



Regione Toscana



# Cantieri della Salute

## Rapporto di Valutazione

### Secondo ciclo

Febbraio 2023



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



PIN

POLO  
UNIVERSITARIO  
CITTÀ DI PRATO



CENTER for  
GENERATIVE  
COMMUNICATION

arco







Regione Toscana

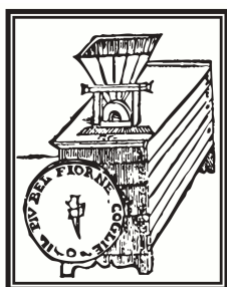


PIN

POLO  
UNIVERSITARIO  
CITTÀ DI PRATO



CENTER for  
**GENERATIVE**  
COMMUNICATION



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Febbraio 2023



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.

## 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, innovazione 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](mailto:info@arcolab.org)

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

## RINGRAZIAMENTI

Vogliamo ringraziare Luca Caterino e Andrea Failli (Federsanità ANCI), Silvia Givone, Francesco Ranghiasi, Lorenza Soldani 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 e tutte i/le partecipanti alle attività di valutazione che hanno condiviso con noi il loro tempo e le loro esperienze. Il loro contributo è stato prezioso.

## Indice

<b>ACRONIMI</b> .....	<b>4</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b> .....	<b>8</b>
2.1. TERRITORI.....	10
2.1.1. Schede territorio   Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana .....	11
2.1.2. Schede territorio   Fiorentina Sud-Est.....	12
2.1.3. Schede territorio   Livornese.....	13
2.1.4. Scheda territorio   Pisana .....	14
2.1.5. Scheda territorio   Pistoiese.....	15
2.2. TEORIA DEL CAMBIAMENTO .....	16
<b>3. QUADRO VALUTATIVO</b> .....	<b>18</b>
3.1. OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE .....	18
3.2. METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE .....	18
3.1. LIMITI DELLA VALUTAZIONE .....	19
<b>4. PRINCIPALI RISULTATI</b> .....	<b>20</b>
4.1. RILEVANZA.....	20
4.2. COERENZA .....	20
4.3. EFFICACIA .....	22
4.4. EFFICIENZA.....	26
4.5. SOSTENIBILITÀ .....	27
<b>5. RAGGIUNGIMENTO DI INDICATORI E TARGET</b> .....	<b>29</b>
5.1. RISULTATO ATTESO 1: ANALIZZATO IL CONTESTO TRAMITE L'IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI E DELLE ANALISI DEGLI ATTORI TERRITORIALI. ....	29
5.2. RISULTATO ATTESO 2: FORMATI I CDP E I CO SUI TEMI DI: LAVORO COLLABORATIVO, COMMUNITY ENGAGEMENT, PARTECIPAZIONE E ANALISI DI BUONE PRATICHE. ....	30
5.3. RISULTATO ATTESO 3: IMPLEMENTATA LA SPERIMENTAZIONE DI UN SERVIZIO .....	31
5.4. RISULTATO ATTESO 4: REALIZZATA LA COMUNICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO. ....	33
<b>6. ANALISI DEI PUNTI DI FORZA E DEI PUNTI DI DEBOLEZZA</b> .....	<b>34</b>
<b>7. LEZIONI APPRESE</b> .....	<b>36</b>
<b>ANNEXO 1: AGENDA DELLA VALUTAZIONE</b> .....	<b>38</b>
<b>ANNEXO 2: STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE</b> .....	<b>39</b>

## Acronimi

<b>FGD</b>	Focus Group Discussion
<b>M&amp;V</b>	Monitoraggio e Valutazione
<b>OCSE</b>	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
<b>QL</b>	Quadro Logico
<b>TdC</b>	Teoria del Cambiamento
<b>CdP</b>	Comitato di Partecipazione
<b>SdS</b>	Società della Salute
<b>CfGC</b>	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 75/2017<sup>1</sup>.

Il progetto mette al centro il rafforzamento di competenze dei Comitati di Partecipazione Zonale attraverso attività di formazione, di creazione di rete con le realtà del territorio e di design partecipativo di progetti sperimentali.

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 Centro 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.

Il progetto mira a coinvolgere 13 distretti sanitari della Regione Toscana. Nella prima annualità 2020-2021, Cantieri della Salute è stato implementato in Lunigiana, Alta Val di Cecina Valdera, Fiorentina Nord-Ovest, Valdichiana Aretina, Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese. I risultati della valutazione corrispondente a questo periodo sono disponibili sul sito: <https://cantieridellasalute.it>

Il presente rapporto descrive i risultati della valutazione della seconda implementazione di Cantieri della Salute nei seguenti distretti: Livornese, Grossetana, Pisana, Pistoiese, Fiorentina Sud-Est. La valutazione si è svolta nel periodo compreso tra ottobre 2022 e dicembre 2023. 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 collettiva con i referenti di ANCI Federsanità, n.1 intervista collettiva al partner tecnico Sociolab, n. 5 interviste individuali e /o collettive ai referenti delle Società della Salute o della Direzione Zona Distretto, n. 5 Focus Group (o interviste collettive), uno per ogni territorio ed un questionario diretto ai referenti delle organizzazioni beneficiarie dell'intervento (n=34).

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

### RILEVANZA

Complessivamente, le attività appaiono **molto rilevanti** per i bisogni identificati nei territori. Nella maggioranza dei casi le organizzazioni facenti parti dei Comitati di Partecipazione avevano subito importanti processi di disgregazione anche a seguito del prolungato periodo pandemico che aveva reso necessario riallacciare i contatti, creare una consuetudine all'incontro, talvolta anche semplicemente conoscersi tra organizzazioni stesse. Cantieri della Salute ha permesso pertanto di riattivare un percorso che era in parte dormiente andando a toccare degli aspetti sui quali le associazioni riconoscevano di avere delle forti criticità: da un lato, la scarsa consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie potenzialità, dall'altro lato la debole rete con il territorio. Un caso a parte è poi quello della zona Fiorentina Sud-Est dove il Comitato non esisteva e pertanto il progetto ha fatto da volano al percorso di costruzione del Comitato stesso.

### 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. All'indomani della pubblicazione della legge, infatti, una fase di ascolto dei territori aveva fatto emergere che il rafforzamento della capacità dei Comitati di Partecipazione di fare rete fosse una condizione *sine qua non* per realizzare pienamente quella funzione consultiva/propositiva a loro attribuita dalla legge.

Inoltre, il rafforzamento della "rete" tra attori pubblici e del privato sociale, tra attori attivi nell'assistenza sociale e quelli facenti capo al settore sanitario è uno degli assi strategici della Regione Toscana per aumentare l'accessibilità dei servizi

---

<sup>1</sup> 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

sociosanitari. Si pensi alla Casa della Salute, alle Case della Comunità, alle Botteghe della Salute. Pertanto, **il disegno sottostante il progetto Cantieri della Salute è coerente col percorso di rafforzamento della sanità territoriale portato avanti dalla Regione.**

Per quanto riguarda l'allineamento tra l'intervento e le Società della Salute/Area Distretto, la valutazione ha fatto emergere un quadro eterogeneo. In alcune zone questo progetto è stato fortemente sostenuto dalle Istituzioni che hanno esse stesse agito da facilitatori del processo; in altri territori questa sinergia non si è creata, a detrimento dell'efficacia e sostenibilità dell'azione progettuale.

## **EFFICACIA**

I dati quali-quantitativi mostrano come **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.

L'azione del progetto Cantieri della Salute è stata inoltre utile per permettere **l'identificazione delle modalità e del campo di azione entro il quale è richiesto ai Comitati di Partecipazione** di operare. Da questo punto di vista il progetto ha fornito le informazioni necessarie ai Comitati per metterli nelle condizioni di garantire il contributo loro richiesto.

Allo stesso tempo è emerso come l'obiettivo di rendere i Comitati di Partecipazione in grado di perseguire i propri scopi con un sufficiente grado di autonomia sia stato raggiunto in misura limitata al termine del periodo progettuale. Dalle informazioni restituite è emerso come per completare questo processo sarebbe stato necessario **un periodo di accompagnamento più lungo** rispetto a quello identificato in fase di disegno di progettuale.

## **EFFICIENZA**

Cantiere della Salute è un progetto finanziato dalla Regione Toscana e coordinato da Federsanità ANCI Toscana. Per garantire l'implementazione dell'intervento l'Impresa Sociale Sociolab ha il ricoperto il ruolo di partner tecnico progettando e realizzando, in collaborazione con Federsanità, tutte le attività dal progetto. La composizione della rete di partenariato è stata completata con attori come Accademia della Crusca, Center for Generative Communication (UNIFI) e il Centro di Ricerca ARCO.

Come riportato da tutti i partner, la collaborazione tra Federsanità e Sociolab si è rilevata particolarmente positiva ed in grado di garantire un'efficace comunicazione ed un adeguato coordinamento tra le diverse organizzazioni.

D'altro canto, **il coordinamento con le Società della Salute 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.

Infine, analogamente a quanto accaduto nel primo ciclo, anche per il secondo ciclo di progetto sono emersi spazi di miglioramento per quanto riguarda la capacità dello staff di progetto di realizzare un'efficace **processo di follow-up a beneficio di un ampio numero di partecipanti alle attività progettuali.**

## **SOSTENIBILITÀ**

Il progetto ha migliorato le condizioni per il buon funzionamento dei Comitati di Partecipazione in tutti i territori. Affermare, invece, quanto Cantieri della Salute abbia attivato un percorso che porterà ad un maggiore ruolo del Comitato negli anni a seguire è più problematico. **Non in tutti i territori sono emerse, infatti, delle figure chiave disponibili a guidare il processo.** Tali figure dovrebbero essere presenti sia all'interno dei Comitati che all'interno delle Società della Salute/Aree Distretto in quanto una dinamica partecipativa richiede una volontà all'ascolto da parte di entrambi gli attori.

**La sostenibilità del progetto non dipenderà** unicamente dall'eventuale ruolo proattivo di alcune persone chiave, ma anche **dall'intero ecosistema nel quale i processi partecipativi potranno avere luogo.** In particolar modo, un ruolo

chiave potrà essere giocato dai processi di rafforzamento dell'assistenza socio-sanitaria territoriale, come la realizzazione delle Case della Comunità. Quanto più ci saranno nei territori delle procedure e degli spazi strutturati di partecipazione, tanto più sarà possibile che i benefici prodotti nell'arco di questo progetto durino nel tempo.



## 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 75/2017<sup>2</sup>. 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, incaricato di valutare l'intervento sui singoli territori in cui è stato sperimentato. All'interno del progetto vi sono 3 valutazioni, corrispondenti ai tre cicli di intervento. Il primo si è realizzato nel biennio 2020-2021, il secondo si è realizzato nel 2022. Il terzo è ultimo ciclo di Cantieri della Salute sarà terminato nell'arco del 2023.

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 5 descrive il raggiungimento degli indicatori. La Sezione 6 illustra l'analisi delle criticità e dei punti di forza e la Sezione 7 conclude il rapporto con una serie di lezioni apprese.

## 2. Descrizione del progetto

Il progetto Cantieri della Salute individua in "Aumentata la partecipazione della cittadinanza in materia di politiche della salute" il suo Obiettivo Generale. Le attività strumentali al raggiungimento di questo obiettivo sono riassumibili in 3 filoni principali:

- la formazione delle organizzazioni che fanno parte dei Comitati di Partecipazione Zonale,
- la progettazione partecipata,
- la sperimentazione di servizi pilota.

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. 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 ed è terminato a novembre 2022 coinvolgendo le Zone Distretto del: Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana, Fiorentina Sud-Est, Livornese, Pisana e Pistoiese. Il terzo e ultimo percorso è iniziato a settembre 2022 e sarà terminato nel 2023. Quest'ultimo coinvolge l'Alta Valdelsa, Valli Etrusche e l'Area Pratese.

L'intervento mette al centro il rafforzamento delle competenze dei Comitati di Partecipazione (CdP) Zonale. Questi 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. Dato il loro radicamento sul territorio, queste organizzazioni sono estremamente utili per l'elaborazione di politiche socio-sanitarie: talvolta riescono infatti ad intercettare prima di altri attori i bisogni socio-sanitari esistenti.

---

<sup>2</sup> 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

Per ogni gruppo di territori, il progetto prevede diverse fasi operative implementate con la collaborazione del 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. La terza fase si articola nella progettazione partecipata di un servizio che risponda ai bisogni emersi in fase di analisi partecipata e poi la sua fase di start up.

Rispetto al percorso 2021-2022, il secondo ciclo presenta alcune differenze significative, sia di visione che di implementazione. Sebbene la centralità del progetto continui ad essere il rafforzamento dei CdP, maggiore attenzione viene dedicata a coltivare le relazioni tra quest'ultimo e gli altri attori istituzionali (Società della Salute, ASL). Sono stati infatti dedicati più incontri ed occasioni di confronto tra le diverse organizzazioni nella consapevolezza che il rilancio del ruolo del CdP passa non solo dal rafforzamento delle sue competenze e della sua visione, ma anche da una maggiore apertura e capacità di ascolto delle istituzioni. Inoltre, la presente progettualità promuove anche un coinvolgimento degli altri organi di partecipazione quali la Consulta ed il Consiglio dei Cittadini maggiore rispetto al primo ciclo. Dal punto di vista dell'implementazione, le principali modifiche riguardano l'opportunità offerta ai territori di condurre i diversi incontri in presenza<sup>3</sup> ed una maggiore trasversalità delle iniziative, alcune delle quali sono state aperte a tutte i partecipanti, a prescindere della zona di appartenenza.

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

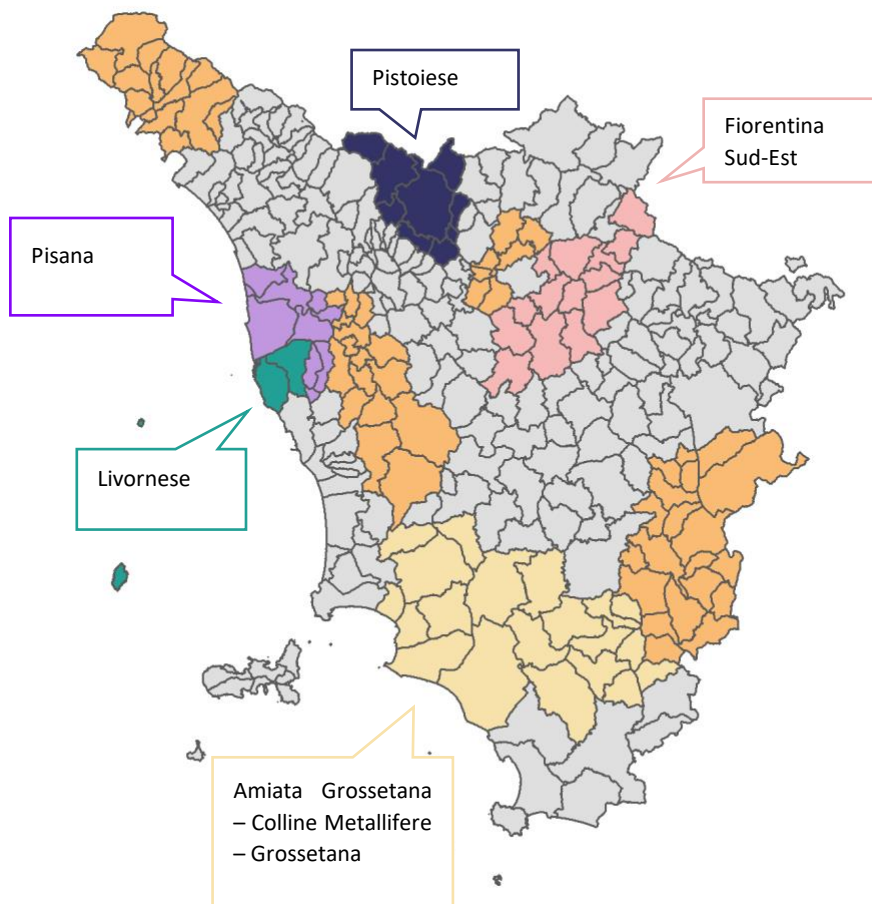
---

<sup>3</sup> Nel primo ciclo gli incontri erano principalmente online a causa delle misure di contenimento dell'emergenza pandemica.

## 2.1. Territori

L'intervento per il secondo ciclo di implementazione è iniziato tra settembre 2021 e gennaio 2022 (a seconda delle zone) e ha terminato le attività nel novembre 2022. Il progetto per questa seconda fase è stato realizzato in **cinque diversi distretti sanitari della Regione Toscana**: Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana, Fiorentina Sud-Est, Livornese, Pisana e Pistoiese.

**Figura 1: Distretti in cui è stato svolto l'intervento durante la prima e la seconda annualità (Nov 2020-Dic 2022)**



N.B. In giallo ocra i territori che hanno preso parte al primo ciclo del progetto nel corso della prima annualità

Di seguito sono presentati degli approfondimenti per ciascuno dei territori riportati nella Figura 1.

Per ogni zona coinvolta è stata elaborato una scheda territorio che include: i) elenco delle associazioni del Comitato di Partecipazione o delle 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.

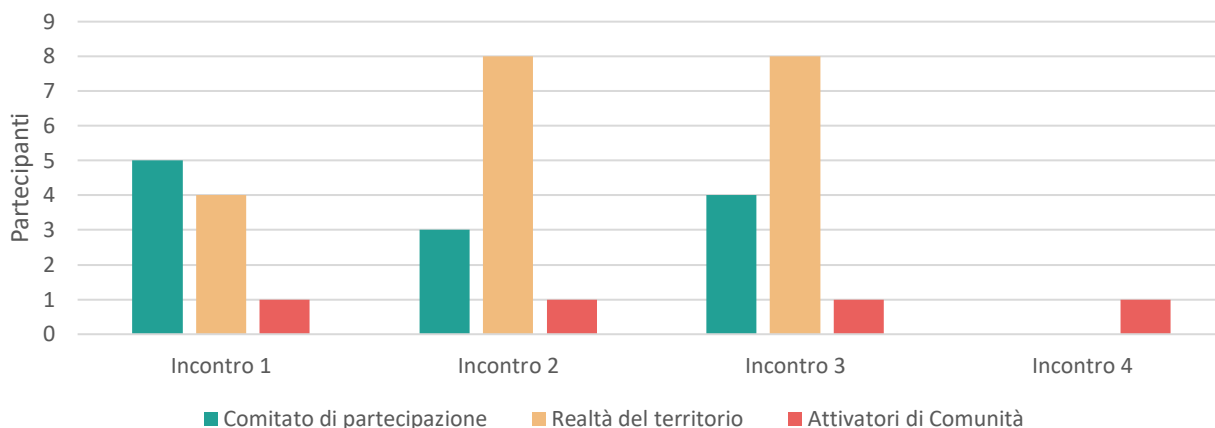
## 2.1.1. Schede territorio | Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auser Volontariato Territoriale Grosseto ETS</li> <li>2. A.L.I.Ce. TOSCANA SEZIONE DI GROSSETO ODV</li> <li>3. ACAT</li> <li>4. ABIO Associazione Bambini in Ospedale</li> <li>5. Cittadinanza attiva</li> <li>6. Movimento per la vita</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AISM onlus</li> <li>2. CRI comitato di scarlino OdV</li> <li>3. UICI Grosseto</li> <li>4. AISM provinciale Grosseto</li> <li>5. Giocolare</li> <li>6. PET THERAPY</li> <li>7. Neuropeculiar</li> <li>8. Collettiv3 Autonom3 Queer Grosseto</li> </ol>

### INCONTRI FINALIZZATI ALL'ANALISI DEL CONTESTO (A1.1)

- 20 settembre 2021 (6 partecipanti)
- 24 gennaio 2022 (7 partecipanti)
- 1 febbraio 2022 (4 partecipanti)
- 11 febbraio 2022 (9 partecipanti)

### PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA (A3.2)



### PROGETTO SPERIMENTALE (A3.3)

La progettazione partecipata ha prodotto 2 prototipi da testare sul territorio: (i) **Un servizio di assistenza socio-sanitaria di comunità** in grado di presidiare anche i bisogni provenienti dalle zone più lontane dai centri maggiori; (ii) **Un servizio di mediazione neuroculturale** per permettere la piena fruizione dei servizi socio-sanitari anche a persone neurodivergenti o con disabilità sensoriali, per il quale è stato inizialmente testato un corso di formazione rivolto ad operatori di servizi socio-sanitari.

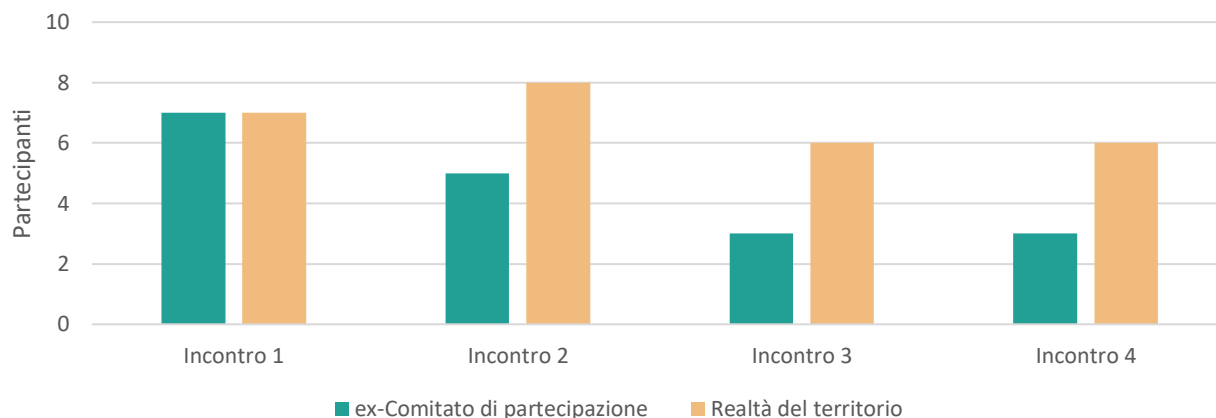
## 2.1.2. Schede territorio | Fiorentina Sud-Est

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Fiorentina Sud-Est (ASL Centro)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UISP Comitato di Firenze</li> <li>2. A.V.O. Volontari Ospedalieri</li> <li>3. Cittadinanza Attiva Toscana Onlus</li> <li>4. Federconsumatori Utenti Toscana</li> <li>5. AISLA Onlus - Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica</li> <li>6. Lega Italiana Per La Lotta Contro I Tumori Sez Provinciale Di Firenze</li> <li>7. Unione Italiana Ciechi Ed Ipo vedenti Onlus</li> <li>8. Amici Dell'Ant</li> <li>9. Ente Nazionale Per La Protezione E L'Assistenza Dei Sordi Onlus</li> <li>10. Adiconsum Toscana Associazione Difesa Consumatori e Ambiente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AUSER V. e F.S.A. - Figline Valdarno</li> <li>2. AUSER Vol.to INSIEME Barberino V.E.- Tavarnelle V.P.</li> <li>3. AUSER Volontariato - S. Casciano Val di Pesa</li> <li>4. AUSER Volontariato V.A. - Bagno a Ripoli</li> <li>5. IL GIARDINO</li> <li>6. POLISPORTIVA RUGIADA A.S.D.</li> <li>7. Circolo Arci Rinascita Figline</li> <li>8. Consulta dei Giovani Bagno a Ripoli</li> <li>9. CITTADINANZA ATTIVA e PARTECIPAZIONE</li> <li>10. Ass. Good World Citizen</li> <li>11. Ass. Bambini Cri-Du-Chat</li> <li>12. Cooperativa Sociale Le Rose</li> <li>13. Ass. per crescere insieme</li> <li>14. Misericordia San Casciano e Pontassieve</li> </ol>

### INCONTRI FINALIZZATI ALL'ANALISI DEL CONTESTO (A1.1)

- 23 novembre 2021 (6 partecipanti)
- 15 Dicembre 2021 (5 partecipanti)
- 2 febbraio 2022 (7 partecipanti)

### PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA (A3.2)



### PROGETTO SPERIMENTALE (A3.3)

La progettazione partecipata ha prodotto **una giornata di partecipazione della comunità** con l'obiettivo di presentare il nuovo organismo di partecipazione della Società della Salute, a partire da un momento di apertura, coinvolgimento e ascolto delle associazioni e organizzazioni attive sul territorio. L'evento *Fiorentina Sud-Fest* è stato un'occasione per conoscersi, ma anche per fare informazione sui servizi territoriali promossi dal pubblico e del privato sociale, e per iniziare a confrontarsi su temi importanti come le nuove Case di Comunità.



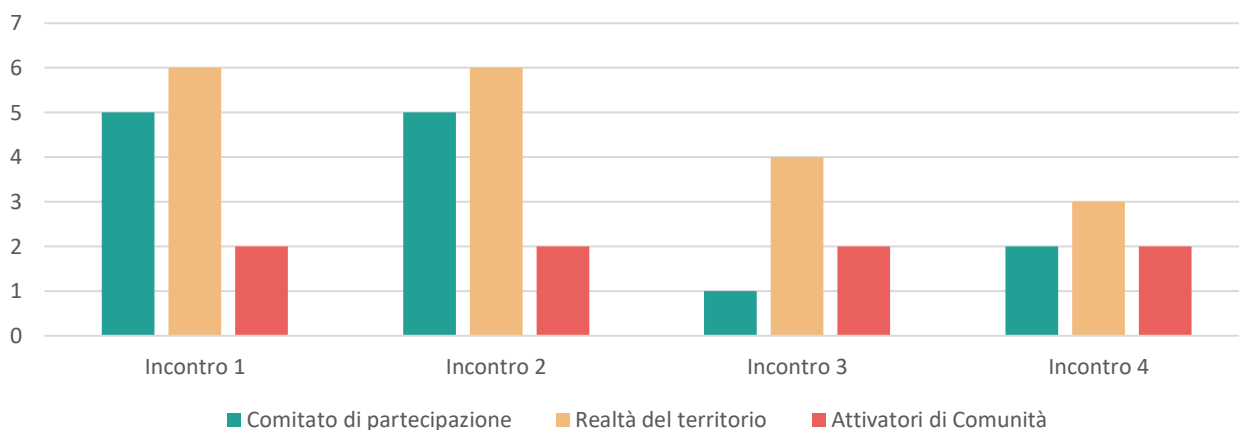
### 2.1.3. Schede territorio | Livornese

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Livornese (ASL Toscana Nord-Ovest)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AIDO</li> <li>2. Autismo Livorno</li> <li>3. AVO Livorno</li> <li>4. Federconsumatori Livorno</li> <li>5. AMAL Livorno</li> <li>6. Cittadinanzattiva Onlus</li> <li>7. LIVORNO DONNA SALUTE E CULTURA</li> <li>8. Easywaypertutti</li> <li>9. AGDAL Livorno</li> <li>10. AVOFASAM</li> <li>11. AMAL Livorno</li> <li>12. ANFFAS</li> <li>13. AVOFASAM</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consorzio Co&amp;So</li> <li>2. Volare senz'ali Odv</li> <li>3. Avis Comunale Livorno</li> <li>4. Happy Aia ASD APS Livorno</li> <li>5. Fondazione Caritas Livorno ONLUS</li> <li>6. Cooperativa Sociale G.Di Vittorio</li> <li>7. Cooperativa Sociale CeSDI onlus</li> </ol>

#### INCONTRI FINALIZZATI ALL'ANALISI DEL CONTESTO (A1.1)

- 12 novembre 2021 (8 partecipanti)
- 29 novembre 2021 (13 partecipanti)
- 16 dicembre 2021 (4 partecipanti)
- 10 febbraio 2022 (6 partecipanti)

#### PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA (A3.2)



#### PROGETTO SPERIMENTALE (A3.3)

La progettazione partecipata ha avuto l'obiettivo di favorire l'accesso e l'orientamento dell'utenza ai servizi dell'ospedale di Livorno. Tra le attività di preparazione sono stati organizzati momenti di informazione per promuovere una maggiore consapevolezza sull'articolazione dei servizi stessi, sulle modalità di erogazione e sulla loro localizzazione nell'ospedale. Nell'ambito dei successivi laboratori di codesign si è scelto di focalizzare la sperimentazione concreta sul Consultorio, realizzando e collocando della **cartellonistica per favorire l'accesso ai servizi**.

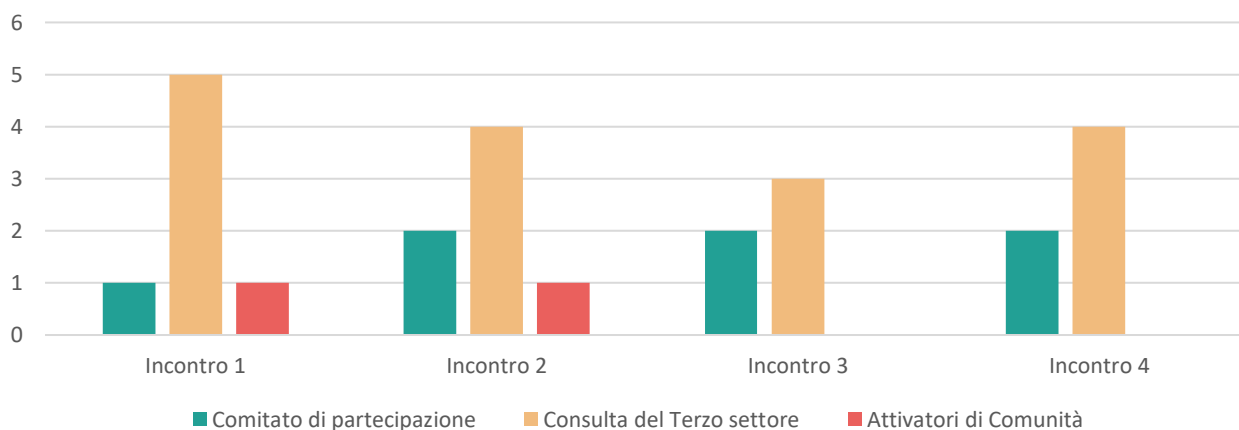
## 2.1.4. Scheda territorio | Pisana

	Comitato di Partecipazione (partecipanti)	Realtà del Territorio
Pisana (ASL Toscana Nord-Ovest)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UILDM</li> <li>2. Autismo Pisa</li> <li>3. Associazione Oncologica Pisana "P. Trivella"</li> <li>4. Cittadinanza Attiva</li> <li>5. Associazione Contro il Melanoma</li> <li>6. Associazione Giovani Diabetici Pisa (AGD Pisa)</li> <li>7. CIF Vicopisano</li> <li>8. Federconsumatori e Non Più Sola</li> <li>9. Ass. Chiara Ribechini (Comitato di Partecipazione Alta Val di Cecina e Valdera)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ANMIC</li> <li>2. Unione Nazionale Mutilati Per Servizio (U.N.M.S.) Sezione Di Pisa</li> <li>3. Società Cooperativa Sociale "Il Simbolo"</li> <li>4. Fondazione Madonna del Soccorso</li> <li>5. Associazione APS Thesan Arte X La Vita</li> <li>6. UISP Comitato Territoriale Pisa</li> <li>7. Associazione Dinsi Une Man</li> <li>8. Associazione I Cavalieri</li> <li>9. Associazione L'Alba</li> <li>10. Circolo Arci Curiel APS</li> <li>11. ARCI Comitato di Pisa APS Onlus</li> <li>12. UNITALSI</li> <li>13. AGAPE</li> <li>14. PALP (Pubblica Assistenza Litorale Pisano)</li> <li>15. AIPD (Associazione Italiana Persone Down)</li> <li>16. Casa Della Donna</li> <li>17. CARITAS</li> </ol>

### INCONTRI FINALIZZATI ALL'ANALISI DEL CONTESTO (A1.1)

- 12 gennaio 2022 (19 partecipanti)
- 31 gennaio 2022 (21 partecipanti)
- 21 febbraio 2022 (14 partecipanti)

### PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA (A3.2)



### PROGETTO SPERIMENTALE (A3.3)

La progettazione partecipata ha prodotto la sperimentazione di **un'attività di ascolto del territorio**, una sorta di "palestra" in cui allenarsi ad utilizzare metodi e strumenti per rilevare bisogni e risorse utili a definire gli interventi futuri. Il tema selezionato per questa azione è quello del contrasto alla solitudine, all'abbandono e alla povertà delle donne rispetto al quale è stato previsto, da un lato, di raccogliere il punto di vista di operatori e operatrici delle organizzazioni che lavorano sul territorio, dall'altro di raccogliere il punto di vista di donne fragili che si confrontano con queste organizzazioni.

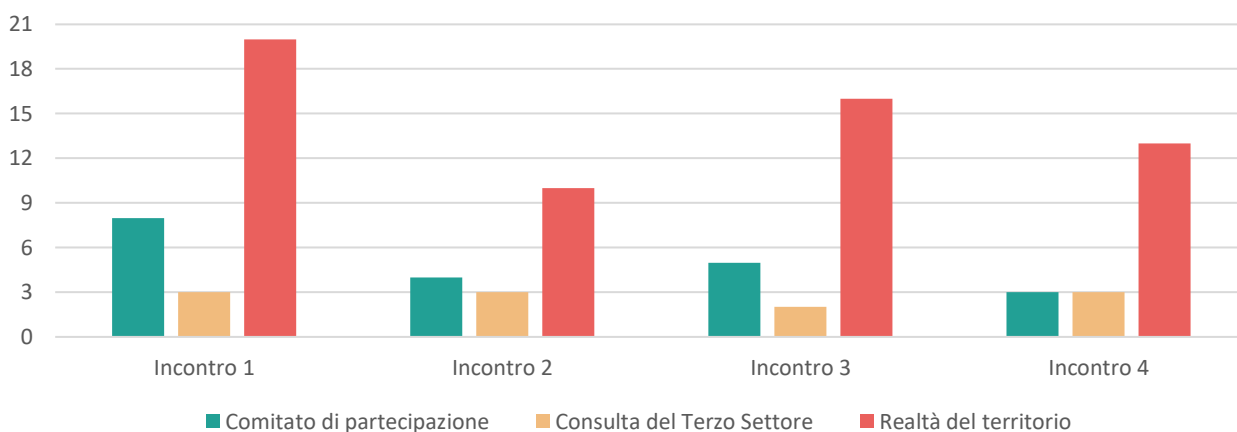
## 2.1.5. Scheda territorio | Pistoiese

	Comitato di Partecipazione	Realtà del Territorio
Pistoiese (ASL Toscana Centro)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AISLA</li> <li>2. ACAT Pistoiese</li> <li>3. UNMS Unione Nazionale Mutilati Invalidi</li> <li>4. Associazione Diabetici Pistoiesi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Associazione Culturale Amici del Ceppo</li> <li>2. Associazione ALETEIA</li> <li>3. In Cammino Società Cooperativa Sociale</li> <li>4. Confraternita Della Misericordia Di Montale Odv</li> <li>5. Associazione Oltre L'Orizzonte Ods</li> <li>6. Associazione Di Volontariato Pozzo Di Giacobbe</li> <li>7. ARCI Pistoia</li> <li>8. Better Social Soc. Coop. Sociale</li> <li>9. Centro Famiglia Sant'Anna APS</li> <li>10. Associazione Pozzo Di Giacobbe</li> <li>11. L'Orizzonte Cooperativa Sociale</li> <li>12. Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (Aisla Onlus) Sezione Pistoia</li> <li>13. Misericordia Pistoia Salute S.R.L</li> <li>14. Arké Cooperativa Sociale</li> <li>15. Associazione Spalti Onlus</li> <li>16. Voglia di Vivere</li> <li>17. Associazione A.I.L. Pistoia</li> <li>18. Gruppo Giovani Sangiorgello APS</li> <li>19. Associazione Mind &amp; Co</li> <li>20. Il Sole Associazione Down Pistoia</li> <li>21. AISM Sezione Provinciale Pistoia</li> <li>22. Fondazione Raggio Verde</li> </ol>

### INCONTRI FINALIZZATI ALL'ANALISI DEL CONTESTO (A1.1)

- 1 dicembre 2021 (11 partecipanti)
- 15 dicembre 2021 (6 partecipanti)
- 19 gennaio 2022 (11 partecipanti)
- 

### PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA (A3.2)



### PROGETTO SPERIMENTALE (A3.3)

La progettazione partecipata ha prodotto il prototipo di **uno spazio digitale gestito dal Terzo settore** per ascoltare la comunità locale, identificare i bisogni e fornire risposte alle situazioni di difficoltà.

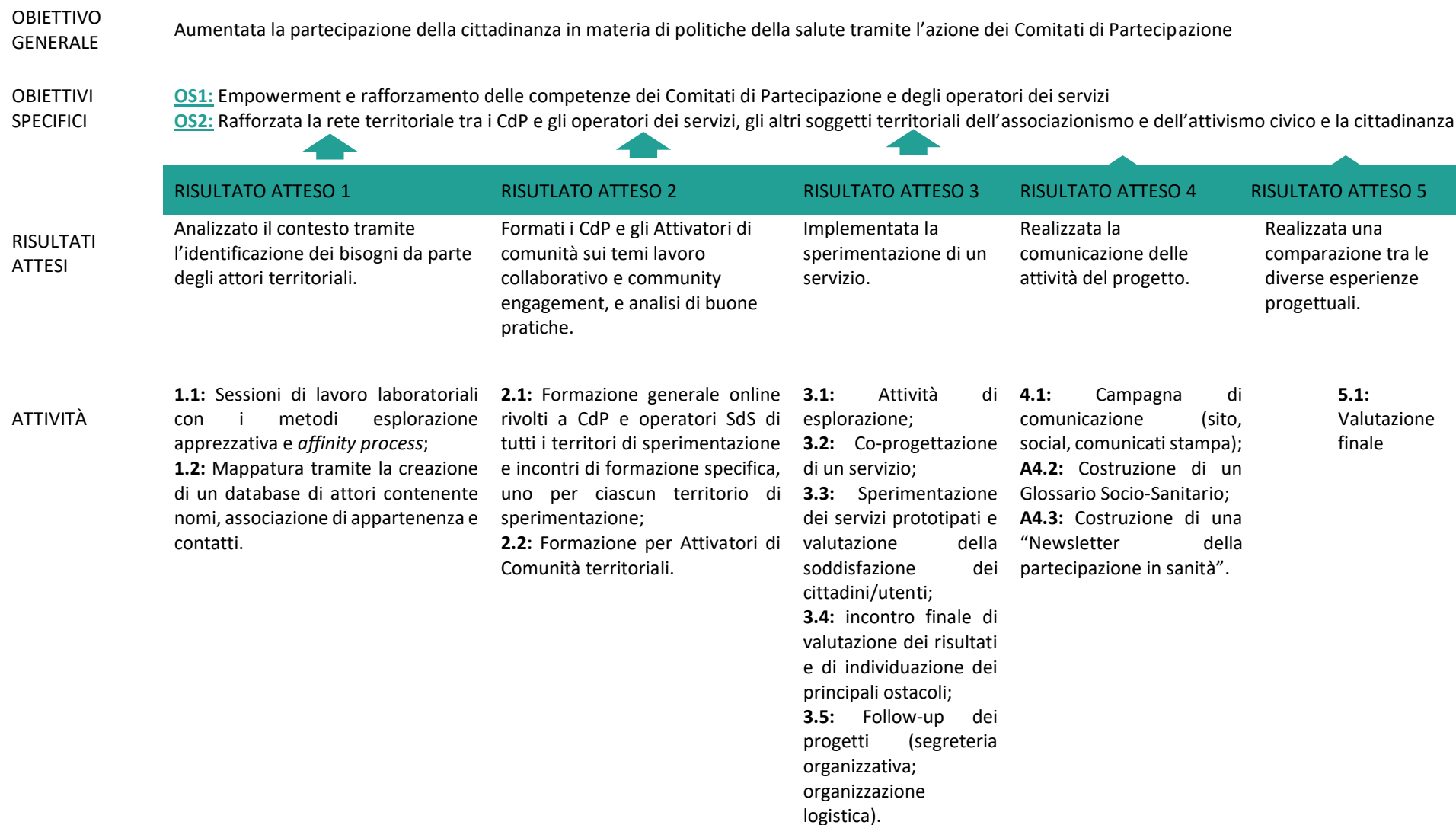
## 2.2. Teoria del Cambiamento

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.





## 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.

### 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 tre 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'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.

### 3.1. Limiti della valutazione

I principali limiti della metodologia sono identificati in:

- I. 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, che ha registrato un significativo tasso di non risposta (circa 60% di tasso di non risposta). 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.
- II. 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 proattiva nel processo di valutazione. A fronte di questo, 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 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”*.

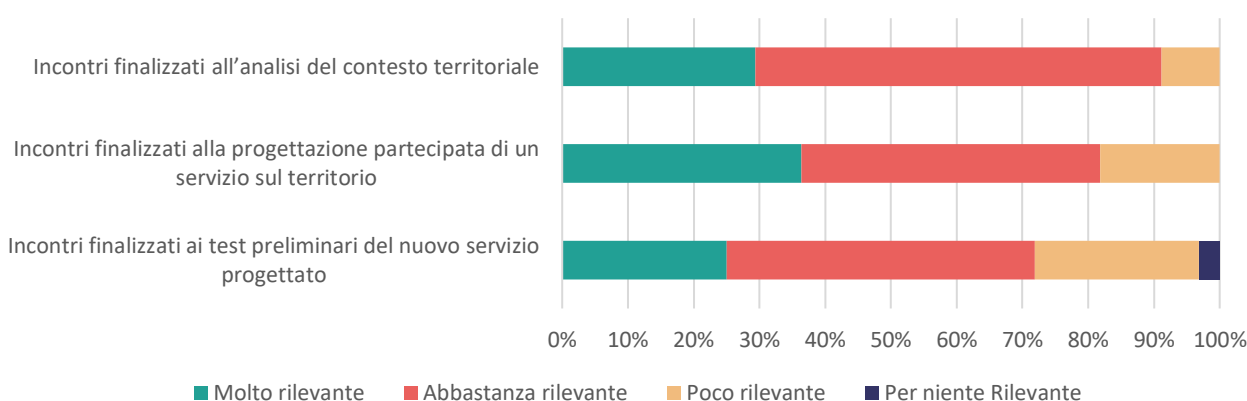
Il finanziatore del progetto – la Regione Toscana – ha finanziato Cantieri della Salute con l'obiettivo di rendere efficace la Legge Regionale 75/ 2017 tramite un'azione diffusa e capillare di capacity building, creazione di rete ed accompagnamento nell'implementazione di azioni sperimentali.

Complessivamente, le attività appaiono **molto rilevanti** per i bisogni identificati nei territori. In molti distretti le organizzazioni avevano subito importanti processi di disgregazione e sfarinamento delle relazioni che avevano portato in alcuni casi anche conflittualità tra le organizzazioni stesse e tra il CdP e la Società della Salute. Per questo motivo, si rileva un valore intrinseco nell'aver “semplicemente” messo al tavolo insieme le diverse organizzazioni, aver permesso di riallacciare i rapporti ed aver ricostruito una struttura di base di funzionamento (es. la mailing list, lista di contatti, una consuetudine nell'incontrarsi). Le interviste e focus groups hanno messo in evidenza come questo bisogno non fosse sempre stato percepito all'inizio del progetto. In diversi territori, infatti, gli informatori chiave coinvolti hanno raccontato di un'attitudine iniziale estremamente difensiva nei confronti del progetto. Nel corso del tempo, questa ostilità è stata gradualmente sostituita da una maggiore apertura.

Le attività sono state rilevanti perché in grado di evidenziare aspetti sui quali le associazioni riconoscevano di avere delle forti criticità: da un lato, la scarsa consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie potenzialità, dall'altro lato la debole rete con le altre organizzazioni del territorio. Un caso a parte è poi il caso della zona Fiorentina Sud-Est: in questo territorio il CdP era in corso di costruzione e quindi il progetto si è sviluppato con la finalità di facilitare la creazione ex novo del Comitato.

I dati quantitativi ottenuti tramite i questionari somministrati (n=34) alle organizzazioni che hanno partecipato al percorso confermano il quadro positivo, sottolineando in particolare la rilevanza dei primi incontri. Inoltre, essendo un percorso effettuato a titolo completamente volontario, la sola partecipazione delle organizzazioni agli incontri dimostra che questi venivano considerati come utili e/o rilevanti.

Figura 1: Rilevanza delle azioni progettuali



numero di rispondenti = 34

### 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”*.

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 di diventare catalizzatori di bisogni fosse una condizione *sine qua non* per realizzare pienamente quella funzione consultiva/propositiva a loro attribuita dalla legge.

Inoltre, il rafforzamento della "rete" tra attori pubblici e del privato sociale, tra attori attivi nell'assistenza sociale e quelli facenti capo al settore sanitario è uno degli assi strategici della Regione Toscana per aumentare l'accessibilità dei servizi sociosanitari. Si pensi alla Casa della Salute, alle Case della Comunità, alle Botteghe della Salute. Pertanto, **il disegno sottostante il progetto Cantieri della Salute è coerente col percorso di rafforzamento della sanità territoriale portato avanti dalla Regione.**

Per quanto riguarda l'allineamento tra l'intervento e la Società della Salute/Area Distretto si nota una situazione variegata. In alcune zone questo progetto è stato fortemente sostenuto dalle Istituzioni che hanno agito esse stesse da facilitatori del processo; in altri territori questa sinergia non si è creata, a detrimento dell'efficacia dell'azione progettuale.

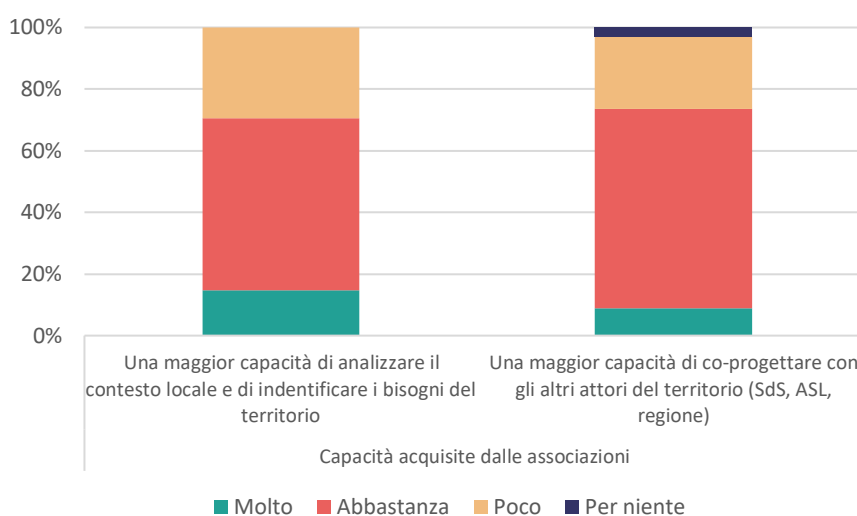
### 4.3. Efficacia

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"

#### OBIETTIVO SPECIFICO 1: RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE ED EMPOWERMENT

Come mostrato dalla Figura 2, il 71% dei rispondenti (pari a 24 rispondenti su 34) dichiara di aver aumentato<sup>4</sup> le proprie competenze per quanto riguarda la **capacità di analizzare il contesto e di identificare i bisogni locali**, mentre nel 29% dei casi i rispondenti hanno affermato di non aver aumentato significativamente le proprie conoscenze in merito. Allo stesso tempo nel 74% dei casi (pari a 25 rispondenti su 34) i rispondenti hanno dichiarato di aver migliorato (*molto* o *abbastanza*) la capacità di co-progettare con altri attori del territorio.

Figura 2: Efficacia dell'azione progettuale percepita dai referenti delle associazioni



numero di rispondenti = 34

Il dato mostrato nella Figura 2 è confermato dalle informazioni raccolte dal valutatore tramite interviste individuali e collettive con i membri del partenariato, referenti delle Società della Salute e beneficiari di progetto. Da queste interviste è emerso altresì come i Comitati di Partecipazione e le associazioni del territorio avessero una **conoscenza solo parziale dell'insieme dei servizi sociosanitari offerti nei rispettivi territori** di provenienza.

Le attività progettuali hanno mirato a **colmare tale gap informativo**, processo che è stato identificato come una condizione cruciale affinché i Comitati di Partecipazione possano essere in grado di partecipare alla co-progettazione di nuove azioni con piena cognizione rispetto ai servizi presenti sul territorio.

Inoltre, è stato rilevato dallo staff di progetto come nella maggior parte dei casi i membri dei CdP non possedessero una piena consapevolezza riguardo alle motivazioni che hanno spinto il legislatore (legge 75/2017) a promuovere la formazione dei Comitati di Partecipazione. Allo stesso modo, è stata rilevata una **limitata consapevolezza rispetto al ruolo affidato ai CdP all'interno del sistema sanitario regionale** e alle relative modalità di svolgimento.

L'azione del progetto Cantieri della Salute è stata da questo punto di vista efficace nel chiarire ai beneficiari gli elementi sopra citati, permettendo l'**identificazione delle modalità e del campo di azione entro il quale è richiesto ai Comitati**

<sup>4</sup> Rispondenti hanno dichiarato di aver migliorato le proprie capacità molto o abbastanza



**di Partecipazione** di operare. Anche in questo caso il progetto ha fornito le informazioni necessarie ai comitati, in modo tale da metterli in condizione di garantire il contributo loro richiesto.

Un altro elemento indagato dall'analisi di valutazione è la misura in cui i comitati di partecipazione risultino in grado di condurre tavoli di lavoro e incontri in modo autonomo e più in generale possiedano una **sufficiente capacità di perseguire i proprio obiettivi in autonomia**.

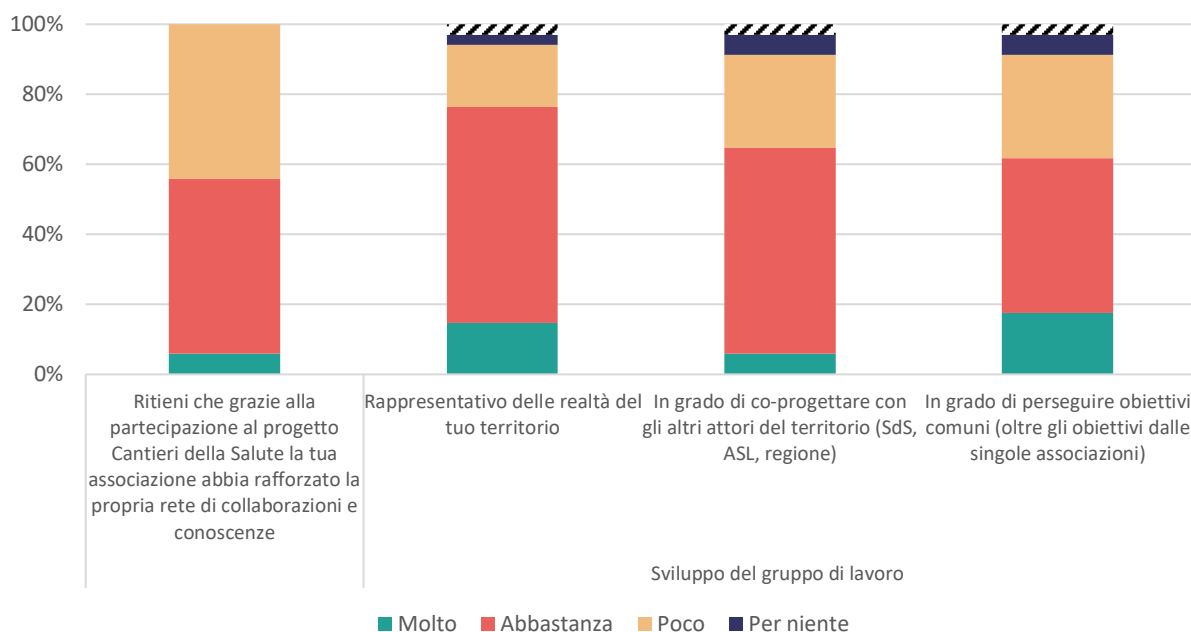
Come riportato dallo staff di progetto tale elemento è stato raggiunto solo in misura limitata al termine del periodo progettuale. Dalle informazioni restituite è emerso come per completare questo processo sia necessario **un periodo di accompagnamento più lungo** rispetto a quello identificato in fase di disegno di progettuale.

Sebbene l'intervento non abbia permesso il raggiungimento di una piena autonomia operativa dei comitati è comunque importante notare come il progetto abbia introdotto **incontri periodici e un metodo di lavoro chiaro, consolidando** le basi su cui i comitati si erano formati. Tuttavia, permane il **rischio di assistere ad un fenomeno di dispersione dei Comitati** e di una diminuzione del numero di partecipanti agli incontri una volta terminato il periodo progettuale.

## OBIETTIVO SPECIFICO 2: RAFFORZAMENTO DELLA RETE

Come mostrato dalla Figura 3, il **56% dei rispondenti dichiara di aver aumentato la propria rete di conoscenze e collaborazioni**. Per quanto riguarda lo sviluppo del Comitato di Partecipazione<sup>5</sup> il 77% dei rispondenti ritiene il gruppo di lavoro rappresentativo delle realtà del territorio, mentre la percezione che il gruppo sia in grado di co-progettare in modo efficace con gli altri attori del territorio corrisponde all'opinione del 65% dei rispondenti; infine, il 62% degli intervistati ritiene il gruppo di lavoro in grado di perseguire obiettivi comuni (oltre gli obiettivi delle singole associazioni).

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



numero di rispondenti = 34

Analogamente a quanto realizzato per l'obiettivo specifico 1, le evidenze raccolte tramite la somministrazione dei questionari sono stati ulteriormente indagate tramite interviste individuali e collettive con i membri del partenariato, referenti delle Società della Salute e beneficiari di progetto.

Il dato che appare più critico è quello relativo al **rafforzamento della rete** di collaborazioni e conoscenze. Da questo punto di vista è emerso come l'obiettivo in questione sconti la **difficoltà in alcuni dei territori di trovare nella Società della Salute un interlocutore disponibile** a intraprendere un percorso comune nel medio-lungo periodo con incontri frequenti. Infatti, secondo la logica con cui sono stati pensati i Comitati di Partecipazione la Società della Salute rappresenta uno dei, se non il, principale interlocutore con cui il Comitato di Partecipazioni deve trovare un confronto costante e proficuo.

In relazione a questo elemento il progetto ha svolto un lavoro mirato ad aumentare **la consapevolezza nei rappresentanti delle istituzioni e delle amministrazioni locali riguardo al potenziale dei Comitati di Partecipazione** e delle organizzazioni del terzo settore territoriale. Tuttavia, come riportato dallo staff di progetto questo obiettivo è stato raggiunto solo in parte nel corso dell'intervento.

<sup>5</sup> Nel questionario somministrato ai beneficiari per una più semplice comprensione delle domande il Comitato di Partecipazione è stato citato come gruppo di lavoro. Tale distinzione tiene conto del fatto che al momento della realizzazione delle attività progettuali numerose organizzazioni coinvolte non fossero ancora o non potessero essere formalmente membri del Comitato di Partecipazione.

Nel corso dello studio di valutazione del progetto la presenza di una Società della Salute proattiva e pronta ad assumere un ruolo rilevante nelle attività di progetto è stata identificata come uno dei fattori che ha influenzato maggiormente il raggiungimento degli obiettivi del progetto (vedere sezione 7. Lezioni Apprese).

Passando all'analisi relativa allo **sviluppo del gruppo di lavoro** le informazioni qualitative raccolte tendono a confermare quanto emerso dal questionario somministrato ai beneficiari di progetto.

Una certa tendenza da parte delle organizzazioni partecipanti di **restare focalizzate sui propri obiettivi specifici ha rappresentato uno dei principali ostacoli alla creazione di un gruppo di lavoro che persegue obiettivi comuni**. Come emerso dal confronto con lo staff di progetto, le metodologie di lavoro proposte ai partecipanti degli incontri hanno avuto esattamente lo scopo di facilitare il processo di astrazione da quelli che sono gli interessi particolari della singola associazione, focalizzandosi al contrario su interessi comuni.

In riferimento al processo citato, lo staff di progetto ritiene che l'obiettivo sia stato raggiunto solo in parte e, comunque, in misura diversa nei vari territori. Un fattore che appare come cruciale è la capacità del comitato di **identificare un coordinatore capace di fare sintesi** fra le varie anime del gruppo di lavoro, di ascoltare e di promuovere un atteggiamento collaborativo all'interno del CdP e tra il CdP e le Istituzioni.

Infine, è importante considerare come **per attuare un cambio culturale così significativo sia necessario un tempo congruo** dal momento che una certa tendenza all'autoreferenzialità è storicamente presente nelle associazioni coinvolte nel progetto.

## 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”*.

Cantieri della Salute è un progetto finanziato dalla Regione Toscana e coordinato da Federsanità ANCI Toscana. Per garantire l'implementazione dell'intervento l'Impresa Sociale Sociolab ha ricoperto il ruolo di partner tecnico progettando e realizzando, in collaborazione con Federsanità, tutte le attività dal progetto. La composizione della rete di partenariato è stata completata con attori come Accademia della Crusca, Center for Generative Communication (UNIFI) e il Centro di Ricerca ARCO.

### COORDINAMENTO INTERNO

Dalla valutazione emerge come la collaborazione tra Federsanità e Sociolab si sia rilevata particolarmente positiva ed in grado di garantire un'efficace e tempestiva comunicazione ed un adeguato coordinamento tra le organizzazioni.

Sociolab inoltre ha raccolto l'apprezzamento dei beneficiari per la capacità di proporre **metodi innovativi** di lavoro che hanno stimolato la partecipazione dei beneficiari, mitigando inoltre un certo scetticismo iniziale riguardo al progetto emerso in alcuni dei territori coinvolti. Come accaduto nel primo ciclo di progetto, **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 o dal coordinatore del comitato. In quest'ultimo caso talvolta la fluidità delle attività ne ha risentito negativamente.

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.

Analogamente a quanto accaduto nel primo ciclo anche per il secondo ciclo di progetto sono emersi spazi di miglioramento per quanto riguarda la capacità dello staff di progetto di realizzare un efficace **processo di follow-up a beneficio di un ampio numero di partecipanti alle attività progettuali**. I componenti dei gruppi di lavoro una volta terminate le attività principali non sempre sono stati tenuti al corrente dello sviluppo dell'azione progettuale né sull'esito di alcune delle attività realizzate.

Gli incontri si sono tenuti nella maggior parte dei casi in **modalità online** così come avvenuto nel primo ciclo di progetto. Tuttavia, se per il primo ciclo tale modalità è stata adottata a causa della crisi pandemica che non ha permesso incontri in presenza, nel secondo ciclo gli incontri virtuali sono stati scelti in quanto identificati come i più appropriati per garantire una più ampia partecipazione dei beneficiari.

Come riportato da alcuni beneficiari, la programmazione di **incontri in presenza** sarebbe stata gradita e vista come utile per consolidare le relazioni tra le diverse anime dei gruppi di lavoro, favorire il dialogo e una maggiore partecipazione. Tuttavia, dalla triangolazione dei dati raccolti emerge come sulla questione non ci sia completo accordo, considerato che altri beneficiari hanno espresso che non avrebbero partecipato ad incontri in persona. Infine, tale decisione è stata concordata, e talvolta suggerita, dai referenti delle Società della Salute (o Direzione Sanitaria) presso le cui strutture sarebbero stati realizzati gli incontri in presenza, così come avvenuto prima dell'evento pandemico e dell'avvio del progetto Cantieri della Salute.

### RISORSE UMANE E FINANZIARIE

Rispetto al primo ciclo il team di Sociolab si è ulteriormente allargato grazie all'inserimento di due figure aggiuntive che hanno assicurato la continuità della attività progettuali. Come riportato da più parti, Sociolab ha garantito un **efficace presidio** di tutte le attività previste e ha assicurato un'efficiente allocazione delle risorse messe loro a disposizione.

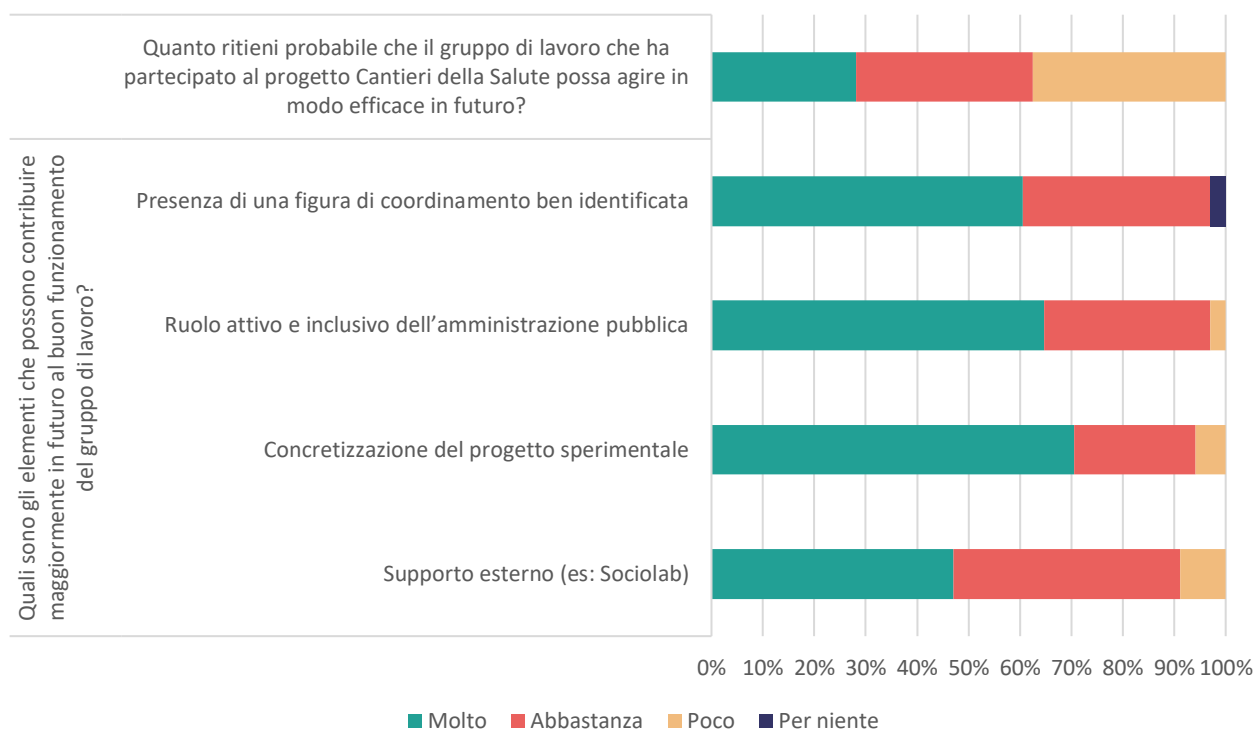
Per quanto riguarda il contributo del Center for Generative Communication, esso non è stato ritenuto del tutto in linea con le aspettative e con il disegno progettuale. Da questo punto di vista sono state identificate varie possibili aree di miglioramento, tra cui (i) una più chiara identificazione degli obiettivi e delle attività ad essi connesse, (ii) una maggior chiarezza nell'identificare i tempi di realizzazione delle attività e (iii) un maggior grado di connessione con le azioni del progetto.

## 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”*.

Tra i principali benefici apportati dal progetto vi è l'acquisizione di competenze e l'adozione di un nuovo sguardo verso la co-progettazione. Questo bagaglio è acquisito ed influenzerà positivamente l'azione delle singole organizzazioni nelle loro attività future. Affermare, invece, quanto il progetto abbia attivato un percorso che porterà ad un maggiore ruolo del Comitato negli anni a seguire è più problematico. Se da un lato Cantieri della Salute ha permesso di riattivare i meccanismi alla base della partecipazione, tale ingranaggio non risulta essere sufficientemente “messo in sicurezza”. Questa è anche l'opinione condivisa dalle organizzazioni che hanno risposto al questionario, delle quali solo il 26% ritiene molto probabile che il gruppo di lavoro che ha partecipato al progetto possa agire in modo efficace in futuro.

Fig. 4 – Sostenibilità del progetto



numero di rispondenti = 34

Secondo alcuni interlocutori, per assicurare una maggiore sostenibilità il progetto avrebbe dovuto essere più duraturo: questo avrebbe permesso di responsabilizzare maggiormente i coordinatori/le coordinatrici ed eventualmente di formare maggiormente alcune persone chiave. Secondo diversi interlocutori oggi esiste il rischio che in alcuni territori più “fragili” si possa tornare alla situazione pre-progetto.

*“Chi annaffierà il seme”* è stata la domanda che ci è stata posta in fase di raccolta dati. Questa domanda svela un'ambiguità emersa in alcune interviste circa la natura del progetto. Cantieri della Salute è un progetto nato con l'obiettivo di dare forza alle organizzazioni del CdP affinché queste possano implementare concretamente il diritto alla partecipazione sancito dalla legge. Si tratta, quindi, di un intervento di natura *straordinaria*, ovvero di un progetto e non di un'azione introdotta dalla Regione. *“Chi annaffierà il seme”* dovrà essere necessariamente dunque non un soggetto esterno, quanto piuttosto un insieme di attori che hanno fatto parte del progetto. Nel concreto, in ogni territorio sono

diverse le figure che hanno acquisito una maggiore consapevolezza e visione circa il ruolo del CdP. In alcuni casi è il Direttore della SdS, in altri il/la coordinatore/trice del CdP, in altri ancora i referenti di alcune singole organizzazioni. Il loro ruolo, formalizzato o meno, sarà cruciale nel dare spinta al progetto.

La sostenibilità del progetto non dipenderà solo dall'eventuale ruolo proattivo di alcune persone chiave, ma anche dall'intero ecosistema nel quale i processi partecipativi potranno avere luogo. In particolar modo, i processi di rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale avranno un ruolo chiave, così come la realizzazione delle Case della Comunità. Come sottolineato in un'intervista con lo staff di progetto, quanto più le attività dei CdP saranno inserite all'interno di specifiche procedure e quanto più ci saranno spazi di partecipazione concreti, tanto più è possibile che i benefici prodotti nell'arco di questo progetto durino nel tempo.

## 5. Raggiungimento di indicatori e target

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

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Grossetana		Fiorentina Sud-Est		Livornese		Pisana		Pistoiese	
			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 metodi esplorazione apprezzativa e affinity process.	2	4	100%	2	100%	3	100%	3	100%	2	100%
A1.2: Mappatura degli attori del territorio	n. 10 interviste telefoniche.	10	4	40%	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%



## 5.2. 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	Grossetana		Fiorentina Sud-Est		Livornese		Pisana		Pistoiese	
			Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato	Realizzato	% Realizzato
<b>A2.1:</b> 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	5	83%	5	83%	5	83%	5	83%	5	83%
	n. 1 set materiale formativo (dispense, slides e materiali in formato digitale per la formazione.)	1	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
<b>A2.2:</b> 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%

### 5.3. Risultato Atteso 3: Implementata la sperimentazione di un servizio

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Grossetana		Fiorentina Sud-Est		Livornese		Pisana		Pistoiese	
			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	6	100%	1	20%	1	20%	5	100%	1	20%
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%	3	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 <sup>6</sup>	3	4	100%	3	100%	1	33%	4	100%	2	67%
	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	2	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%

<sup>6</sup> Indicatore riformulato nel corso del progetto formulazione nella griglia di monitoraggio iniziale - n. 3 incontri intermedi di follow-up per territorio. -

Attività	Descrizione Indicatore	Target	Grossetana		Fiorentina Sud-Est		Livornese		Pisana		Pistoiese	
			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	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
A3.5: Follow-up dei progetti (segreteria organizzativa; organizzazione logistica)	n. 2 incontri generali di feedback e condivisione <sup>7</sup>	2	4	100%	4	100%	1	50%	4	100%	2	100%
	n. 1 set di materiali (linee guida e materiale informativo)	1	2	100%	5	100%	1	100%	1	100%	0	0%

<sup>7</sup> n. 4 incontri per ciascun territorio con un facilitatore senior ed un assistente.

## 5.4. 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 sociosanitario 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

Il secondo ciclo di Cantieri della Salute è stato in grado di affrontare alcuni degli elementi di complessità emersi durante il primo ciclo. Tra questi, è stata accordata una **maggiore attenzione al coinvolgimento delle istituzioni** (SdS e ASL) e degli **altri organi di partecipazione** (Consulta e Consiglio dei Cittadini) nel progetto.

Il progetto ha realmente permesso ad un gran numero di associazioni di **rafforzare la propria rete di contatti sia all'interno che all'esterno del territorio di riferimento**; in alcuni casi i momenti di scambio con altre organizzazioni e attori del territorio sono riusciti a smuovere positivamente alcune relazioni di potere interne ai gruppi e creato delle finestre di opportunità per cambiamenti. Inoltre, aver fornito delle occasioni di confronto tra enti pubblici ed associazioni ha permesso una **maggiore comprensione e conoscenza reciproca**, particolarmente rilevante a causa del duraturo periodo di isolamento causato dalle misure di contenimento per l'emergenza pandemica.

Tra i punti di forza identificati dai partecipanti vi è la **metodologia** che è stata utilizzata durante gli incontri e la **qualità dei contenuti** trattati. Anche il coinvolgimento degli **Attivatori di Comunità** (quando realizzato) è stato percepito come un valore aggiunto.

Come per il primo ciclo, l'aver messo insieme la **co-progettazione** e la possibilità di gestire un piccolo **budget** si è confermata una buona intuizione in quanto ha significato tenere insieme una componente teorica ed una operativa permettendo agli attori coinvolti di sperimentare la coprogettazione concretamente.

Un ulteriore punto di forza del presente progetto è rappresentato dalla **flessibilità** che ha consentito di diversificare, in parte, le attività tra i diversi territori valorizzandone le specificità. In tal senso gli incontri pubblici che si sono realizzati nell'area Fiorentina Sud-Est e nell'Area Pratese sono stati delle novità positive rispetto al primo ciclo. Questi incontri sono stati funzionali a dare riconoscimento esterno al progetto e far sentire chi partecipava parte di un processo "importante". In particolare, l'evento che si è realizzato nella zona Fiorentina Sud-Est rappresenta un'esperienza molto positiva. Questa giornata, denominata "*Fiorentina Sud-Fest - Il territorio siamo tutti noi!*" aveva l'obiettivo di presentare la Società della Salute al territorio e favorire una discussione sui temi della sanità territoriale. Tale evento ha visto il coinvolgimento di circa 100 persone, tra cittadini, rappresentanti di istituzioni ed organizzazioni, Assessori, Sindaci, Direttori di SdS e rappresentanti di ASL.

Altro elemento di forza del progetto è la stretta e **sinergica collaborazione tra il capofila ANCI e il partner tecnico Sociolab**. Tra i due attori si è instaurata una dinamica collaborativa caratterizzata da riflessività, collaborazione e flessibilità.

Per quanto riguarda i punti di debolezza emersi in fase di ascolto dei partecipanti, la durata del processo è stata riconosciuta come una fragilità del progetto. In particolare, **l'incertezza circa la calendarizzazione degli incontri, la non sempre garantita continuità nei contatti, il tempo talvolta eccessivo intercorso tra un incontro e l'altro, e la non totale chiarezza circa la durata dell'intero processo** ha contribuito – in alcuni casi – ad allontanare alcune associazioni o a creare un clima di incertezza.

### "Mi sembra che il progetto sia lì, sospeso" (FG Livorno)

Aldilà di aspetti operativi della progettualità, dalla valutazione emerge con chiarezza che l'interesse a far parte del percorso (soprattutto per le associazioni che non fanno parte del CdP) è strettamente legato alla capacità di ascolto messa in campo dalla Società della Salute. Infatti, le organizzazioni più strutturate che sono già in possesso di competenze nel campo della co-progettazione hanno partecipato al percorso motivate soprattutto dalla volontà di rafforzare le proprie relazioni con le Società della Salute. In tal senso, **l'assenza della Società della Salute in alcuni territori** ha fortemente depotenziato la portata della progettualità, sia perché ha fatto perdere interesse in alcune organizzazioni che non hanno visto le opportunità di partecipare a questo percorso, sia perché ha fortemente minato le basi per la sostenibilità. Alcune associazioni, inoltre, hanno diminuito il proprio grado di interesse quando hanno avuto la percezione che il progetto perdesse concretezza.

In modo speculare, il ruolo del coordinatore/coordinatrice del CdP è stato altresì determinante per l'efficacia del progetto. Nonostante questa figura avesse l'obiettivo di fare sintesi, conciliare diversi punti di vista e porsi in modo proattivo verso le attività, tali finalità non si sono sempre verificate nei vari territori.

In alcuni casi le criticità del progetto sono totalmente indipendenti dalle azioni messe in atto. Esse riguardano, ad esempio, dinamiche di conflittualità preesistenti tra i diversi attori oppure il fatto che alcune organizzazioni avessero partecipato a percorsi partecipativi poi rilevatisi fallimentari.

**“Si “paga” un passato di partecipazione non sempre positivo...la frattura è già stata consumata” [FG Pisa]**

In questi casi, il team di Sociolab ha dovuto inizialmente scontrarsi con un certo livello di diffidenza iniziale che ha comportato un ritardo nelle attività e quindi nell'intero processo.

Infine, si segnala tra i punti di criticità del progetto, una certa ambiguità circa la futura evoluzione dell'intervento. Come descritto nella sezione su “sostenibilità”, infatti, non tutte le organizzazioni hanno chiari quali siano i passaggi futuri, cosa succederà al termine del progetto, quali saranno i prossimi “canali” di partecipazione.

## 7. Lezioni apprese

In conclusione, la valutazione dimostra che Cantieri della Salute ha rappresentato un elemento di rottura in positivo in tutte le zone in cui è stato implementato. La sua efficacia è strettamente dipendente dalle condizioni di partenza presenti in ogni singolo territorio. Se in alcuni casi ha permesso al CdP di fare un salto di qualità in avanti, in altre zone la sua efficacia si è concretizzata nel fornire le condizioni di base del suo funzionamento.

Le principali raccomandazioni sono identificabili in 3 filoni:

<b>LEZIONI APPRESE 1</b>	<b>Al fine di raggiungere una sufficiente sostenibilità progettuale il pieno coinvolgimento delle Società della Salute e delle Istituzioni locali rappresenta un elemento cruciale.</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'azione progettuale avrebbe beneficiato di un maggior coinvolgimento dei rappresentanti delle istituzioni locali fin dalle prime fasi dell'intervento ed anche prima della sua implementazione. In particolare, è emerso come la capacità del progetto di coinvolgere in modo efficace nelle azioni le Società della Salute o USL territoriali presenti nei margini di miglioramento.</p> <p>Il coinvolgimento di tali attori sin dalla fase di co-progettazione di tutte le attività del progetto appare come un possibile fattore facilitante per la costruzione di relazioni tra gli attori del progetto e le Società della Salute.</p> <p>Inoltre, l'inclusione fin dalle prime fasi dell'attività progettuale dei rappresentanti delle istituzioni avrebbe potuto favorire una maggior responsabilizzazione degli attori pubblici sia in fase di implementazione del progetto sia in ottica di sostenibilità dell'azione.</p> <p>Da questo punto di vista è importante notare come i singoli cicli di progetto siano stati disegnati per avere una durata di circa 12 mesi. Con tali caratteristiche un livello soddisfacente di sostenibilità progettuale può essere raggiunto unicamente grazie ad una stretta collaborazione tra lo staff di progetto e i rappresentanti delle istituzioni locali.</p>
<b>LEZIONE APPRESA 2</b>	<b>Alla luce delle critiche condizioni di partenza dei Comitati di Partecipazione in termini di consapevolezza, capacità di azione e di networking, l'individuazione di obiettivi intermedi più in linea con le reali possibilità del progetto avrebbe permesso di organizzare fin da subito un'azione più focalizzata.</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'obiettivo di rendere i Comitati di Partecipazione in grado di svolgere in piena autonomia il compito per cui sono stati creati appare come un risultato di difficile raggiungimento con un percorso di accompagnamento di soli 12 mesi.</p> <p>Come emerso nel corso della valutazione finale, i Comitati di Partecipazione ad inizio percorso soffrivano di una significativa mancanza di motivazione, di una limitata comprensione dello scopo per cui erano stati pensati dal legislatore (legge 75/2017), e di una capacità di autogoverno e autonomia di azione estremamente limitata. Tra tali condizioni svantaggiose iniziali vi era, inoltre, una limitata connessione tra i Comitati di Partecipazione e le Società della Salute. Inoltre, il periodo pandemico ha contribuito a creare una progressiva polverizzazione delle relazioni.</p> <p>Anche considerando tali oggettive difficoltà il progetto è stato in grado di scongiurare il rischio che i Comitati di Partecipazione si sciogliessero da un punto di vista sostanziale. Da questo punto di vista la formulazione di obiettivi intermedi più in linea con quelle che erano le reali possibilità dell'intervento avrebbe permesso una miglior focalizzazione delle attività per il raggiungimento di obiettivi effettivi.</p> <p>Non è un caso che una delle esperienze più positive sia emersa nella zona Fiorentina Sud-Est in cui l'azione progettuale è stata ripensata e ri-organizzata al fine di creare, più che di rafforzare, il Comitato di Partecipazione territoriale.</p>



	<p>Il rischio di dispersione dei Comitati di Partecipazione è tuttora concreto dal momento che l'intervento è stato in grado di mantenere attivo il Comitato per il periodo del progetto, ma non di formare degli organi radicati nel territorio e capaci di agire autonomamente all'interno del sistema sociosanitario territoriale.</p>
<b>LEZIONE APPRESA 3</b>	<b>L'azione di consolidamento dei Comitati di Partecipazione beneficia dell'attuazione di un efficace e costante processo di comunicazione interno e della partecipazione dei membri sia in attività online che in persona.</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Così come nel primo ciclo di progetto, anche nel secondo ciclo 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.</p> <p>Alcuni dei partecipanti alle attività hanno riportato al valutatore di non aver avuto comunicazione di follow-up su come le sperimentazioni si fossero avviate e /o sviluppate.</p> <p>Oltre che alcune criticità relative alla comunicazione, è stato evidenziato da alcuni beneficiari 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> <p>Ad ulteriore conferma di questo elemento, i partecipanti della zona Fiorentina Sud-Est hanno giudicato in modo estremamente positivo la possibilità di partecipare all'evento pubblico "<i>Fiorentina Sud-Fest</i>" (1° Ottobre 2022)<sup>8</sup> che ha contribuito in modo rilevante a consolidare le relazioni tra le diverse anime del futuro Comitato di Partecipazione formatosi poi il 15 Dicembre 2022.</p>

---



<sup>8</sup> Fiorentina Sud-Fest (1° ottobre 2022): il percorso sperimentale della Zona Fiorentina Sud-Est Cantieri della Salute è culminato in una giornata di partecipazione, ascolto e incontro. I referenti dei servizi territoriali e del terzo settore locale hanno potuto conoscersi e riconoscersi per iniziare insieme un percorso verso le nuove Case di Comunità (fonte: pagina Facebook di progetto Cantieri della Salute).



## ANNESSE 1: Agenda della Valutazione

DATA	STRUMENTO	NOME E COGNOME	FIGURA/ASSOCIAZIONE
17 ottobre 2022	Intervista collettiva semi-strutturata	Laura Adornipallini Cinzia Porra	Referenti Direzione Zona Distretto Livornese
17 ottobre 2022	Focus Group / Intervista collettiva semi-strutturata	//	Partecipanti al progetto per la zona Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana
18 ottobre 2022	Intervista individuale semi-strutturata	Silvia Mariotti	Referente Società della Salute Pistoiese
18 ottobre 2022	Intervista collettiva semi-strutturata	Silvia Givone Francesco Ranghiasi Nicolò Di Bernardo Giulia Maraviglia Lorenza Soldani	Referenti Sociolab
18 ottobre 2022	Focus Group / Intervista collettiva semi-strutturata	//	Partecipanti al progetto per la zona Pisana
19 ottobre 2022	Intervista individuale semi-strutturata	Simone Naldoni	Referente Società della Salute Sud-Est
19 ottobre 2022	Focus Group / Intervista collettiva semi-strutturata	//	Partecipanti al progetto per la zona Fiorentina Sud-Est
20 ottobre 2022	Intervista individuale semi-strutturata	Massimiliano Marcucci	Referente Società della Salute Amiata Grossetana – Colline Metallifere – Grossetana
20 ottobre 2022	Intervista collettiva semi-strutturata	Mascia Marchetti, Elenora Moretti, Sabina Ghilli	Referenti Società della Salute Pisana
20 ottobre 2022	Intervista collettiva semi-strutturata	Luca Caterino Andrea Failli	Referenti Federsanità ANCI Federazione Toscana
20 ottobre 2022	Focus Group / Intervista collettiva semi-strutturata	//	Partecipanti al progetto per la zona Pistoiese
20 ottobre 2022	Focus Group / Intervista collettiva semi-strutturata	//	Partecipanti al progetto per la zona Livornese

## ANNESSE 2: Strumenti della Valutazione

Tabella 2: Strumenti per la valutazione finale

METODO	OBIETTIVI	RISPONDENTE
<p>ANALISI DOCUMENTALE</p> 	<p>Valutare i risultati raggiunti, rispetto a quanto stabilito nella proposta progettuale, oltre che l'efficacia nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione del progetto.</p> <p>Valutare gli sforzi operativi della partnership per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti.</p> <p>Criterion DAC in analisi: EFFICACIA</p>	//
<p>INTERVISTA COLLETTIVA SEMI-STRUTTURATA AL PARTNER TECNICO</p> 	<p>Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici.</p> <p>Valutare i principali ostacoli e le difficoltà incontrate dal team di progetto.</p> <p>Comprendere i punti di forza, debolezza, opportunità e minacce del progetto (ANALISI SWOT)</p> <p><b>Criterion DAC in analisi:</b> RILEVANZA, COERENZA, EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ</p>	Referenti di progetto per Sociolab: (vedere ANNESSO 1)
<p>INTERVISTA COLLETTIVA SEMI-STRUTTURATA REFERENTI ANCI TOSCANA FEDERSANITÀ</p>	<p>Comprendere l'efficacia della partnership</p> <p>Valutare il livello di coinvolgimento del personale, dei partner e dei partecipanti al progetto e il loro contributo alle attività.</p> <p>Valutare gli sforzi operativi della partnership per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti.</p> <p><b>Criterion DAC in analisi:</b> RILEVANZA, COERENZA, EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ</p>	Referenti ANCI Toscana Federsanità (vedere ANNESSO 1)

METODO	OBIETTIVI	RISPONDENTE
<p>INTERVISTE COLLETTIVE SEMI-STRUTTURATA (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><b>Criterio DAC in analisi:</b> 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>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><b>Criteri OECD-DAC da valutare:</b> RILEVANZA, EFFICACIA, EFFICIENZA.</p>	<p>- Referenti delle organizzazioni e beneficiari che hanno partecipato alle attività di progetto</p>

arco

---

ACTION RESEARCH FOR  
CO-DEVELOPMENT

[www.arcolab.org](http://www.arcolab.org)

