Regione Toscana

FEDERSANITÀ anci Federazione Toscana

sociolab partecipazione e ricerca sociale

cantieri della salute

Cantieri della Salute Rapporto di Valutazione Terzo Ciclo

Febbraio 2024

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

PIN Polo Universitario Città di Prato

CENTER for GENERATIVE COMMUNICATION

arco

Febbraio 2024

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

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

RINGRAZIAMENTI

Vogliamo ringraziare Luca Caterino e Andrea Failli (Federsanità ANCI), Francesco Ranghiaschi 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

ACRONIMI **4**

1. INTRODUZIONE **5**

2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO **6**

2.1. TERRITORI 8
2.2. TEORIA DEL CAMBIAMENTO 9
2.3. ATTIVITÀ SVOLTE 9

3. QUADRO VALUTATIVO **11**

3.1. OBIETTIVI E METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE 11
3.2. LIMITI DELLA VALUTAZIONE 11
3.3. STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE 12

4. PRINCIPALI RISULTATI **13**

4.1. RILEVANZA 13
4.2. EFFICACIA 15
4.3. SOSTENIBILITÀ 18

5. ANALISI DEI PUNTI DI FORZA E DEI PUNTI DI DEBOLEZZA **19**

6. LEZIONI APPRESE **20**

ANNESSO 1: AGENDA DELLA VALUTAZIONE **21**

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

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[1].

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. In particolare, nei primi due anni, il progetto ha coinvolto per lo sviluppo di specifiche attività il *Center for Generative Communication* e l'Accademia della Crusca.

Attraverso una pluralità di attività, 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.

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. Sono dunque stati previsti 3 momenti valutativi, corrispondenti ai tre cicli di intervento 2019-2023. Il primo ha valutato le attività svolte nel biennio 2020-2021, il secondo si è concentrato su quelle implementate nel 2022[2]. Il presente rapporto di valutazione riguarda il terzo ciclo, ovvero la **sperimentazione che è stata effettuata nell'Area Pratese, nelle Valli Etrusche e nell'Alta Val D'Elsa tra il 2022 ed il 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, efficacia, e sostenibilità. La Sezione 5 illustra l'analisi delle criticità e dei punti di forza e la Sezione 6 conclude il rapporto con una serie di lezioni apprese.

[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

[2] I rapporti precedenti sono pubblicati sul sito del progetto di Cantieri della Salute

2. Descrizione del progetto

Il progetto Cantieri della Salute nasce nel 2019 con l'obiettivo di aumentare la partecipazione della cittadinanza in materia di politiche della salute. Il riferimento normativo principale è dato dalla **Legge Regionale sulla partecipazione** (75/2017) che – tra le varie – disciplina il funzionamento dei Comitati di partecipazione (CdP) di Zona Distretto. In coerenza con tale assetto normativo, dal 2020 al 2022 Cantieri della Salute si è concentrato sul rafforzamento dei CdP considerati come attore chiave per aumentare la partecipazione dei cittadini in materia di salute. Le attività chiave sono state: mappatura delle associazioni, incontri conoscitivi con il CdP, attività formative, analisi dei bisogni, co-progettazione, azioni pilota. Mentre nel primo ciclo il ruolo delle istituzioni era stato marginale, il secondo ciclo ha visto un loro maggiore coinvolgimento.

Il terzo ciclo prende forma nel 2023 in un **contesto storico e normativo radicalmente diverso rispetto al 2019**. L'emergenza della pandemia da Covid-19 e le opportunità derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza hanno posto una nuova enfasi sulla riforma dell'assistenza territoriale. Attraverso il Decreto Ministeriale n.77/2022, il Ministero della Salute ha dato il via libera al "Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Tra le varie disposizioni, il DM 77/2022 ha introdotto le **Case della Comunità**. In Toscana, ciò è stato recepito con la Delibera di Giunta Regionale n.1508/2022, che stabilisce che le Case della Comunità debbano fungere da "*luoghi di partecipazione in cui cittadini e associazioni di tutela dei pazienti contribuiscono alla pianificazione dei servizi e delle attività, e sono chiamati a valutare i risultati ottenuti*".

Dal punto di vista operativo, le attività attenenti al terzo ciclo si sono articolate in 2 filoni: (i) Bussola dei Servizi; (ii) Agorà. È importante notare che rispetto ai primi due cicli dei Cantieri della Salute, il terzo ciclo ha subito un **significativo ridimensionamento sia in termini di complessità che di durata delle attività**. Questo ridimensionamento può essere spiegato sia dalla minore disponibilità di risorse economiche stanziate, sia dalla necessità di concentrare gli interventi in un periodo di tempo più limitato.

La bussola dei servizi è un gioco di ruolo ('*serious game*') che simula una presa in carico territoriale, coinvolgendo i partecipanti nella scoperta dei servizi sanitari, sociali, socio-sanitari e socio-assistenziali e permettendo loro di incontrare gli operatori responsabili. La preparazione della Bussola richiede una conoscenza dettagliata dei servizi e dei bisogni del territorio, e quindi è necessario il coinvolgimento dei referenti dei servizi nella creazione di Bussole ad hoc per ogni zona-distretto. Il gioco ha l'obiettivo di informare la cittadinanza circa l'organizzazione dei servizi e di favorire il dialogo tra enti pubblici e cittadinanza in un contesto dinamico.

L'Agorà è l'evento finalizzato a rafforzare il dialogo e la collaborazione comunitaria tra Istituzioni e Terzo settore. Ad esso partecipano amministratori regionali e locali, Società della Salute e Azienda Usl Toscana Sud-Est, referenti dei servizi territoriali, Comitato di partecipazione, associazioni e cittadini. Durante l'Agorà si svolgono due attività principali. Da un lato, il gioco di ruolo "Bussola dei servizi", dall'altro viene organizzato un momento di discussione collettiva su dei temi specifici attraverso la metodologia del *CrowdLab*. Quest'ultima consente ai partecipanti di confrontarsi in gruppi ridotti per formulare domande specifiche ai relatori presenti, che rispondono in tempo reale, facilitando così un dialogo interattivo e costruttivo.

Tabella 1: Soggetti implementatori del progetto

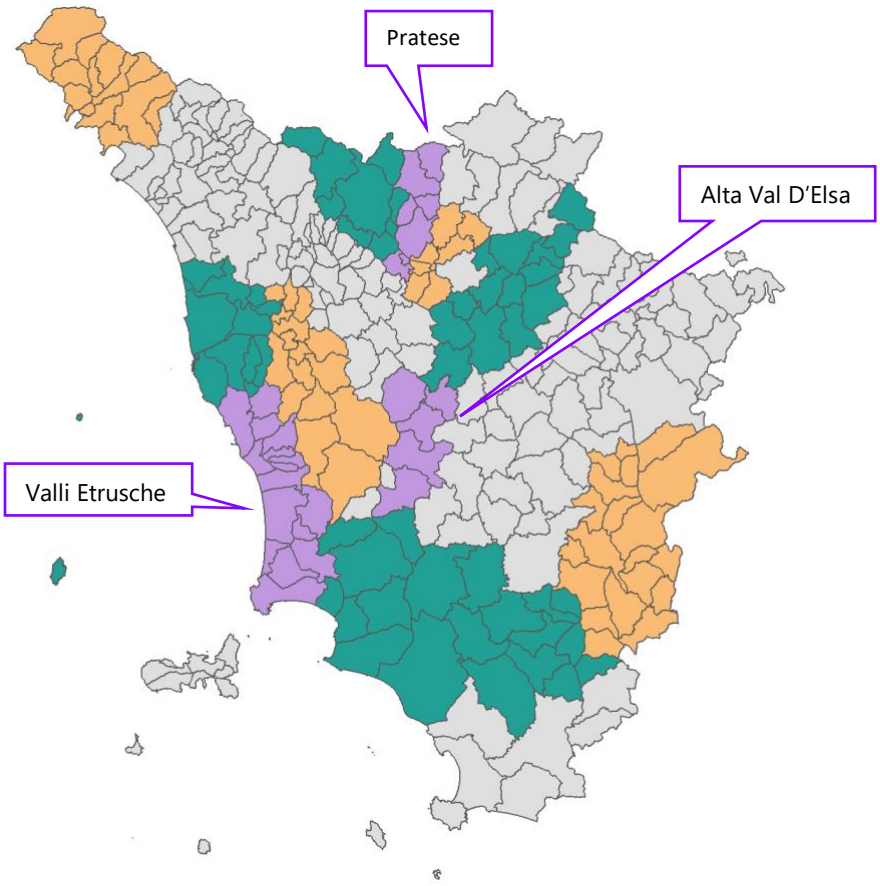
SOGGETTI COINVOLTI	RUOLO ALL'INTERNO DEL PROGETTO
Regione Toscana	Finanziatore
Federsanità - Anci Toscana	Coordinamento
Sociolab (partecipazione e ricerca sociale)	Partner Tecnico
Laboratorio ARCO di PIN s.c.r.l.	Partner
Center for Generative Communication	Partner
Accademia della Crusca	Partner

Rispetto al partenariato, va notato che le Società della Salute delle tre aree, sebbene non fossero ufficialmente partner del progetto, hanno dimostrato una maggiore efficacia operativa rispetto ai due cicli di implementazione precedenti. In particolare, l'Alta Direzione è stata coinvolta nella definizione delle strategie, mentre le Posizioni Organizzative (P.O.) hanno collaborato alla gestione insieme ai referenti dei servizi.

2.1. Territori

L'intervento per il terzo ciclo ha avuto luogo tra settembre 2022 e dicembre 2022 (a seconda delle zone). Il progetto per questa seconda fase è stato realizzato in **tre diversi distretti sanitari della Regione Toscana** Alta Val D'Elsa, Pratese e Valli Etrusche.

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



N.B. In giallo ocra i territori che hanno preso parte al primo ciclo del progetto nel corso della prima annualità, in verde i territori che hanno preso parte al secondo ciclo del progetto, in viola i territori che hanno preso parte al terzo ciclo del progetto.

2.2. Teoria del Cambiamento

La teoria del cambiamento è stata ridefinita rispetto a quella elaborata nei precedenti cicli di implementazione. Qui di seguito presentiamo una revisione basata sulle interviste condotte con Sociolab e Federsanità ANCI. In evidenza sono indicate le modifiche/aggiunte.

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, degli operatori dei servizi **e delle organizzazioni del terzo settore locali** **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

RISULTATO ATTESO 1	RISULTATO ATTESO 2	RISULTATO ATTESO 3
Rafforzata la conoscenza dell'attuale funzionamento dei meccanismi di presa in carico dei servizi territoriali	Aumentata la conoscenza del disegno di riforma della sanità territoriale previsto da DM 77/2022 e delibera regionale 1508/2022.	Avviata una riflessione su possibili traiettorie di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale di ciascun territorio per rispondere in maniera più puntuale ed efficace ai bisogni della comunità locale.

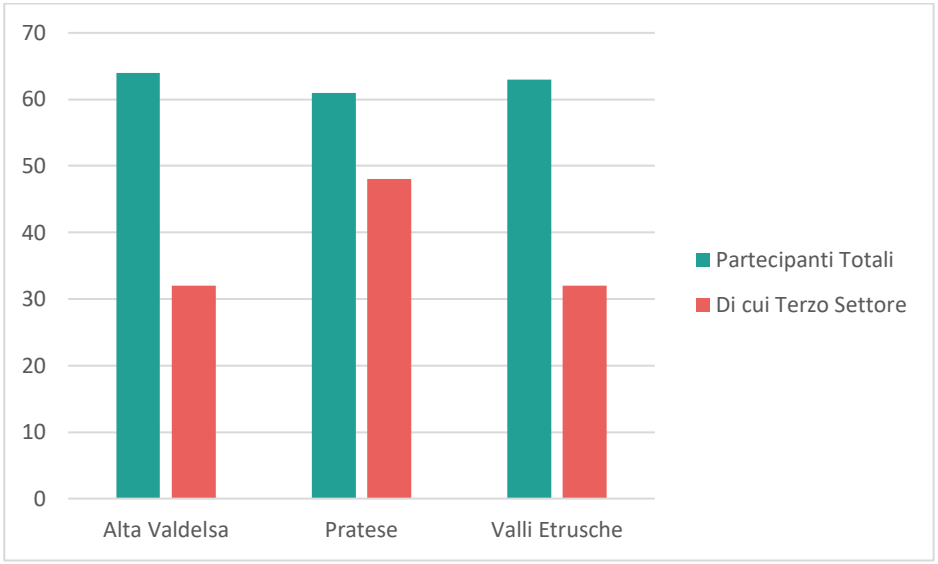
2.3. Attività svolte

La Bussola dei Servizi è un gioco di ruolo finalizzato a informare la cittadinanza circa la rete dei servizi territoriali. Esso si ispira al paradigma del *Game-Based Learning* che consiste nell'utilizzare il gioco per stimolare l'apprendimento attivo. Nel contesto di questo progetto, giocando alla Bussola dei Servizi, i/le partecipanti vengono coinvolti in una simulazione di presa in carico territoriale, e sono così invitati a esplorare i diversi servizi di natura sanitaria, sociale, sociosanitaria e socio-assistenziale, e incontrare gli operatori che li animano ogni giorno. La preparazione della Bussola richiede una profonda conoscenza dei servizi locali, la quale è stata facilitata dagli incontri condotti dal Partner Tecnico Sociolab con i vari referenti dei servizi territoriali locali.

Bussola dei Servizi – Partecipanti

Alta Val D'Elsa	Pratese	Valli Etrusche
1. Servizio infermieristico domiciliare, 2. SMIA, 3. SMA, 4. Ser.D, 5. ACOT, 6. Consultorio, 7. Servizi Sociali, 8. Studio Medico/Pediatrico, 9. Igiene e Vaccinazioni, 10. CUP e Anagrafe Sanitaria, 11. Presidio di Riabilitazione Territoriale, 12. Cure Palliative.	*Nell'Area Pratese non si è realizzata*	1. SMIA, 2. SMA , 3. Ser.D, 4. ACOT, 5. ADI, 6. Consultorio, 7. Servizi Sociali, 8. Studio Medico/Pediatrico, 9. Igiene e Vaccinazioni, 10. CUP, 11. Riabilitazione, 12. Cure Palliative.

Agorà



3. Quadro valutativo

3.1. Obiettivi e metodologia della valutazione

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;
- Misurare lo stato di avanzamento complessivo delle attività del progetto rispetto agli output previsti e ai risultati attesi, stimandone il grado complessivo di **efficacia**;
- Fornire una valutazione della **sostenibilità** nel tempo delle attività implementate;
- Formalizzare le principali **lezioni apprese** dall'esperienza del progetto.

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

- 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.

3.2. Limiti della valutazione

I principali limiti della metodologia sono identificati in:

I. Gli strumenti di valutazione sono stati costruiti sulla base di obiettivi e risultati attesi che facevano riferimento ad un quadro logico differente da quello sottostante le attività condotte nel terzo ciclo.

II. Nella terza edizione del progetto anche il target di beneficiari ha subito significative modifiche, questo ha incoraggiato il valutatore a focalizzare la propria analisi sugli output raggiunti più che sulla capacità trasformativa del progetto.

III. A causa della rimodulazione delle attività, non è stato possibile effettuare l'analisi del raggiungimento degli indicatori di risultato e di output come proposti nel documento di progetto

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.	//
INTERVISTA COLLETTIVA SEMI-STRUTTURATA AL PARTNER TECNICO N = 1	• 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, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ	Referente di progetto per Sociolab: (vedere ANNESSO 1)
INTERVISTA A REFERENTE ANCI TOSCANA FEDERSANITÀ	• 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, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ	Referente ANCI Toscana Federsanità (vedere ANNESSO 1)
QUESTIONARIO A PARTECIPANTI ALL'EVENTO AGORA	• Identificare il grado di rilevanza del progetto. • Valutare il gradimento delle attività svolte. **Criterio DAC in analisi:** RILEVANZA, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ	52 partecipanti (23 Alta Val d'Elsa; 18 Area Pratese; 11 Valli Etrusche)
INTERVISTE ALLE REFERENTI DELLE SDS (N=4)	• 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. • Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici. • Verificare il livello di soddisfazione dei beneficiari e ascoltare le loro esperienze. • Determinare il cambiamento innescato dalla partecipazione alle attività. **Criterio DAC in analisi:** RILEVANZA, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ	Referenti dei servizi territoriali

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 terzo ciclo nasce all'indomani della delibera regionale 1508/2022 e a seguito di due cicli di sperimentazioni che hanno messo in evidenza le criticità ed i limiti derivanti dall'impostare un percorso di partecipazione sulla centralità dei Comitati di Partecipazione. Nel terzo ciclo, Canteri della Salute si è posto in modo coerente con il nuovo panorama e con le evidenze maturate nei diversi cicli ed ha implementato le attività affinché andassero incontro a mutati risultati attesi:

R1. Rafforzare la conoscenza dell'attuale funzionamento dei meccanismi di presa in carico dei servizi territoriali
R2. Diffondere tra gli addetti ai lavori la conoscenza del disegno di riforma della sanità territoriale previsto da DM 77/2022 e delibera regionale 1508/2022
R3. Avviare una riflessione su possibili traiettorie di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale di ciascun territorio per rispondere in maniera più puntuale ed efficace ai bisogni della comunità locale.

Per quanto riguarda il risultato atteso R1, la totalità delle persone intervistate concorda sulla **forte rilevanza** di questa necessità nei diversi territori. Nonostante gli sforzi profusi a vari livelli da parte delle istituzioni, la cittadinanza mostra, infatti, una scarsa familiarità con i servizi offerti e incontra difficoltà nell'orientarsi tra le varie opzioni disponibili. La Carta dei Servizi non è considerata uno strumento veramente efficace; al contrario, è percepita come statica, di difficile comprensione, soggetta a rapida obsolescenza e quindi poco funzionale per l'orientamento

"Nonostante la Regione impieghi risorse, tante persone non sanno come muoversi. È una carenza importante"

Referente Società della Salute Alta Valdelsa

Il secondo e terzo risultato atteso sono molto rilevanti alla luce del DM77/22 e dal suo recepimento in Delibera di Giunta Regionale n.1508/2022 che disciplina le Case della Comunità come "*luoghi di partecipazione in cui cittadini e associazioni di tutela dei pazienti contribuiscono alla pianificazione dei servizi e delle attività, e sono chiamati a valutare i risultati ottenuti*". Le Case della Comunità hanno assunto una nuova centralità nelle politiche di integrazione socio-sanitaria a livello locale. Esse sono anche inserite all'interno della Programmazione Operativa Annuale delle Società della Salute. Tuttavia, mancano ancora indicazioni chiare sulla costruzione di meccanismi e - come riportato nelle interviste – le figure coinvolte hanno difficoltà a facilitare l'integrazione tra sociale e sanitario. Nonostante le Società della Salute siano state istituite in Toscana da oltre 15 anni, il raccordo tra sociale e sanitario soffre di numerose criticità. In questo contesto, la partecipazione attiva ed il coinvolgimento della cittadinanza è riconosciuto come un ingrediente fondamentale per garantire la rilevanza dei servizi offerti, la loro efficacia ed il loro monitoraggio.

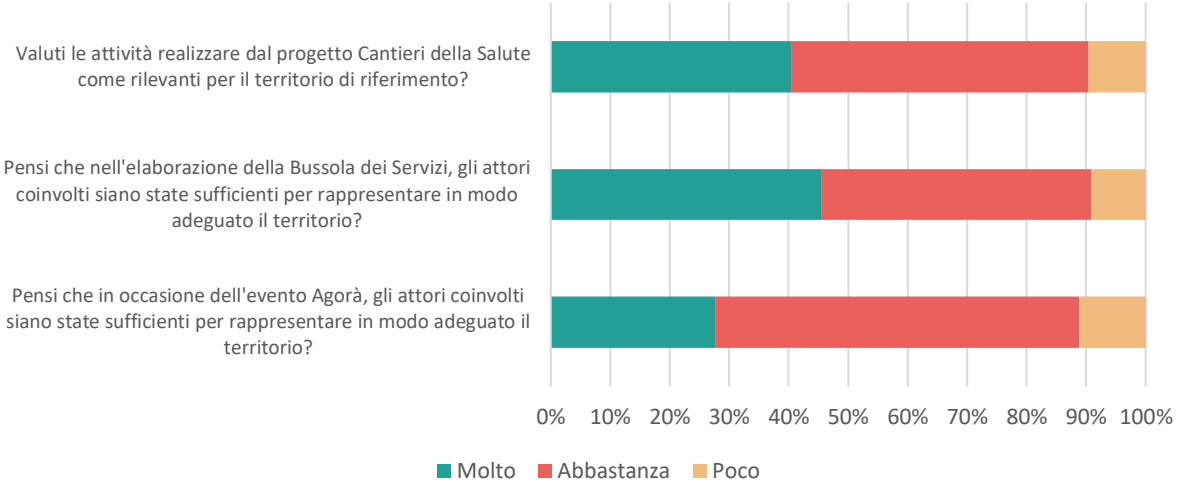
"Il nostro tema è stato come realizzare le Case di Comunità e far sì che la partecipazione diventi realtà"

Referente Società della Salute Valli Etrusche

A livello delle tre zone beneficiarie del progetto, la rilevanza è stata quindi confermata da tutte le figure chiave intervistate che hanno messo particolare enfasi su aspetti di volta in volta diversi. Se in Alta Val D'Elsa era particolarmente sentita la necessità di riattivare ed organizzare un tessuto associativo in difficoltà, nelle Valli Etrusche, particolare rilevanza è stata identificata nel mappare il territorio. Nell'Area Pratese, è stata enfatizzata la necessità di garantire una maggiore conoscenza tra associazioni e dall'altro assicurare una maggiore fluidità tra i servizi. La ***Figura I***

in basso mostra che il 90% dei rispondenti giudica il progetto molto o abbastanza rilevante, sia nella sua articolazione generale, che nelle sue diverse componenti.

Figure I - Rilevanza



N rispondenti totale = 56, n. rispondenti partecipanti bussola = 22, n, partecipanti Agorà = 37

4.2. 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"*

I risultati attesi del progetto sono cambiati rispetto a quelli presenti nel Quadro Logico elaborato durante il primo ciclo del progetto e rivisto successivamente. Più nello specifico in questo ciclo viene valutato: (RA1) quanto il progetto sia stato in grado di rafforzare la conoscenza dell'attuale funzionamento dei meccanismi di presa in carico e (RA2 e RA3) quanto abbia avviato un percorso partecipativo per la strutturazione di percorsi di collaborazione all'interno delle Case di Comunità e quanto abbia diffuso tra gli addetti ai lavori la conoscenza del disegno di riforma della sanità territoriale.

RA1: RAFFORZARE LA CONOSCENZA DELL'ATTUALE FUNZIONAMENTO DEI MECCANISMI DI PRESA IN CARICO DEI SERVIZI TERRITORIALI

Questo obiettivo è stato perseguito attraverso le attività relative alla Bussola dei Servizi. Queste includono le attività preparatorie (es. riunioni tra i referenti delle diverse Aree), la creazione della Bussola adattata ad ogni singolo contesto e l'implementazione del gioco di ruolo durante la giornata dell'Agorà.

In tutte le aree è stato implementato il gioco della Bussola ad eccezione che nell'Area Pratese dove la decisione da parte della Società della Salute di destinare mezza giornata (anziché una intera) all'Agorà non ha permesso lo svolgimento del gioco.

Durante la fase di coprogettazione della Bussola sono stati organizzati una pluralità di incontri tra uffici che hanno condiviso percorsi, aree di competenza e casi concreti. Questi incontri hanno messo in evidenza che nonostante la prossimità geografica, alcuni uffici, come quello per gli anziani e quello delle RSA della ASL, non si erano mai incontrati, evidenziando una mancanza di comunicazione e coordinamento tra le varie entità. Questo ha sottolineato la complessità delle relazioni tra dipendenti del Comune, della ASL e della Società della Salute, evidenziando la necessità di maggior coinvolgimento dei responsabili dei vari servizi fin dall'inizio.

Nelle due aree in cui si è realizzata, la modalità di gioco adottata si è rivelata un elemento chiave, permettendo di coinvolgere e unire diverse professionalità in un'unica esperienza. Durante l'evento, gli operatori e i partecipanti hanno espresso la necessità di superare l'approccio tradizionale nei confronti dei servizi, sottolineando l'importanza di instaurare un rapporto più empatico e collaborativo con i cittadini. Ciò ha evidenziato la volontà di avviare una trasformazione culturale all'interno del settore, affinché si possa considerare il cittadino come un partner paritario nelle dinamiche di assistenza e supporto. Il gioco ha contribuito a sensibilizzare i partecipanti sulla complessità e l'importanza del lavoro svolto all'interno di un organismo più ampio, consentendo loro di acquisire una maggiore consapevolezza sulle attività e i ruoli degli altri operatori. Questo ha incentivato la collaborazione tra i diversi settori coinvolti.

Nel contesto delle **Valli Etrusche**, gli obiettivi prefissati riguardanti il coinvolgimento e la mappatura delle associazioni presenti sul territorio sono stati raggiunti, nonostante le sfide legate all'ampiezza della zona geografica coinvolta. Il coinvolgimento attivo delle associazioni ha rappresentato una significativa sfida, ma è stata affrontata positivamente, portando a una rinnovata partecipazione del Comitato di Partecipazione. Inoltre, dall'esperienza maturata durante Cantieri della Salute è emersa l'esigenza di definire in modo più preciso la **Carta dei Servizi**. Attraverso il gioco, è stato possibile elaborare e finalizzare la Carta dei Servizi, consentendo un'analisi critica e una valutazione delle attività e dei servizi offerti. L'approvazione della Carta di Servizi rappresenta un risultato tangibile e significativo, che contribuisce alla realizzazione degli obiettivi della Società della Salute sul territorio.

Anche nell'**Alta Val D' Elsa**, l'esperienza della bussola è stata percepita come estremamente utile da parte dei partecipanti e dei servizi. A fronte di questo, però, non c'è stato un proseguo delle attività, né l'approdo ad un output tangibile.

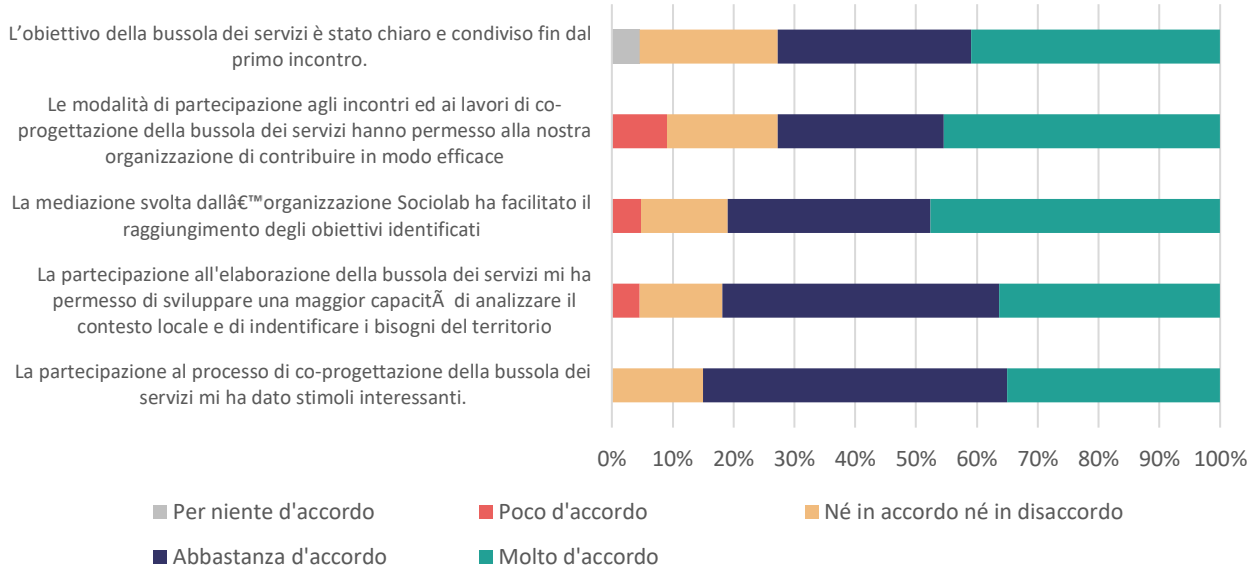
"La Bussola è stata un'innovazione. Prima era molto improntata sui servizi sanitari, ora abbiamo cercato una maggiore integrazione coi servizi sociali"

Referente Società della Salute Area Pratese

Nell'area **Pratese**, sebbene inizialmente ci fossero state delle resistenze maggiori che altrove da parte delle istituzioni rispetto al progetto, è stata concretizzata la **Bussola dei Servizi** dopo il termine del progetto. Gli incontri, i percorsi, le revisioni sono stati supportati da Sociolab e il documento sarà disponibile in modo interattivo sul sito web della Società della Salute.

La **Figura II** riportata di seguito illustra i risultati dell'indagine quantitativa. I dati evidenziano che circa l'85% dei partecipanti ha valutato la Bussola come un'attività molto o abbastanza utile.

Figure II - Bussola dei Servizi



n. rispondenti partecipanti bussola = 22

RA2: DIFFONDERE TRA GLI ADDETTI AI LAVORI LA CONOSCENZA DEL DISEGNO DI RIFORMA DELLA SANITÀ TERRITORIALE PREVISTO DA DM 77/2022 E DELIBERA REGIONALE 1508/2022

RA3 AVVIARE UNA RIFLESSIONE SU POSSIBILI TRAIETTORIE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE DI CIASCUN TERRITORIO PER RISPONDERE IN MANIERA PIÙ PUNTUALE ED EFFICACE AI BISOGNI DELLA COMUNITÀ LOCALE

La positiva esperienza nella zona Fiorentina Sud-Est ha avuto un impatto notevole sul design delle attività del terzo ciclo specialmente grazie allo svolgimento dell'Agorà, che ha ottenuto un ampio sostegno istituzionale. Obiettivo dell'Agorà era non solo quello di favorire la conoscenza dei servizi tramite l'implementazione della Bussola dei Servizi, ma anche quello di favorire una discussione collettiva incentrata sulla partecipazione in generale ed all'interno delle Case di Comunità. È grazie allo scambio ed alla partecipazione che c'è stata durante le Agorà che è stato possibile arrivare alla creazione delle Linee Guida per le Case di Comunità.

Gli incontri, in gran parte condotti in presenza come richiesto dai territori, hanno rappresentato un momento di condivisione prezioso che ha visto in tutti e tre i territori una partecipazione molto ampia e diversificata. Solo in un territorio (Castagneto Carducci), i partner intervistati hanno menzionato un problema di accessibilità che potrebbe aver creato una barriera all'accesso per alcuni partecipanti con disabilità motoria.

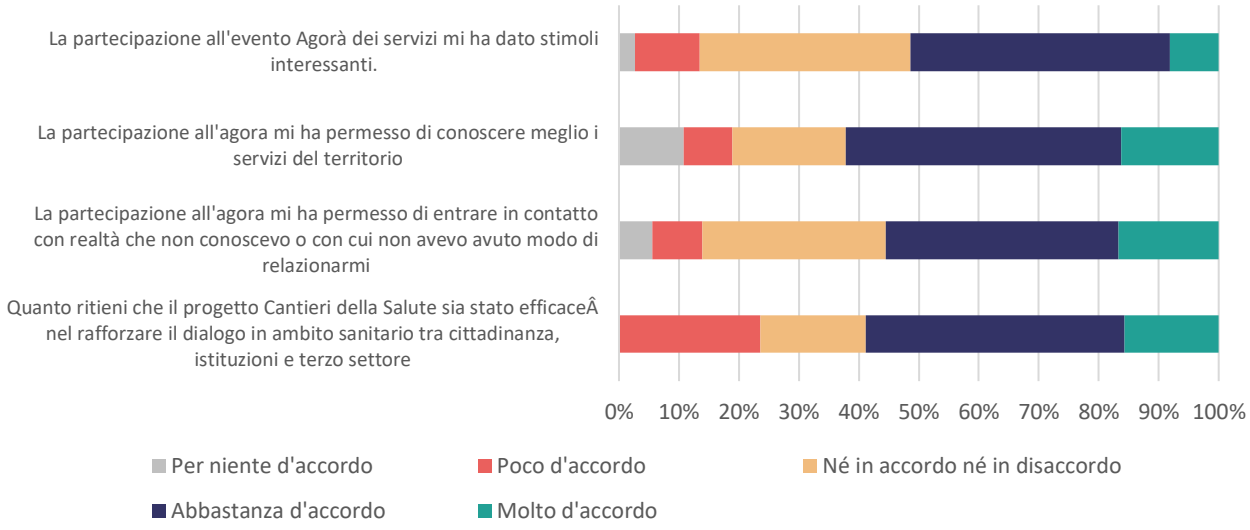
Per quanto riguarda i Comitati di Partecipazione, le Agorà hanno svolto un ruolo importante nel diffondere la consapevolezza circa la loro esistenza. Il processo di rinnovo e aggiornamento dei Comitati di Partecipazione soprattutto nel contesto della Valli Etrusche sembra aver innescato dei percorsi positivi nei territori considerati. Tuttavia, tali percorsi non sembrano aver modificato in modo sostanziale la capacità dei Comitati di mobilitare e coinvolgere la comunità. Si è in generale riconosciuta l'importanza di promuovere una partecipazione più inclusiva e diversificata.

"Il Comitato di Partecipazione è stato rinnovato. Io ho fiducia che ora possiamo camminare sulle nostre gambe"

Referente Società della Salute Valli Etrusche

La **Figura III** riportata di seguito illustra i risultati relativi all'Agorà. I dati indicano che circa la metà dei partecipanti si dichiara molto o abbastanza soddisfatto dei risultati dell'Agorà. Tra i risultati più apprezzati dell'Agorà viene menzionata la possibilità di conoscere meglio i servizi del territorio, mentre tra gli aspetti in cui c'è meno soddisfazione si evidenzia la capacità dell'Agorà di rafforzare il dialogo tra cittadinanza, istituzioni e terzo settore.

Figure III - Agorà



N. rispondenti Agorà = 37

4.3. 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 creato delle **occasioni molto positive di scambio e collaborazione** tra i servizi stessi e tra servizi e terzo settore. In due territori su tre è stata prodotta una Carta dei Servizi aggiornata che rappresenta un elemento tangibile di innovazione. In Alta Val D' Elsa questo non è stato possibile non per mancanza di interesse, ma per difficoltà da parte dei servizi stessi a dedicarci il tempo necessario a fronte di urgenze continue. Anche la riflessione avviata sulle Case della Comunità può potenzialmente permettere agli addetti ai lavori di meglio strutturare la loro pianificazione.

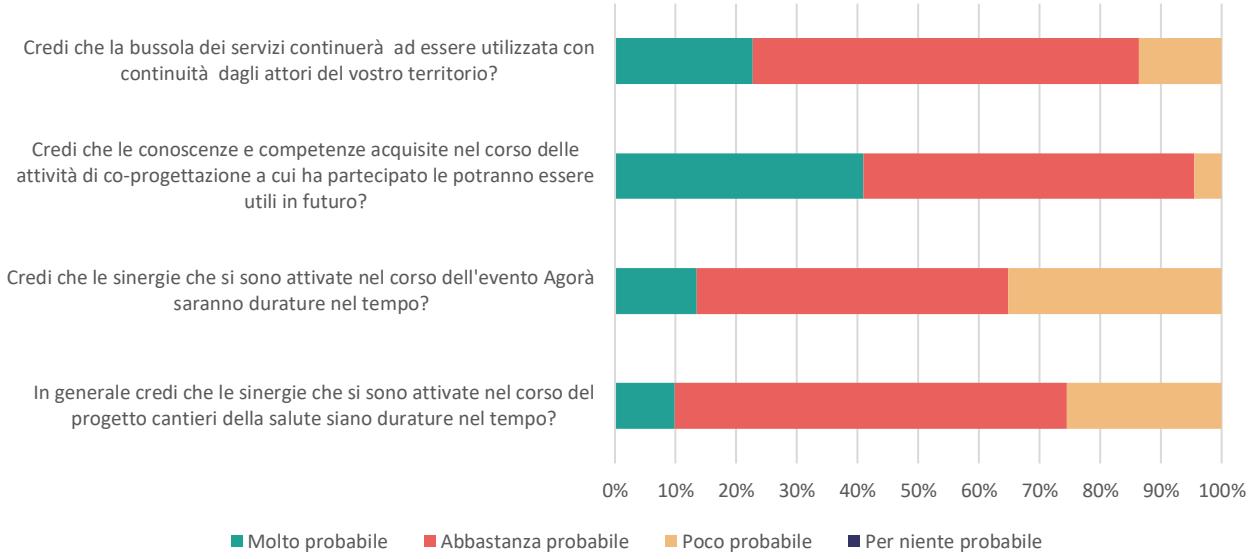
In generale, è evidente in tutti e tre i territori che per il successo del progetto sono necessarie risorse umane dedicate e un impegno costante nel mantenere aggiornati i documenti (es. Bussola) e nel coinvolgere attivamente la comunità. La mancanza di personale dedicato, l'alto tasso di turn-over, il non compimento di interi processi di maturità da parte dei CdP sono tutti ostacoli significativi. La **Figura IV** mostra che mentre circa il 40% di rispondenti ritiene molto probabile che le competenze acquisite nel corso dell'attività di partecipazione saranno utili in futuro, la percentuale di rispondenti che crede molto probabile che le attività siano durature si abbassa al 10%.

"Bisognerebbe che queste progettualità fossero a intensità costante. Con la mobilità altissima tra i nostri operatori, magari tra 1 anno questi non ci sono nemmeno più.

Referente Società della Salute Area Pratese

Affinché il progetto mantenga la sua efficacia nel tempo, è **essenziale superare la natura episodica delle attività**, trasformandole in un flusso continuo e costante. Inoltre, considerando l'alto turnover degli operatori, è cruciale mantenere sempre viva l'attenzione su questo tema e garantire una partecipazione stabile da parte di tutte le parti interessate.

Figure IV - Sostenibilità



N rispondenti totale = 56, n. rispondenti partecipanti bussola = 22, n, partecipanti Agorà = 37

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

PUNTI DI FORZA

Il progetto ha mostrato diversi punti di forza: ha esteso il proprio impatto **coinvolgendo un numero ampio di persone**, soggetti del terzo settore ed istituzioni, ottenendo un feedback positivo che ha reso l'eco dell'evento persistente nei territori dimostrando un coinvolgimento autentico delle autorità regionali e locali. In particolare, **il coinvolgimento delle istituzioni** è stato un aspetto estremamente positivo soprattutto in ottica di garantire una maggiore sostenibilità delle azioni future. Elemento chiave è stato **l'utilizzo di modalità innovative** da parte di Sociolab come il gioco di ruolo e la metodologia *Open Space Technology*. Questo ha permesso un *engagement* reale dei partecipanti che sono stati chiamati a dover ascoltare e sapere **formulare proposte in un clima collaborativo** e di *mutual learning*. Questo a sua volta ha stimolato una riflessione che sarà preziosa per la costruzione delle Case della Comunità, chiamate a rispondere a diverse sfide, tra le quali quelle di creare i meccanismi atti a facilitare una partecipazione efficace. Dimostrazione della bontà di questo percorso è anche l'inserimento all'Intero degli Stati Generali della Salute del percorso portato avanti con Cantieri della Salute. Nel complesso, come ampiamente riscontrato nel primo e secondo ciclo, è stato fondamentale per il buon esito delle attività la presenza del partner tecnico Sociolab, unitamente alla costante regia e coordinamento di Federsanità ANCI.

PUNTI DI CRITICITÀ

La principale criticità risiede nella natura stessa della progettualità, che da un lato ha messo in circolo energie dormienti, dall'altro non ha potuto – a causa dei limiti di tempo e di budget – lavorare per assicurare una maggiore sostenibilità dei risultati ottenuti. Tutti i partner sono consapevoli che **sarà difficile per loro mantenere attivo l'ecosistema di partecipazione**.

Alcune criticità più puntuali riguardano poi le resistenze che alcune zone hanno mostrato inizialmente nei confronti della tipologia e format di iniziativa, le tempistiche strette di organizzazione, la difficoltà di replicare un evento come l'Agorà in assenza di un partner tecnico.

"L'Agorà è stato un momento molto proficuo. Ma per la SdS organizzarlo ogni anno in assenza di collaborazioni esterne è difficile"

Referente Valli Etrusche

6. Lezioni apprese

La valutazione dimostra che Cantieri della Salute ha promosso un momento significativo di scambio e collaborazione tra cittadinanza, terzo settore, istituzioni e servizi. Le attività hanno messo in moto energie dormienti tra le organizzazioni e hanno spronato le Istituzioni a migliorare il loro rapporto con la cittadinanza, elemento di particolare rilevanza alla luce della nascita delle Case di Comunità.

Il terzo ciclo si è sviluppato in modo radicalmente diverso rispetto rispetto ai cicli 1 e 2. La comparazione delle diverse esperienze permette di avanzare delle riflessioni.

Il terzo ciclo ha visto un'importante riduzione delle sue attività. Questa modifica è stata accompagnata sia da aspetti positivi che da elementi di criticità. La riduzione delle attività e la compressione delle attività in periodo più ristretti ha fatto sì che il percorso offerto sia stato chiaro e condiviso e che gli obiettivi fossero realistici e tangibili. In questo modo **non si sono create aspettative che il progetto non fosse in grado di realizzare**. I risultati attesi sono stati raggiunti, la partecipazione è stata limitata, ma funzionale al raggiungimento dei risultati. Questo rappresenta un elemento positivo rispetto ai due cicli precedenti, durante i quali le valutazioni avevano evidenziato il rischio di frustrazione dovuto alla creazione di aspettative difficili da soddisfare.

D'altra parte, riguardo all'obiettivo generale di incrementare la partecipazione della cittadinanza alle politiche della salute, sembra che il progetto possa contribuire in modo limitato al suo raggiungimento. Data l'ambizione di tale obiettivo, sembra necessaria una maggiore mobilitazione di risorse e un coinvolgimento continuativo dei territori per assicurarne il successo.

Per tale motivo, si raccomanda che nei prossimi cicli del progetto si ricalibrino, per quanto possibile, gli obiettivi, i risultati attesi, le attività e le risorse. È inoltre consigliabile rafforzare al massimo le misure volte a garantire una maggiore sostenibilità delle attività. Questo implica l'implementazione di strategie specifiche mirate a consolidare il coinvolgimento e l'interazione tra diverse entità coinvolte nel progetto. In particolare, due azioni chiave possono contribuire significativamente a questo scopo:

- **Equipe di partecipazione trasversali**: È fondamentale facilitare di creazione di gruppi di lavoro ristretti trasversali (SdS e CdP) che possano fungere da forza trainante per l'attuazione delle politiche di partecipazione e che siano *accountable*. Queste equipe potrebbero a loro volta essere messe in rete con le equipe degli altri territori in ottica di scambio e *mutual learning*.

- **Creare una lista di raccomandazioni condivise**: nell'ambito delle Agorà potrebbe essere funzionale sviluppare una lista di raccomandazioni **specifiche e di breve termine** che possano servire da linee guida per guidare le attività dopo che il progetto è concluso. Il monitoraggio dell'implementazione delle attività potrebbe essere curato dall'equipe di partecipazione. Questo favorirebbe un maggiore senso di responsabilità condivisa e di coinvolgimento attivo da parte dei territori

ANNESSO 1: Agenda della Valutazione

DATA	STRUMENTO	NOME E COGNOME	FIGURA/ASSOCIAZIONE
9 Novembre 2023	Intervista individuale semi-strutturata	Francesco Ranghiasci	Sociolab
4 Dicembre 2024	Intervista individuale semi-strutturata	Fabiola Ganucci	SdS Area Pratese (ora Regione Toscana)
3 Gennaio 2023	Intervista individuale semi-strutturata	Laura Brizzi	SdS Valli Etrusche
8 Gennaio 2024	Intervista individuale semi-strutturata	Luca Caterino Andrea Failli	ANCI Federsanità
12 Gennaio 2024	Intervista individuale semi-strutturata	Biancamaria Rossi	SdA Alta Val'D'Elsa
19 Gennaio 2023	Intervista individuale semi-strutturata	Lorena Paganelli	SdS Area Pratese
17/01/2024 - 12/02/2024	Questionario	Partecipanti all'Agorà	

cantieri
della
salute
arco
ACTION RESEARCH FOR
CO-DEVELOPMENT
www.arcolab.org