazione di tali elementi. Il progetto mira, infatti, a potenziare le reti di relazioni dei CdP e ad attirare in essi nuove realtà e nuovi volontari.

A tale scopo in ciascun territorio i laboratori di rafforzamento delle competenze hanno previsto il coinvolgimento non solo delle organizzazioni membri dei CdP ma anche delle i) associazioni appartenenti alla Consulta del Terzo Settore, ii) cittadini non appartenenti ad alcuna associazione; iii) rappresentanti delle amministrazioni locali e delle società della salute.

Sulla base delle informazioni raccolte è emerso **che le azioni progettuali sono state considerate rilevanti dalla larga parte dei beneficiari**: il 70% dei rispondenti al questionario (n=24) ha affermato di considerare il progetto nel suo insieme come *molto* o *abbastanza* rilevante, mentre solo il 4% considera l'intervento *poco* rilevante per il contesto di riferimento.



Fin da subito ci siamo resi conto che, come Comitato di Partecipazione, avevamo la necessità di essere formati: non sapevamo bene cosa potessimo fare secondo la legge regionale e con quali attori ci potevamo interfacciare. Inoltre, avevamo bisogno di acquisire conoscenze su come si struttura un processo di lavoro con differenti attori e come operare per includere le varie organizzazioni



(FGD Amiata, referente Comitato di Partecipazione)

La Figura 2 mostra il dettaglio delle opinioni raccolte da un campione di partecipanti sulle singole attività progettuali. Dai dati raccolti emerge come circa l'88% dei rispondenti abbia giudicato rilevante⁴ gli incontri finalizzati alla conoscenza e alla mappatura dei bisogni del territorio, l'82% gli incontri finalizzati alla co-progettazione di un servizio e il 79% gli incontri finalizzati all'implementazione di nuovi servizi.

Figura 2: Rilevanza delle azioni progettuali percepita dai referenti delle associazioni



numero di rispondenti = 24

Selezione dei territori

La selezione dei territori da includere nel primo round di progetto è stata realizzata da Federsanità ANCI in fase di avvio progettuale sulla base di autocandidature dei comitati di partecipazione stessi. Federsanità ANCI Toscana ha inoltre considerato come elemento preferenziale nell'inclusione nel progetto la presenza di esperienze pregresse di co-progettazione e di partecipazione in percorsi partecipativi dei Comitati.

Dalle informazioni raccolte è emerso come un processo di selezione delle zone da coinvolgere maggiormente strutturato e un'analisi preliminare che includesse una verifica del livello di engagement degli attori rilevanti (es: direzione azienda sanitaria) avrebbe potuto facilitare una migliore definizione delle attività e scelta dei territori. Criteri specifici da adottare in futuro sono stati identificati in: i) presenza di una solida collaborazione tra Società della Salute e Comitato di Partecipazione; ii) disponibilità consapevole ad intraprendere un percorso annuale da parte della direzione della SdS; iii) appoggio dell'iniziativa da parte delle amministrazioni locali del territorio.

Rilevanza rispetto al Covid-19

L'emergenza pandemica ha inciso in modo significativo sull'azione progettuale, infatti attività pensate per essere svolte in presenza sono state poi realizzate completamente in forma online. Il progetto pur scontando le difficoltà che l'emergenza sanitaria ha creato nelle aziende sanitarie a tutti i livelli, ha saputo adattare la propria azione per mantenere una significativa rilevanza. In primo luogo, il progetto ha permesso ai partecipanti di sperimentare differenti strumenti comunicativi, che assumono un'importanza cruciale specialmente per territori estesi e con mezzi di trasporto limitati. Da questo punto di vista è corretto tenere presente come una gran parte dei partecipanti appartiene alla fascia di età più anziana della popolazione e che l'utilizzo di strumenti per svolgere attività online ha creato un'importante base per sopperire alle difficoltà di spostamento che tale fascia di popolazione sperimenta frequentemente. Non solo, molti dei partecipanti sono anche caregiver con responsabilità di cura per i quali la partecipazione è stata resa più semplice dalla modalità online. Infine, è stato testimoniato come una parte delle associazioni coinvolte non sarebbero sopravvissute al lungo periodo pandemico che non ha permesso incontri in presenza. Da questo punto di vista il progetto e l'introduzione delle attività online ha giocato un ruolo fondamentale per facilitare il continuo scambio tra i membri delle associazioni. In assenza del progetto parte delle associazioni avrebbe sospeso del tutto le proprie interazioni, sia con

⁴ Rispondendo molto o abbastanza

l'esterno che al loro interno, con forte rischio che non avrebbero poi trovato la capacità di riprendere un qualsiasi tipo di azione a pandemia terminata.

4.2. Coerenza

La seguente sezione intende approfondire la **Coerenza** dell'azione progettuale definita come: *“la misura in cui le attività progettuali si inseriscono in maniera coerente con altri interventi realizzati dalla medesima o da altre organizzazioni e istituzioni”*.

Coerenza Istituzionale

Il progetto è per sua natura coerente con le politiche della Regione Toscana in quanto mira a realizzare nel concreto quanto previsto dalla legge 75/2017. All'indomani della pubblicazione della legge, infatti, una fase di ascolto dei territori aveva fatto emergere che il rafforzamento della capacità dei CdP di fare rete e diventare catalizzatori di bisogni fosse una condizione *sine qua non* per realizzare pienamente quella funzione consultiva/propositiva a loro attribuita dalla legge.

Non solo, come emerso in fase di raccolta dati, il rafforzamento della “rete” tra diversi attori pubblici e del privato sociale, del mondo sociale e del mondo sanitario è uno degli assi strategici della Regione Toscana per aumentare l'accessibilità dei servizi sociosanitari. Si pensi alla Casa della Salute⁵, alle Case della Comunità⁶, alle Botteghe della Salute⁷.

Coerenza Interna

Per quanto concerne la coerenza interna del progetto, vale a dire la misura in cui le diverse attività sono state sinergiche al raggiungimento degli obiettivi preposti, è possibile avanzare alcune riflessioni.

Il flusso di attività principali (rafforzamento delle competenze, analisi dei bisogni, co-progettazione, sperimentazione del modello) aveva una sua forte coerenza interna rispetto agli obiettivi del progetto. L'assunto di base era che innescare un processo di *capacity building* e poi di scambio tra le realtà del territorio ed il CdP potesse aumentare la capacità dei CdP di essere catalizzatori dei bisogni del territorio e quindi consentire alla cittadinanza di partecipare maggiormente alle politiche in materia di salute.

Alla luce di questo, anche “la sperimentazione di un servizio” (attività 3.3 vedere sezione 3.2 teoria del cambiamento) era strumentale all'obiettivo del progetto. La sua rilevanza era proprio quella di permettere agli attori coinvolti di mettere in pratica quelle modalità collaborative apprese durante la formazione.

Come descritto precedentemente, accanto a questo filone di attività ce n'è stato un altro legato principalmente alla comunicazione: da un lato la redazione del Glossario della Salute ad opera dell'Accademia della Crusca, dall'altro la modellizzazione del sistema di partecipazione ad opera del Center For Generative Communication. Queste due attività, sebbene fortemente strumentali rispetto all'obiettivo generale, sono state meno integrate con le attività principali del progetto non permettendo quindi di realizzare in pieno le sinergie possibili.

Coerenza Esterna

Per quanto riguarda l'allineamento tra l'intervento e le Società della Salute si osserva una coerenza di visione, a cui non in tutte le zone è corrisposta una piena adesione al progetto da parte delle autorità. Come verrà descritto

“La sperimentazione può essere la dimostrazione concreta della loro capacità di lavorare in rete”

Sociolab

”

⁵ <https://www.regione.toscana.it/-/case-della-salute>

⁶ <https://www.toscana-notizie.it/-/case-di-comunit%C3%A0-approvata-la-sperimentazione-verso-la-sanit%C3%A0-territoriale-del-futuro>

⁷ <https://www.regione.toscana.it/-/botteghe-della-salute>

successivamente, questo è principalmente dovuto alle difficoltà del periodo che ha visto le SdS in prima linea nella gestione dell'emergenza pandemica. Allo stesso modo, è plausibile pensare che la pandemia abbia aggravato una situazione che già di per sé non pone sufficiente valore nei processi di partecipazione.

4.3. Efficacia

La seguente sezione intende approfondire l'**Efficacia** dell'azione progettuale definita come: "la misura in cui le attività hanno raggiunto i risultati attesi e gli obiettivi pianificati in fase di progettazione";

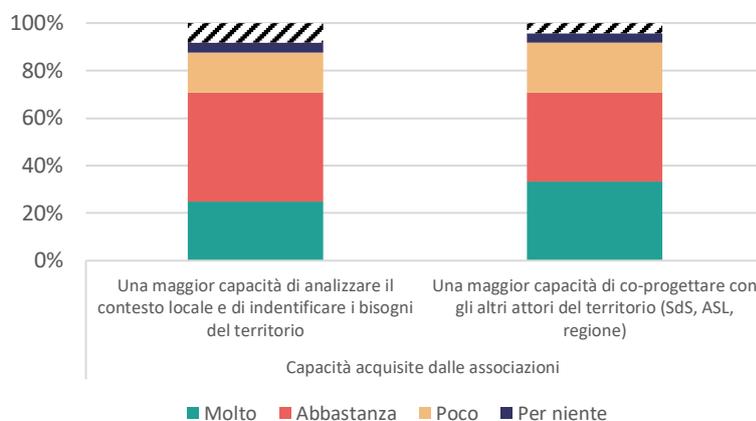
Come visibile dalla Teoria del Cambiamento (sezione 3.2), il progetto mira ad aumentare la partecipazione della cittadinanza in materia di politiche socio-sanitarie attraverso il potenziamento del ruolo del Comitato di Partecipazione e grazie allo sviluppo di azioni complementari incentrate sulla comunicazione.

Per indagare la misura in cui questi obiettivi sono stati raggiunti, il valutatore ha coinvolto nella raccolta dati realizzata tra gli altri: i referenti delle zone distretto, i partecipanti al percorso di rafforzamento delle competenze e gli attivatori di comunità (vedere agenda della valutazione presente in Annesso 1). I risultati sono stati triangolati e sono riportati qui di seguito suddivisi per i due obiettivi specifici: l'empowerment delle organizzazioni e il rafforzamento della rete.

Obiettivo Specifico 1: Rafforzamento delle competenze ed Empowerment

Come mostrato dalla Figura 3, 17 partecipanti (pari al 70% dei rispondenti) dichiara di aver aumentato le proprie competenze, sia per quanto riguarda la capacità di analizzare il contesto ed i bisogni locali, sia per quanto riguarda la capacità di co-progettare con gli altri attori del territorio.

Figura 3: Efficacia dell'azione progettuale percepita dai referenti delle associazioni

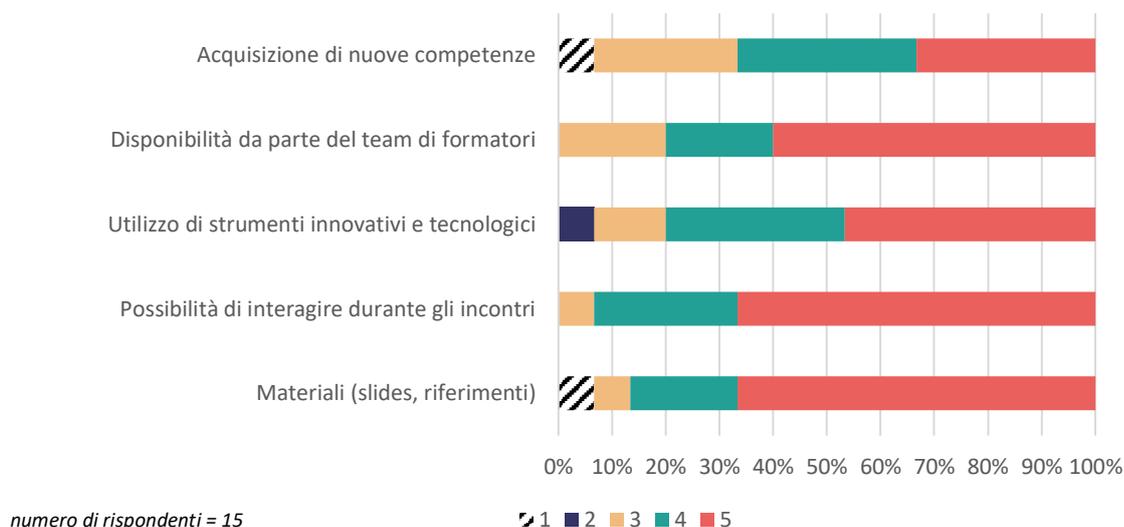


numero di rispondenti = 24

N.B: Percentuale di risposte non disponibili riportate come area tratteggiata

Il giudizio positivo sul percorso formativo viene riscontrato anche dagli attivatori di comunità, i quali hanno particolarmente apprezzato la possibilità di interagire durante gli incontri così come la disponibilità dei formatori e formatrici.

Figura 4: Valutazione degli attivatori in una scala da 1 a 5 dei vari aspetti della formazione ricevuta.



I dati raccolti mostrano che sono stati estremamente apprezzati l'approccio partecipativo utilizzato durante la formazione, i contenuti scelti e la disponibilità del gruppo di formatori/formatrici. **La maggioranza dei partecipanti sente di aver aumentato le proprie competenze ed anche la propria consapevolezza rispetto al ruolo del Comitato di Partecipazione.** Non solo, l'analisi condivisa dei bisogni è stata ritenuta un esercizio utile che ha non solo permesso alle organizzazioni di allargare la propria lente di osservazione del territorio, ma ha altresì stimolato un approccio più cooperativo tra realtà diverse.

I casi in cui la formazione non si è tradotta in un effettivo miglioramento delle competenze sono da attribuirsi alle diversità tra organizzazioni in termini di aspettative e competenze di base. Quelli che si sono avvicinati al percorso motivati da un interesse generico a migliorare le proprie competenze sono rimasti estremamente contenti. Coloro, invece, che hanno pensato che la partecipazione al Corso si traducesse in un coinvolgimento operativo immediato sono rimasti meno soddisfatti. Infatti, le organizzazioni "più mature" che hanno visto nella partecipazione al progetto un modo per incidere concretamente nella progettazione sono rimaste meno soddisfatte. Questo vale anche per gli Attivatori di Comunità. In tal senso, una maggiore chiarezza rispetto al ruolo degli Attivatori di Comunità all'interno del progetto sarebbe stata utile per livellare le aspettative.

Per quanto riguarda la **sperimentazione del servizio**, tutti i partecipanti coinvolti nella valutazione, compresi gli attivatori, sono stati molto positivi rispetto alla individuazione dei bisogni e dunque la scelta della sperimentazione.

Al termine della prima annualità di progetto (ottobre 2021), la sperimentazione **non è ancora iniziata in nessuna delle zone**. I motivi della dilatazione dei tempi rispetto al piano iniziale si spiegano sia con difficoltà operative da parte delle zone distretto/SdS a gestire i fondi, sia con il clima generale che ha visto le SdS tra settembre – gennaio in prima linea nella gestione pandemica. Il progetto mira a proseguire l'implementazione dei servizi sperimentali nelle mensilità successive, tuttavia tale slittamento – non sempre comunicato con tempestività ai partecipanti all'attività di co-progettazione – rischia di frustrare lo slancio alla partecipazione delle organizzazioni. In generale, si osserva che mentre il processo di rafforzamento delle competenze ha trovato nel partner tecnico Sociolab un attore in grado di prendere in carico il coordinamento dell'azione, l'attività di sperimentazione corre il rischio di essere danneggiata dalla mancanza di un soggetto di riferimento con una chiara ownership sull'intero processo.

In generale la **partecipazione delle organizzazioni membri dei CdP al percorso è stata scarsa** (sezione 3.1). Solo nella zona dell'AVC e Valdera c'è stata una partecipazione degli attori del CdP significativa in fase di *capacity building*. In tutti gli altri i rappresentanti del CdP hanno partecipato in modo estremamente minoritario a tutto il percorso.

Le organizzazioni membri dei CdP hanno partecipato alla fase della sperimentazione solo in un numero limitato di casi. Sulla base delle interviste raccolte, lo scarso coinvolgimento dei CdP in questa fase non è inquadrabile come una criticità del progetto in quanto i CdP hanno una funzione consultiva e propositiva e non operativa. Allo stesso tempo, è possibile dire che il graduale allontanamento dal processo da parte di molte delle organizzazioni che fanno parte del CdP è comunque un aspetto di debolezza del progetto. Questa difficoltà è stata subito chiara al partner tecnico che infatti ha modificato alcune delle attività (es. allargando il raggio di azione degli Attivatori di Comunità dando loro la possibilità di partecipare a attività al di fuori del proprio territorio di riferimento) al fine di "mettere in sicurezza" l'intero processo.

In conclusione, si può affermare che rispetto all'obiettivo "rafforzamento delle competenze ed empowerment" le attività abbiano raggiunto dei buoni risultati su quei soggetti che hanno partecipato al percorso che tuttavia solo in un numero limitato di casi sono coincisi con associazioni membri dei CdP

Il progetto sembra, nel suo sviluppo, abbia proseguito un obiettivo leggermente diverso: quello di creare un ecosistema facilitante per la partecipazione, e non quello di dedicare tutte le energie ai CdP che quindi di fatto ricoperto un ruolo più marginale rispetto a quanto preventivato.

Obiettivo Specifico 2: Rafforzamento della rete

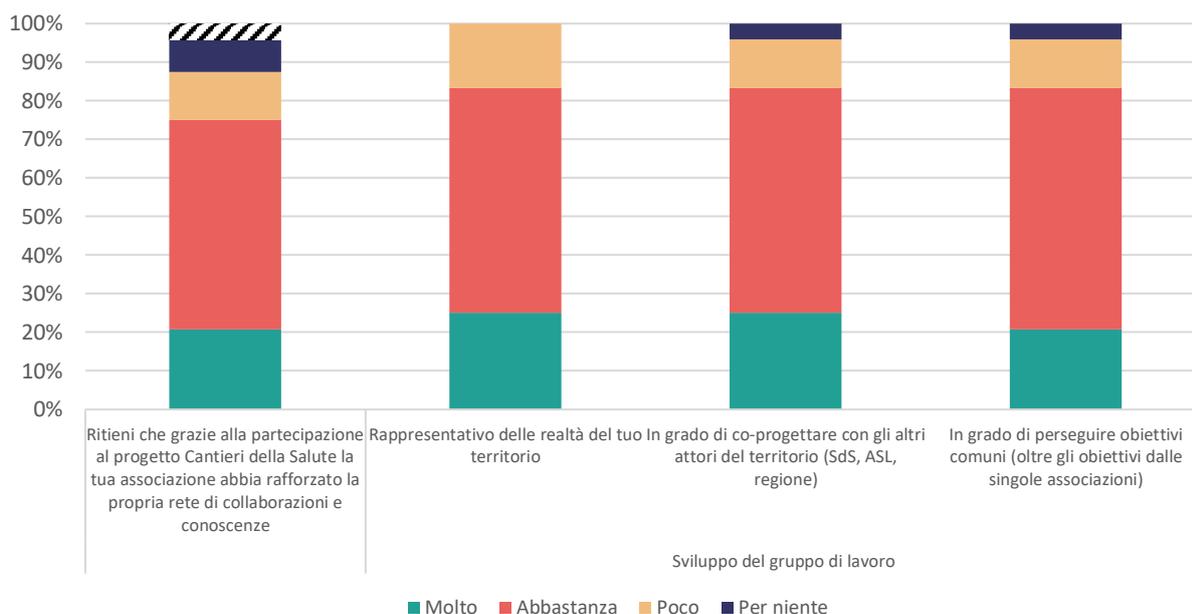
Come mostrato dalla Figura 5, più del 70% dei rispondenti dichiara di aver aumentato la propria rete di conoscenze e collaborazioni. La maggioranza degli intervistati ritiene di avere una maggiore consapevolezza delle realtà attive sul territorio grazie al progetto Cantieri della Salute. Per alcuni è stata una vera sorpresa scoprire la presenza nel proprio territorio di associazioni/organizzazioni attive su specifici temi.



“Sicuramente il comitato è cresciuto ed è presente e più consapevole dei nostri processi. Abbiamo inoltre fatto un elenco delle associazioni che possano essere le antenne del territorio.”
KII Amiata



Figura 5: Efficacia dell'azione progettuale percepita dai referenti delle associazioni



numero di rispondenti = 24

N.B: Percentuale di risposte non disponibili riportate come area tratteggiata

Alcuni aspetti sinergici sono nati durante il processo anche indipendentemente dal progetto. Ad esempio, un intervistato ha raccontato di aver trovato il posto in cui la propria associazione può riunirsi grazie ad una conoscenza fatta nell'ambito del progetto. **L'intervento ha creato ponti tra attori che non si conoscevano ed ha dato ad altri la possibilità di coltivare quelli esistenti.** Questo è stato particolarmente significativo per il fatto che l'azione progettuale si è svolta durante l'emergenza pandemica dove per molte organizzazioni questa è stata l'unica opportunità per poter coltivare nuove relazioni. A fronte di questi aspetti positivi, la valutazione ha fatto emergere alcuni aspetti di criticità.

Da un lato, il fatto che tutto il processo si sia svolto online non ha del tutto facilitato il consolidamento di nuove relazioni. Durante la raccolta dati è stato evidenziato come, se da un lato la modalità online ha facilitato la presenza agli incontri delle associazioni, dall'altro essa non ha consentito la creazione di rapporti forti, soprattutto tra quelle organizzazioni che non avevano mai interagito in precedenza.

La creazione di relazioni richiede tempo. Pertanto, se oggi si osserva la creazione di ponti che prima non c'erano, il fatto che questi si possano consolidare per dare vita a collaborazioni e progettualità futura dipenderà dalla misura in cui queste relazioni saranno "nutrite". In tal senso, la sperimentazione rappresenta un'attività strumentale al rafforzamento della rete territoriale delle associazioni ed è vitale che si realizzi in modalità e tempi adeguati.

Inoltre, è stato identificato come di cruciale importanza la capacità di instaurare relazione significative anche tra le organizzazioni del CdP, della Società Civile con le Società della Salute (SdS) e gli amministratori locali.

Da questo punto di vista, ci sono stati alcuni miglioramenti (*"Adesso abbiamo la consapevolezza di poter chiedere l'incontro con i vertici del Servizio Sanitario Toscano" FG*), ma allo stesso tempo la relazione tra associazioni di volontariato e del terzo settore e le istituzioni presenta alcuni elementi di criticità contingenti. Il grado di interazione tra CdP e SdS è stato limitato, ed è stato concentrato principalmente nella parte iniziale del progetto. Questo è in parte dovuto alla pressione vissuta dai referenti della SdS/zone distretto a causa della pandemia, che ha reso il tema della partecipazione meno prioritario e di attualità. Inoltre, da un lato le associazioni hanno difficoltà ad abbandonare uno spirito rivendicativo che molto spesso tende alla delega, dall'altro le SdS hanno difficoltà a vedere la partecipazione come uno strumento che può efficacemente aumentare la qualità della progettazione pubblica. **Un ulteriore sforzo dell'intervento nel rafforzare tali relazioni sarà cruciale,** ed il progetto ha correttamente incluso fin dalle fasi preliminari questo aspetto tra gli obiettivi principali dell'azione progettuale.



"Ora abbiamo la consapevolezza che dobbiamo coordinarci meglio"

FG Fiorentina N-O



4.4. Efficienza

La seguente sezione intende approfondire l'**Efficienza** dell'azione progettuale definita come: *“la misura in cui le risorse umane ed economiche sono state adeguatamente impegnate”*.

Il progetto ha visto il coinvolgimento di diversi partner. Alcuni di questi erano presenti nell'architettura progettuale di Sociolab. Altri, sono stati coinvolti in un secondo momento. Questa genesi ha avuto qualche effetto sulla governance del progetto che non sempre ha visto tutti gli attori parimenti allineati sugli obiettivi del progetto e consapevoli del loro ruolo in rapporto all'obiettivo previsto dall'intervento.

Coordinamento Interno:

Andando ad osservare in modo più puntuale alcuni aspetti, si può notare che:

- Il coordinamento di Federsanità ANCI Toscana è stato continuativo e rilevante soprattutto quando ha permesso di sbloccare/facilitare alcuni passaggi relativi alla partecipazione delle organizzazioni dei CdP.
- Sociolab ha svolto il ruolo di partner tecnico, nonché ha implementato le principali attività di rafforzamento delle competenze, co-progettazione, comunicazione interna, comunicazione esterna.
- Per quanto riguarda il rapporto tra Sociolab e i beneficiari che hanno preso parte al processo, è opinione condivisa tra tutti i partecipanti che il partner tecnico abbia rappresentato, nel percorso di *capacity building* ed empowerment, un punto di riferimento continuativo ed abbia assicurato una comunicazione tempestiva ed efficace. La comunicazione tra Sociolab e i Comitati di Partecipazione in alcuni casi è stata diretta, in altri casi è stata mediata dalla Società della Salute. Quando si è verificata quest'ultima circostanza, talvolta ha rappresentato un ostacolo alla fluidità delle attività.
- Il coordinamento con le SdS dei rispettivi territori è risultato non del tutto efficiente dal momento che gli enti hanno scontato un inquadramento nel progetto in parte ambiguo, non essendo stati inclusi come partner, ma come beneficiari senza tuttavia essere destinatari di attività specifiche.

Risorse Umane impiegate:

Il lavoro in carico a Sociolab è stato oneroso ed è stato svolto dall'organizzazione attraverso un utilizzo generoso delle sue risorse umane, le quali hanno messo in campo tutte le competenze necessarie per implementare le attività del progetto.

La mole di lavoro richiesta dal progetto potrebbe in alcuni momenti aver avuto una ripercussione negativa sugli aspetti di coordinamento tra i partner del progetto. Infatti, **il progetto avrebbe beneficiato di alcuni momenti aggiuntivi di incontro in fase iniziale di progetto tra i partner per fare chiarezza su ruoli, attività ed aspettative**. A titolo di esempio, non era chiaro all'inizio se la redazione del "Glossario della Salute" fosse esclusivamente di competenza dell'Accademia o se fosse previsto un coinvolgimento degli altri partner. Allo stesso modo non è sempre stato chiaro il tipo di output atteso da parte del CGC, o se l'ente valutatore dovesse partecipare alle attività del progetto.

Gli attivatori di comunità hanno rappresentato una novità nel progetto molto apprezzata, anche dalla Regione Toscana, in quanto ne sono state riconosciute le potenzialità non solo rispetto al progetto Cantieri della Salute, ma più in generale per la partecipazione della cittadinanza alle politiche socio-sanitarie. Tuttavia, dalla valutazione è emerso che il ruolo degli attivatori poteva essere maggiormente strutturato rispetto alle attività del progetto. In alcuni casi, infatti, essi sono stati integrati nella co-progettazione (ad esempio in Valdera e Lunigiana), in altri invece questo non è successo. Questo anche perché alcuni Attivatori non appartenevano alle zone della sperimentazione. Infatti, mentre all'inizio gli attivatori erano stati pensati come supporto esterno alla sperimentazione, poi si è allargata la scala ed è stato possibile candidarsi indipendentemente dal territorio di residenza (106 candidature). Quest'apertura da un lato è stata positiva in quanto ha dato l'opportunità di formazione ad un numero maggiore di persone rispetto a quelle previste, dall'altro non essendosi le attività del progetto adattate a questa variazione, **gli attivatori che hanno partecipato con l'idea di mettere subito in campo le competenze apprese hanno avuto minori livelli di soddisfazione**.

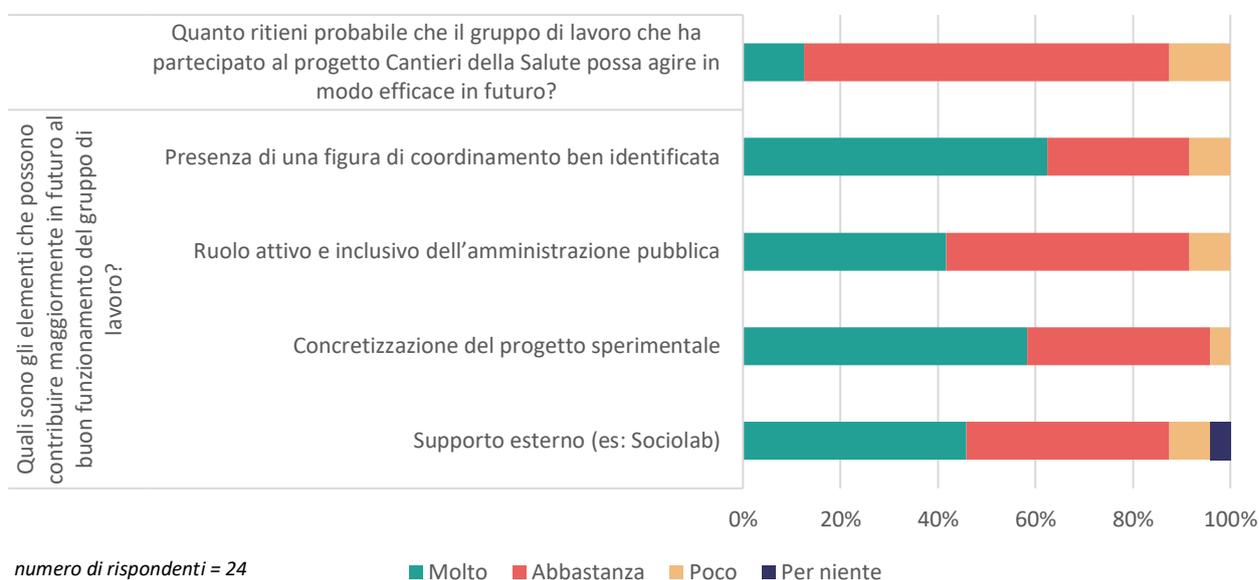
4.5. Sostenibilità

La seguente sezione intende approfondire la Sostenibilità dell'azione progettuale definita come: *“la misura in cui è probabile che i benefici generati dal programma continuino nel lungo periodo, innescando cambiamenti di lunga durata sia a livello individuale che comunitario, nonché processi di sviluppo locale autonomi”*.

Il progetto ha portato ad un aumento delle competenze, una maggiore conoscenza dei bisogni del territorio ed un'accresciuta consapevolezza rispetto all'importanza dell'agire in rete. Come evidenziato in precedenza, questi risultati non riguardano tutti gli attori e tutti i territori allo stesso modo a causa di diversi fattori in gioco principalmente riconducibili a: il livello di competenze ed aspettative di base dei CdP; il grado di partecipazione e di ownership della SdS; la capacità di risposta del territorio.

In generali, i risultati mostrano che c'è una certa fiducia nella durabilità dei risultati del progetto, infatti circa l'85% del campione (pari a 20 rispondenti) ritiene che sia molto o abbastanza probabile che il gruppo di lavoro costruito possa continuare a lavorare in futuro (Fig. 5 in basso)

Figura 6: Sostenibilità dell'azione progettuale percepita dai referenti delle associazioni



A fronte di questo dato positivo, le interviste ed i focus group sottolineano che la sostenibilità del progetto è ancora molto da costruire.

Infatti, se è vero che i risultati del progetto sono stati raggiunti, la durabilità dei risultati dipende da molti fattori.

In primis, da quanto sarà costruito in termini di struttura di coordinamento tra Società della Salute/zona distretto e CdP che sia capace di assicurare una comunicazione continua ed una coerenza delle attività. Sarà essenziale che le Società della Salute ed in generali le amministrazioni pubbliche abbiano consapevolezza dell'importanza della co-progettazione nonché conoscenza dei meccanismi di partecipazione e che la facilitino con delle azioni concrete.

La sperimentazione rappresenta un banco importante di prova. Anche perché la rete ha bisogno di essere tenuta “viva” attraverso progetti concreti, Sappiamo che nella sperimentazione la partecipazione di alcune organizzazioni del CdP è diminuita, a fronte di un maggiore coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore. Questo sbilanciamento è un alto fattore di rischio rispetto alla durabilità dei risultati che dovrebbe vedere in prima linea i CdP e solo successivamente

“

“I CdP hanno un senso di appartenenza, ma anche le direzioni devono crederci, investirci. Si può lavorare in ottica collaborativa. Prima non c'erano alcuni atteggiamenti, ora c'è un approccio diverso, più fiducia

Intervista a Key Informant

”

le altre organizzazioni. Sarà dunque importante accompagnare l'attività di sperimentazione per far sì che questo processo non finisca per far auto-escludere le organizzazioni dei CdP.

La sostenibilità dei progetti dipende anche dai Comitati stessi, dalla loro capacità di superare la logica di delega e di porsi come attore propulsivo. Questo è successo in alcuni contesti, ma meno in altri.

Infine, la sostenibilità dipende dalle persone, dalle biografie personali delle persone che hanno partecipato. Questo è sempre vero nei progetti che riguardano la partecipazione, e lo è ancora di più in questo contesto avendo il progetto lavorato principalmente sull'empowerment delle persone/organizzazioni e meno sui meccanismi e regole di funzionamento.



Stiamo andando in una direzione giusta e siamo riusciti a creare uno zoccolo duro e ci sono dei punti di riferimento



FG Amiata

5. Raggiungimento di indicatori e target

5.1. Cronoprogramma delle attività

PREVISTO

X REALIZZATO

	2020		2021											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RA1: Analizzato il contesto tramite l'identificazione dei bisogni da parte degli attori territoriali.														
1.1: Sessioni di lavoro laboratoriali con i metodi esplorazione apprezzativa e affinity process;				X	X									
1.2: Mappatura tramite la creazione di un database attori contenente nomi, associazione di appartenenza e contatti;			X	X										
RA2: Formati i CdP e gli Attivatori di comunità sui temi di lavoro collaborativo, community engagement, e analisi di buone pratiche.														
2.1: Formazione generale online rivolta a CdP e operatori SdS di tutti i territori di sperimentazione e incontri di formazione specifica, uno per ciascun territorio di sperimentazione;						X								
2.2: Formazione per Attivatori di Comunità territoriali;														
RA3: Implementata la sperimentazione di un servizio														
3.1: Attività di esplorazione;						X								
3.2 Coprogettazione;														
3.3: Sperimentazione dei servizi prototipati e valutazione della soddisfazione dei cittadini/utenti;														
3.4: Incontro finale di valutazione dei risultati e di individuazione dei principali ostacoli;														
3.5: Follow-up dei progetti (segreteria organizzativa; organizzazione logistica).														
RA4: Realizzata la comunicazione delle attività del progetto.														
4.1: Campagna di comunicazione (sito, social, comunicati stampa);		X	X	X	X	X								
A4.2: Costruzione di un Glossario Socio-Sanitario;														
A4.3: Costruzione di una "Newsletter della partecipazione in sanità".		X	X	X	X	X								
RA5: Realizzata una comparazione tra diversi modelli di partecipazione.														
5.1: Valutazione finale														
Attività di Coordinamento, Monitoraggio & Valutazione														
Coordinamento	X	X	X	X	X	X								
Attività di monitoraggio esterna	X	X	X	X	X	X								

5.2. Risultato Atteso 1: Analizzato il contesto tramite l'identificazione dei bisogni e delle analisi degli attori territoriali.

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Amiata		Lunigiana		Valdichiana Aretina		Alta Val di Cecina Valdera		Fiorentina Nord Ovest	
			Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato
A1.1: sessioni di lavoro laboratoriali con i metodi <i>esplorazione apprezzativa e affinity process</i> .	n.1 report di sintesi di ricostruzione del contesto.	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	n. 1 quadro di sintesi dei fabbisogni formativi.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
	n.1 piano formativo per operatori SdS/Zona distretto e membri CdP.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
	n. 2 sessioni di lavoro laboratoriali con i CdP condotte.	2	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%
A1.2: Mappatura degli attori del territorio	n. 10 interviste telefoniche.	10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	n. 1 database realizzati contenente nomi, associazione di appartenenza e contatti.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%

5.3. Risultato Atteso 2: Formati i CdP e i CO sui temi di: lavoro collaborativo, community engagement, partecipazione e analisi di buone pratiche.

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Amiata		Lunigiana		Valdichiana Aretina		Alta Val di Cecina Valdera		Fiorentina Nord Ovest	
			Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato
A2.1: Formazione generale online rivolti a CdP e operatori SdS di tutti i territori di sperimentazione e incontri di formazione specifica, uno per ciascun territorio di sperimentazione.	n. 6 incontri di formazione generale online della durata di 3 ore.	6	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%
	n. 1 set materiale formativo (dispense, slides e materiali in formato digitale per la formazione.)	1	6	100%	4	100%	6	100%	6	100%	6	100%
A2.2: Formazione per Attivatori di comunità territoriali	n. 3 incontri di formazione aperti a tutti i candidate/i alla manifestazione d'interesse.	3	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%
	n.1 dispense, slides e materiali in formato digitale per la formazione.	1	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%

5.4. Risultato Atteso 3: Implementata la sperimentazione di un servizio

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Amiata		Lunigiana		Valdichiana Aretina		Alta Val di Cecina Valdera		Fiorentina Nord Ovest	
			Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato
A3.1: Attività di esplorazione	n. 5 interviste ad attori chiave per ogni territorio.	5	0	0%	2	40%	0	0%	0	0%	0	0%
A3.2: Co-progettazione di un servizio	n. 1 incontro preliminare tra Cabina di Regia e CdP.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
	n. 4 laboratori di co-design.	4	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%
	n.1 schema di sintesi del servizio o dell'attività da sperimentare.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
A3.3: Sperimentazione dei servizi prototipati e valutazione della soddisfazione dei cittadini/utenti.	n. 3 incontri preliminari di supporto allo sviluppo dell'attività da testare ⁸	3	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
	n. 1 piano d'azione per la sperimentazione.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
	n.1 attività testata per territorio.	1	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	1	100%

⁸ Indicatore riformulato nel corso del progetto formulazione nella griglia di monitoraggio iniziale - n. 3 incontri intermedi di follow-up per territorio. -

Percorso partecipativo di Regione Toscana e Federsanità ANCI per potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità insieme a cittadini, operatori, enti del Terzo Settore

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Amiata		Lunigiana		Valdichiana Aretina		Alta Val di Cecina Valdera		Fiorentina Nord Ovest	
			Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	Attività	Descrizione Indicatore	Target	Realizzato	% Realizzato
A3.4: Incontro finale generale di valutazione dei risultati e di individuazione dei principali ostacoli.	n. 1 incontro finale.	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
A3.5: Follow-up dei progetti (segreteria organizzativa; organizzazione logistica)	n. 2 incontri generali di feedback e condivisione ⁹	4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	n. 1 set di materiali (linee guida e materiale informativo)	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

⁹ n. 4 incontri per ciascun territorio con un facilitatore senior ed un assistente.

5.5. Risultato Atteso 4: Realizzata la Comunicazione delle attività del progetto.

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Totale	
			Realizzato	% Realizzato
A4.1: Campagna di comunicazione.	n. 1 pagine Facebook del progetto.	1	1	100%
	n.1 materiale informativo (brochure cartacea e digitale).	1	1	100%
	n. 1 sito.	1	1	100%
A4.2: Costruzione di un Glossario Socio-Sanitario	n. 1 glossario socio-sanitario online.	1	1	100%
A4.3: Costruzione di una "Newsletter della partecipazione in sanità".	n. 5 uscite nella newsletter del Consiglio dei cittadini.	5	18	100%

6. Analisi dei punti di forza e dei punti di debolezza

PUNTI DI FORZA

- **Capacità del progetto di individuare dei bisogni rilevanti per i comitati e le organizzazioni del territorio.** I membri del comitato di partecipazione e più in generale le organizzazioni dei territori coinvolti nelle attività, hanno evidenziato l'importanza di potenziare specifiche capacità al fine di poter ricoprire con efficacia il ruolo individuato per i CdP dalla legge regionale 75/2017. Tale processo presuppone una maggiore consapevolezza da parte delle organizzazioni di quelli che sono i processi politici e strategici in atto; così come una maggiore consapevolezza del ruolo che i CdP dovrebbero ricoprire al fine di rappresentare un interlocutore credibile nella concertazione delle politiche socio-sanitarie a livello regionale.
- **L'intervento ha incoraggiato le associazioni a rafforzare la propria rete di contatti e relazioni sia all'interno che all'esterno del territorio di riferimento.** L'aspetto del rafforzamento delle reti di relazioni tra i comitati di partecipazione, gli attori pubblici e l'organizzazione del terzo settore risulta un aspetto cruciale per il raggiungimento degli obiettivi che il progetto si è posto. Il progetto ha lavorato con azioni mirate al fine di allargare la rete di conoscenze delle singole associazioni, così come al fine di promuovere un cambiamento culturale che consenta di superare le logiche di auto-referenzialità rilevate in un significativo numero di organizzazioni dei territori coinvolti.
- **La presenza di un partner tecnico come Sociolab è riuscita a portare nel progetto un rilevante valore aggiunto** ed è stato considerato dai referenti delle organizzazioni coinvolte a più livelli come uno degli aspetti più positivi dell'intero progetto. In numerosi casi è emerso come le organizzazioni risentono di una generale carenza e/o obsolescenza di competenze. La collaborazione con un attore come Sociolab ha introdotto le organizzazioni a tecniche innovative di partecipazione, comunicazione e analisi dei bisogni. Inoltre, Sociolab è stato in grado di applicare in modo flessibile quello che era il piano di lavoro iniziale in modo da adattare l'azione progettuale a quelle che sono state le dinamiche dei singoli territori.
- **Tempestiva riorganizzazione delle attività di progetto a fronte delle limitazioni imposte dell'emergenza pandemica.** L'intervento pensato per essere svolto in presenza è stato per la prima annualità completamente riadattato in modalità online. In base alle informazioni raccolte la modalità online ha portato al progetto l'importante valore aggiunto di permettere la partecipazione anche a quei referenti di organizzazioni basati in piccoli centri isolati e/o a persone con un limitata possibilità di spostamento (vedere rilevanza 5.1).
- **L'azione progettuale svolta online ha mitigato il rischio di chiusura delle associazioni territoriali a fronte di una forzata inattività dettata dalla pandemia.** È stato riportato dai referenti delle associazioni che il progetto ha rappresentato l'occasione per mantenere contatti tra di loro e non interrompere del tutto le attività (vedere rilevanza 5.1). Non solo, la valutazione ha mostrato che alcune delle organizzazioni coinvolte avrebbero interrotto del tutto le attività per l'intero periodo pandemico con il concreto rischio che non avrebbero poi trovato la capacità di riprendere un qualsiasi tipo di azione a pandemia contenuta.

PUNTI DI DEBOLEZZA:

- **In linea generale le associazioni membri dei Comitati di Partecipazione hanno ricoperto un ruolo meno rilevante rispetto a quanto preventivato in fase di disegno progettuale.** Le attività di rafforzamento delle competenze ed empowerment hanno visto in ogni territorio la partecipazione solo di pochi rappresentanti dei comitati (che spesso sono coincisi con i referenti) e non dell'intero gruppo di lavoro a cui era in origine destinata l'azione progettuale. Nonostante la costante azione da parte di Sociolab e Federsanità Anci Toscana per coinvolgere il più alto numero di organizzazioni dei CdP, le resistenze riscontrate a conclusione della prima annualità di progetto non sono state del tutto superate.
- **Limitata consapevolezza delle debolezze strutturali dei Comitati di Partecipazione.** Alcune criticità non erano state completamente identificate in fase di disegno della strategia progettuale. Gli elementi di debolezza identificati includono tra gli altri: i) limitata sinergia di obiettivi tra CdP e SdS, ii) limitata capacità organizzativa e di gestione del comitato, iii) limitata capacità dei CdP di avanzare proposte concrete, iv) Limitata capacità dei CdP di comunicare sia al proprio interno che con l'esterno, v) Limitata *ownership* dei CdP di quelle che le sue

funzioni principali, vi) Limitata rappresentatività dei relativi territori dei CdP. La limitata consapevolezza di queste debolezze ha avuto l'effetto di depotenziare la portata dell'intervento che ipotizzava di operare in presenza di alcune precondizioni minime in tutti i territori.

- **L'obiettivo finale del processo di co-progettazione del servizio sperimentale non è stato comunicato in modo sufficientemente chiaro ai beneficiari.** Nella prospettiva di lungo termine delle politiche regionali i CdP non ricopriranno un ruolo operativo, ma conserveranno una funzione consultiva, propositiva e caratterizzata da azioni di advocacy. Infatti, le sperimentazioni sono state inserite nel progetto principalmente come un mezzo per rafforzare le relazioni interne al comitato ed attirare nuove risorse. Tale prospettiva sembra non essere stata condivisa con sufficiente chiarezza con i diversi attori, facendo emergere una certa frustrazione da parte dei partecipanti che al contrario hanno identificato la realizzazione del servizio sperimentale, come la componente principale dell'intervento. Inoltre, è emerso dalla raccolta delle informazioni con i beneficiari, come una comunicazione di follow-up più incisiva riguardo alle sperimentazioni avrebbe dato un senso di maggior compiutezza del processo intrapreso.
- **Le organizzazioni che hanno partecipato al progetto rappresentano solo in parte le realtà dei territori coinvolti.** Alcuni dei territori coinvolti (es: Alta Val di Cecina e Valdera) sono aree geograficamente estese e non perfettamente connesse a loro interno sia a livello fisico che relazionale. L'esempio più concreto di una limitata capacità dei CdP prima e dell'intervento poi di coinvolgere l'intero territorio è rappresentato dall'area dell'Alta Val di Cecina che non ha visto nessuna delle realtà territoriali prendere parte all'attività di progetto.

PUNTI DI DEBOLEZZA DEL CONTESTO

- La necessità di organizzare tutti gli eventi in **modalità online** ha determinato una buona partecipazione, ma una **minor capacità del progetto di creare dei legami solidi** e duraturi nel tempo tra le organizzazioni coinvolte.
- La prima annualità di progetto è stata implementata in piena **emergenza pandemica**, la quale **ha determinato un carico di lavoro eccezionale** a tutti i livelli **all'interno delle aziende sanitarie e nelle istituzioni** coinvolte nelle politiche sanitarie. In tale contesto la promozione dei processi di partecipazione è risultata come una priorità secondaria.

7. Raccomandazioni

RACCOMANDAZIONE 1	Potenziamento del processo di comunicazione interna ed esterna, sia in modalità digitale che in presenza, finalizzato a innalzare l'<i>engagement</i> dei partecipanti e a promuovere il progetto al maggior numero possibile di realtà territoriali.
MOTIVAZIONE	<p>Il processo di comunicazione interna ha evidenziato alcune criticità emerse in particolare in relazione all'attività 3.3: Sperimentazione dei servizi prototipati e valutazione della soddisfazione dei cittadini/utenti. In primo luogo, l'obiettivo dell'attività non è stato sufficientemente chiarito in fase iniziale. Inoltre, alcuni dei partecipanti all'attività hanno riportato di non aver avuto comunicazione di follow-up su come le sperimentazioni si fossero avviate e sviluppate¹⁰.</p> <p>In linea generale la valutazione ha evidenziato un significativo rischio di disgregazione dei gruppi di lavoro che si sono creati nella prima annualità di progetto. Oltre che alcune criticità relative alla comunicazione riportate, i beneficiari hanno descritto come l'utilizzo unicamente della modalità online abbia garantito una buona partecipazione, ma non abbia consentito di creare quei rapporti sinergici tra le organizzazioni che rappresentano uno dei principali obiettivi del progetto.</p>
POSSIBILI AZIONE DA INTRAPRENDERE	<p>L'utilizzare di una modalità ibrida tra online e in presenza sembra essere la soluzione che garantisce allo stesso tempo un alto livello di inclusione e la possibilità di creare relazioni solide e durature nel tempo.</p> <p>Il potenziamento della comunicazione interna con avvisi specifici per i singoli territori e diretti ai membri più attivi nel progetto, facilità il processo di <i>engagement</i> dei singoli partecipanti nel processo partecipativo.</p> <p>L'organizzazione di momenti di restituzione dei risultati raggiunti (es: giornata della partecipazione), può creare intorno al progetto un'attitudine positiva sia da parte dei partecipanti che da parte di attori esterni, la quale può concorrere al raggiungimento degli obiettivi di medio e lungo termine.</p>
RACCOMANDAZIONE 2	Uno studio preliminare può permettere allo staff di progetto di definire dei percorsi adattati sulle esigenze territoriali e di identificare quelle aree in cui le associazioni e gli stakeholders rilevanti (direzione sanitaria e amministrazioni locali) presentino un sufficiente livello di consapevolezza ed <i>engagement</i>.
MOTIVAZIONE	<p>Le attività di empowerment e rafforzamento delle competenze sono state realizzate, in linea generale, con le medesime modalità in tutti i territori selezionati per la partecipazione al progetto. Tuttavia, il grado di maturità dei diversi CdP territoriali e delle associazioni territoriali è risultato essere significativamente differente. Inoltre, come esplicitato in precedenza¹¹, i CdP hanno mostrato una serie di criticità, tra cui un limitato livello di consapevolezza del proprio ruolo, solo parzialmente identificate in fase di progettazione.</p> <p>Come risultato il livello di partecipazione dei CdP alle attività è stato limitato nella maggior parte dei territori e i previsti processi di integrazioni con gli altri attori socio-sanitari locali (es: società della salute) depotenziati.</p>
POSSIBILI AZIONE DA INTRAPRENDERE	<p>Al fine di poter mitigare le criticità peculiari dei singoli territori prevedere uno studio dei bisogni specifici di ciascuna zona può permettere allo staff di progetto una maggior predisposizione nel fronteggiare gli elementi di criticità citati.</p>

¹⁰ Per dettagli vedere Sezione 7 Analisi dei punti di forza e di debolezza

¹¹ Per dettagli vedere Sezione 7 Analisi dei punti di forza e di debolezza

	<p>Un adeguato processo di valutazione iniziale dovrà includere tra gli altri elementi:</p> <ul style="list-style-type: none">• una valutazione sul livello di partenza delle associazioni membri dei CdP in termini di competenza e organizzazione,• una valutazione del livello di connessione e collaborazione tra CdP con SdS locale, amministrazioni locali e azienda sanitaria,• un'identificazione del grado di importanza attribuita ai processi partecipativi da parte dei dirigenti dell'azienda sanitaria e degli amministratori locali e la loro disponibilità ad essere parte attiva del progetto.• un coinvolgimento dei referenti delle istituzioni prima dell'avvio del progetto. <p>Alla luce di tale valutazione iniziale lo staff di progetto avrà l'occasione di delineare un'azione progettuale adattata sui bisogni e sulle capacità dei singoli territori.</p> <p>Tale processo potrà servire anche per verificare la presenza di prerequisiti minimi di un territorio per poter partecipare al progetto con la prospettiva realistica di raggiungere gli obiettivi identificati.</p>
RACCOMANDAZIONE 3	Orientare la scelta del progetto di sperimentazione verso attività realisticamente realizzabili in tempi ravvicinati e con una prospettiva di sostenibilità concreta.
MOTIVAZIONE	<p>La realizzazione delle sperimentazioni è risultata una tematica che ha richiesto una particolare approfondimento nel corso della valutazione per la presenza di alcuni elementi critici:</p> <ul style="list-style-type: none">• Il mancato chiarimento degli obiettivi in fase iniziale ha determinato alte aspettative da parte dei partecipanti che non si sono poi mostrate in linea con quanto realisticamente realizzabile.• Il fine delle sperimentazioni nell'idea progettuale non è tanto quello di dotare i CdP di particolari strumenti tecnici ma piuttosto di rafforzare la rete entro cui sono inseriti e di attrarre nuove risorse. La non sufficiente comunicazione di tale obiettivo ha creato una certa ambiguità intorno alla attività che ha determinato un certo spaesamento nei partecipanti.
POSSIBILI AZIONE DA INTRAPRENDERE	<p>Al fine di non frustrare le aspettative dei partecipanti è auspicabile orientare la sperimentazione su progetti realistici e realizzabili in un periodo di tempo relativamente breve e definito, scandito da appuntamenti ravvicinati in modo tale da dare un orientamento temporale chiaro ai partecipanti.</p> <p>Inoltre, la sperimentazione avrà un maggiore possibilità di essere completata con successo se sarà focalizzata sui temi che orientano l'azione dei CdP quali - la raccolta dei bisogni della cittadinanza e restituzione delle informazioni ottenute alla SdS di riferimento.</p> <p>Infine, anche nella realizzazione di piccoli progetti è da considerarsi una buona pratica identificare fin da subito la modalità con cui la sperimentazione può raggiungere un certo grado di sostenibilità una volta terminato il progetto.</p>

ANNESSE 1: Agenda della Valutazione

DATA	STRUMENTO	NOME E COGNOME	FIGURA/ASSOCIAZIONE
17 novembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Francesco Cannarozzo	Referente Società della Salute Firenze Nord-Ovest
17 novembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Giorgia Tacconi	Referente Società della Salute Alta Val di Cecina e Valdera
22 novembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Roberto Pulcinelli	Direttore Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese
24 novembre 2021	Focus Group semi-strutturato	7 partecipanti	Partecipanti al progetto per la zona Valdichiana Aretina
25 novembre 2021	Focus Group semi-strutturato	5 partecipanti	Partecipanti al progetto per la zona Alta Val di Cecina e Valdera
26 novembre 2021	Focus Group semi-strutturato	6 partecipanti	Partecipanti al progetto per la zona Fiorentina Nord Ovest
26 novembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Renzo Paradisi	Referente Società della Salute Valdichiana
29 novembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Sabrina Erta	Coordinatore del comitato di partecipazione Lunigiana
6 dicembre 2021	Intervista collettiva semi-strutturata	Luana Meoni Benedetto Parisi	Referenti del Comitato di Partecipazione Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese
7 dicembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Kevin De Vecchis	Borsista Accademia della Crusca
9 dicembre 2021	Focus Group semi-strutturato	4 partecipanti	Partecipanti al progetto come Attivatori di comunità
10 dicembre 2021	Intervista collettiva semi-strutturata	Luca Toschi Viola Davini	Center for Generative Communication
16 dicembre 2021	Intervista individuale semi-strutturata	Luca Caterino	Referente FederSanità ANCI Toscana
21 dicembre 2021	Intervista collettiva semi-strutturata	Francesco Ranghiasi Silvia Givone Nicolò Di Bernardo	Team di progetto Socialab
14 gennaio 2022	Intervista collettiva semi-strutturata	Roberta Bottai	Regione Toscana

arco

ACTION RESEARCH FOR
CO-DEVELOPMENT

www.arcolab.org

