

[Empty rectangular box]

Allegato 1)

SCHEMA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO

[Empty rectangular box]

A) RICHIEDENTE ED ENTE RESPONSABILE

| | | |
|----|--|--|
| A1 | <i>Indicare il soggetto richiedente</i> | Azienda USL di Ferrara |
| A2 | <i>Indicare l'Ente titolare della decisione</i> | Azienda USL di Ferrara |
| A3 | <i>Indicare gli Enti o gli altri soggetti aderenti</i> | Comuni del Distretto Centro Nord: Associazione di Ferrara, Masi Torello e Voghiera; Unione Terra e Fiumi Comuni di Copparo, Berra, Ro, Jolanda di Savoia, Formignana e Tresigallo. COMITATO FERRARESE AREA DISABILI UNIONE DONNE IN ITALIA (UDI) per Associazioni femminili del Tavolo Salute Donna del Comune di Ferrara ASP della Associazione di Ferrara, Voghiera, Masitorello ASSP dell'Unione dei Comuni "Terra e Fiumi" |

B) TITOLO DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

Un piano distrettuale sistemico focalizzato sulle differenze di genere e di abilità: condivisione di percorsi per la tutela del benessere delle donne e dei disabili

C) OGGETTO E CONTESTO DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

OGGETTO:

Costruzione di un sistema orientato alla co-progettazione attiva per la promozione della salute e del benessere delle donne e dei cittadini disabili, tra le Associazioni territoriali esperte, le Aziende di Servizi alla Persona dell'ambito distrettuale, i nove Comuni del Distretto Centro Nord e la Azienda USL-Distretto Centro Nord.

Pur in presenza di una buona esperienza di progettazione territoriale nel Distretto Centro Nord, in prospettiva del prossimo Piano triennale Distrettuale per la salute e il benessere sociale, a partire dalla priorità della salute fisica e sociale delle donne e dei cittadini disabili, il progetto si propone di costruire nuove strategie di relazione e di comunicazione, valorizzando e mettendo "a sistema" le esperienze e le competenze dei portatori di interesse, per le opzioni programmatiche del prossimo triennio.

Il nuovo processo partecipativo, si fonda su una condizione fondamentale: sia per le donne che per i disabili, è attivo un sistema di rappresentanza sociale riconosciuto pubblicamente.

Il Tavolo Salute Donna del Comune di Ferrara è costituito dal Comune, dalle Aziende Sanitarie Territoriale e Ospedaliera e da 11 Associazioni femminili. Il Comitato Ferrarese Area Disabili è il coordinamento delle Associazioni ferraresi che operano nel campo della disabilità; pur senza personalità giuridica, è riconosciuto e attivo nel Forum Provinciale del Terzo Settore. (elenco delle Associazioni Femminili Tavolo Salute Donna: Allegato 1)
(elenco delle Associazioni componenti il Comitato Ferrarese Area Disabili:allegato 2)

Il percorso partecipativo progettato ha delle "costanti organizzative e metodologiche" e delle "varianti" tematiche. **L'area della promozione della salute e del benessere delle donne**, è ,oggi, ambito di progettazione dedicata nel solo Comune di Ferrara. **Intento del nuovo processo partecipativo è: l'estensione dell'esperienza del Tavolo Salute Donna a tutto l'ambito Distrettuale e la inclusione delle azioni e delle proposte costruite dal Tavolo Salute Donna nella programmazione dell'area inclusione sociale del prossimo Piano Distrettuale Triennale**(allegato 3: documento di sintesi delle azioni proposto dall' Unione Donne In Italia, associazione più organizzata sul territorio e nel Tavolo salute Donna).

Per l'area della promozione della salute e del benessere per le persone disabili,il progetto si propone di migliorare l'esperienza del tavolo di concertazione promosso dal Comitato di Distretto nel 2010 per la rivisitazione di tutte le risorse logistiche, professionali ed economiche,sostenendo una nuova proposta per la comunità ferrarese: la costituzione di una Fondazione di Partecipazione.

La Fondazione di Partecipazione, già oggetto di lavoro del Comitato Ferrarese Area Disabili e del Comune di Ferrara, con il progetto partecipativo può realizzare i seguenti obiettivi:

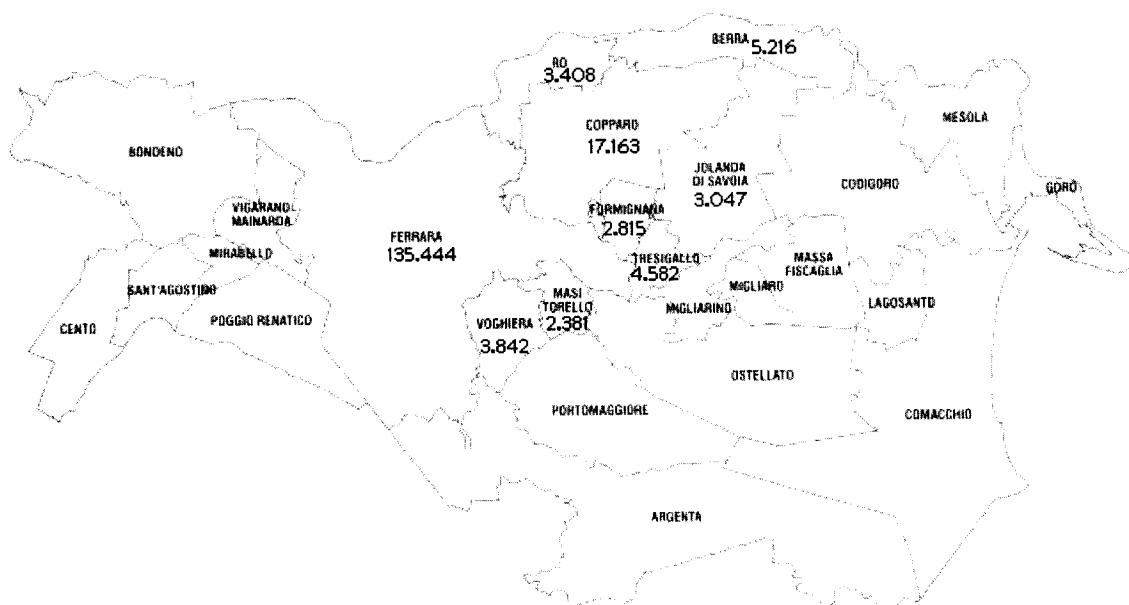
- Coinvolgere tutto il territorio distrettuale nella costruzione della Fondazione di Partecipazione
- Aumentare la solidarietà sociale nei confronti delle persone disabili per il miglioramento della loro qualità di vita e per la sperimentazione di percorsi gradualmente di autonomia
- Aumentare il protagonismo sociale delle famiglie di persone con disabilità
- Promuovere una innovativa comunicazione sociale sul tema della disabilità, coinvolgendo le Associazioni territoriali, anche le più piccole e meno strutturate.

La Azienda USL di Ferrara, soggetto proponente del presente progetto in accordo con Enti e Associazioni del territorio,partecipa al progetto regionale "COMMUNITY LAB. Come contribuire al percorso regionale sulla programmazione partecipata" promosso dal Servizio Assistenza distrettuale, dal Servizio coordinamento politiche sociali e socio-educative (Direzione generale sanità e politiche sociali), in collaborazione con l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Il progetto "Community Lab" è finalizzato alla ri-vitalizzazione della

programmazione sociale e sociosanitaria locale (Piani di Zona per la salute e il benessere sociale) in una prospettiva di empowerment di comunità e quindi di percorsi decisionali a forte impronta partecipativa, per l'elaborazione di indicazioni regionali sulla partecipazione nei percorsi di programmazione sociale e sociosanitaria locale.

Contesto

L'ambito territoriale in cui si svolgerà il progetto partecipativo è il Distretto Centro Nord della Azienda USL di Ferrara costituito da nove Comuni con 177.891 abitanti. La popolazione femminile è composta da 94.333 unità. (dati al 31.12.2011).



Il Distretto Centro-Nord ha un indice di vecchiaia di 282,9 e una quota di anziani (> 65° anno) del 26,8%.

Il tasso di natalità (che ha raggiunto per la provincia di Ferrara il minimo storico nel 1995), nel Distretto Centro Nord per il triennio 2009/2011 è il seguente:

INDICE DI NATALITA'

| FERRARA | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nati | 1.033 | 1.021 | 969 |
| Tasso natalità | 7,7 | 7,6 | 7,2 |
| MASI TORELLO | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | 16 | 8 | 22 |
| Tasso natalità | 6,5 | 3,3 | 9,2 |
| VOGHIERA | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | 23 | 27 | 21 |
| Tasso natalità | 5,9 | 6,9 | 5,4 |
| COPPARO | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 80 |
| Tasso natalità % | | | 4,7% |
| BERRA | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 32 |
| Tasso natalità % | | | 0,6% |
| FORMIGNANA | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 20 |
| Tasso natalità % | | | 0,7% |
| JOLANDA DI SAVOIA | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 13 |
| Tasso natalità % | | | 0,4% |
| RO FERRARESE | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 17 |
| Tasso natalità % | | | 0,5% |
| TRESIGALLO | 2009 | 2010 | 2011 |
| Nati | | | 50 |
| Tasso natalità % | | | 1,0% |

La popolazione straniera del Distretto Centro Nord, pur con una rapida crescita del flusso migratorio, ha una incidenza percentuale sulla popolazione al massimo dell'8,55% nel Comune capoluogo e con un minimo del 3,38% nel Comune di Voghiera.

| POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| FERRARA | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 9.303 | 10.593 | 11.581 |
| % Stranieri su popolazione residente | 6,89% | 7,83% | 8,55% |
| MASI TORELLO | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 118 | 131 | 130 |
| % Stranieri su popolazione residente | 4,90% | 5,50% | 5,40% |
| VOGHIERA | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 94 | 126 | 130 |
| % Stranieri su popolazione residente | 2,42% | 3,22% | 3,38% |
| COPPARO | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 646 | 679 | 715 |
| % Stranieri su popolazione residente | 3,71% | 3,94% | 4,17% |
| BERRA | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 323 | 374 | 404 |
| % Stranieri su popolazione residente | 6,04% | 7,05% | 7,75% |
| FORMIGNANA | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 106 | 110 | 115 |
| % Stranieri su popolazione residente | 3,76% | 3,91% | 4,10% |
| JOLANDA DI SAVOIA | 2009 | 2010 | 2011 |
| N. Stranieri | 141 | 153 | 153 |
| % Stranieri su popolazione residente | 4,49% | 4,95% | 5,02% |
| RO FERRARESE | 2009 | 2010 | 2011 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| N. Stranieri | 149 | 183 | 175 |
| % Stranieri su popolazione residente | 4,35% | 5,29% | 5,13% |
| TRESIGALLO | 2009 | 2010 | 2011 |
| Totale | 260 | 303 | 318 |
| % Stranieri su popolazione residente | 5,64% | 6,56% | 6,94% |

DATI GENERALI DI CONTESTO PER LA DISABILITA' NEL DISTRETTO CENTRO NORD
(Fonte: Atto Triennale della Conferenza territoriale Sociale e sanitaria)

| | Distretto Centro- Nord | Provincia |
|---|------------------------------|-----------|
| Numero persone con esenzione ticket | 57.806 | 113.634 |
| Proporzione di persone con esenzione ticket (per 1.000) | 326,7 | 321,6 |
| Numero anziani con indennità di accompagnamento (I.D.A.) | 5.662 | 10.728 |
| Proporzione di anziani con I.D.A. (per 100 anziani) | 11,9 | 11,9 |
| Numero adulti con invalidità civile 100% | 1.335 | 2.419 |
| Proporzione di adulti con invalidità civile 100% (per 100 adulti) | 1,22 | 1,1 |

Nel 2011 il Comitato di Distretto Centro Nord ha formalizzato la costituzione di un gruppo di lavoro, composto da Comuni, Aziende per i Servizi alla persona, Azienda USL e Comitato Ferrarese Area Disabili. Il gruppo di lavoro ha realizzato un aggiornamento delle risorse pubbliche e del Terzo Settore e ha restituito un aggiornamento dello stato delle risorse distrettuali e una valutazione condivisa delle priorità dei futuri interventi

Risorse residenziali:

- Casa famiglia di Baura . Capienza 8 posti di cui 8 occupati (di cui due posti riservati all'emergenza)
- CSRR Santa Chiara Casa di cura Malacarne (Ferrara) Capienza 19 posti di cui 19 occupati
- Casa XX Settembre (Ferrara) Capienza 11 posti 11 occupati (di cui uno riservato al sollievo e all'emergenza)
- CSRR Boschetti (Jolanda di Savoia) Capienza 17 posti di cui 17 occupati (di cui 1 riservato al sollievo e all'emergenza).

Risorse semiresidenziali:

- CSRD San Martino (Ferrara) Capienza 25 posti (autorizzati) di cui 20 occupati (5 non utilizzati per mancanza di personale). Orari: lun-merc-ven 8,30 -16,00; mar e gio 8,30 - 18,30. Chiusura annuale: 3 o 4 giorni all'anno. Attività interne: laboratori diversi; Attività esterne: piscina, canile, teatro, ecc.

Bisogno prevalente evidenziato: avvicinamento/transizione alla residenzialità: 8 persone hanno genitori ultraottantenni o un solo genitore non in buona salute.

- CSRD Navarra (Ferrara) Capienza 25 posti di cui 25 occupati. Orari: lun - ven dalle 8,30 alle 16,30. Chiusura annuale: 30 giorni circa. Attività interne: laboratori diversi; attività esterne: piscina, idrochinesi, teatro, ecc.

Bisogno prevalente evidenziato: 4 persone avrebbero bisogno di sollievo per sostegno alla rete familiare e 1 avrebbe bisogno di avvicinamento alla residenzialità per problematiche familiari

- CSRD Rivana (Ferrara) Capienza 25 posti di cui 25 occupati. Orari: lun - ven dalle 8,30 alle 16,30. Chiusura annuale: 21 giorni. Attività interne: laboratori diversi. Attività Esterne: uscite, rieducazione equestre ecc.

Bisogno prevalente evidenziato: 1 persona avrebbe bisogno di residenzialità per età, 1 per mancanza di rete familiare. 3 persone avrebbero bisogno di avvicinamento graduale alla residenzialità per problematiche familiari

- CSRD Sole Luna (Jolanda di Savoia) Capienza 28 posti di cui 14 occupati (i posti liberi sono in convenzione o a libero mercato) Orari: lun - ven dalle 8,30 alle 16,30 Chiusura annuale: 30 giorni circa. Attività interne:laboratori diversi. Esterne: spettacoli teatrali, piscina, manutenzione del verde, lavoro presso terzi.

Bisogno prevalente evidenziato:1 persona avrebbe bisogno di sollievo per sostegno alla rete familiare

- CSRD Biffi (Jolanda di Savoia) Capienza 16 posti di cui 16 occupati. Orari: lun - ven dalle 8,30 alle 16,30. Chiusura annuale: 30 giorni circa. Attività interne: laboratori diversi. Esterne: spettacoli teatrali, piscina, manutenzione del verde, lavoro presso terzi.

Bisogno prevalente evidenziato: 3 persone avrebbero bisogno di sollievo per sostegno alla rete familiare.

Risorse delle Cooperative di tipo B e dei Centri Socio Occupazionali:

- Coop Soc. 81 Attività: legatoria e cartotecnica, lavori di assemblaggio di materiale elettrico, imbustamento, preparazione e packaging di fogli da decoupage.
47 persone con disabilità
- Coop Spazio ANFFAS Attività impagliatura sedie, confezioni di bomboniere, sportine di tela, decoupage.
13 persone con disabilità
- Centro Perez - Ist. Don Calabria - Centro di terapia occupazionale Attività: Stampa digitale, scrittura testi, prodotti multimediali, inserimento dati, assemblaggi manuali, imbustamento, etichettatura, confezionamento.
25 persone con disabilità
- Laboratorio Protetto Podere Biffi Coop sociale Attività: Cura del verde; Coltivazione sperimentale di piante aromatiche e prodotti ortofloricoli anche in serre fredde e riscaldate; Laboratorio argilla (produzione e vendita di manufatti).
7 persone con disabilità
- Coop sociale Terraferma (ora Città Verde) Attività: manutenzione del verde
16 persone con disabilità
- Società Cooperativa sociale Integrazione lavoro Attività socio-educative e assistenziali, inserimento lavorativo (accompagnamento sociale, informazione e consulenza, grafica, inserimento dati, trascrizione, organizzazione eventi).
22 persone con disabilità

Principali bisogni emersi dal confronto con le Associazioni per la disabilità:

- Progettare nuovi interventi di sollievo funzionali alla autonomia
- Progettare nuove forme di residenzialità in piccoli gruppi tipo casa famiglia o gruppi appartamento anche per persone gravi, con il coinvolgimento della famiglia con vicinanza territoriale

- Organizzare gli interventi socio assistenziali sul Progetto di vita
- Ripensare l'inserimento lavorativo sulla continuità e sulle caratteristiche della persona
- Costruire alternative al CSR sul territorio
- Limitare la standardizzazione delle risposte (es. o CSRD o Borsa lavoro o assegno di cura)
- Nei CSR, progettare nuovi laboratori e adottare una metodologia di lavoro più flessibile e diversifica.

Risorse del sistema pubblico dei servizi: ASP e ASSP. Prestazioni per disabilità > 75%.

n.470 persone seguite dai Servizi Sociali ASP Ferrara

n.122 persone seguite dai Servizi Sociali ASSP- Unione Terra e Fiumi-

Si riportano solo i dati globali di sistema e si rimanda all'allegato di dettaglio.(allegato n.4)

DATI GENERALI DI CONTESTO PER LA SALUTE E IL BENESSERE DELLE DONNE NEL DISTRETTO CENTRO NORD

La tutela della salute e del benessere delle donne è la prima priorità provinciale dell'Atto Triennale della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

I dati demografici evidenziano una prevalenza femminile oltre i 65 anni e una forte femminilizzazione anche del fenomeno migratorio (54,9% sul totale degli stranieri residenti).Le assistenti familiari straniere nel Distretto Centro Nord, nel 2011 erano oltre 4.000 e 6.500 nella intera provincia.

Pur in presenza di un Centro Antiviolenza dal 1993 e di una azione costante di prevenzione e di contrasto dei Comuni, con una presa in carico nel 2011 di 430 donne per violenze diverse, gli atti violenti sono in aumento; negli ultimi 9 mesi sono avvenuti nella provincia di Ferrara nove femminicidi.

Il mercato del lavoro ferrarese ha forti criticità per le donne. Il livello occupazionale femminile, nel 2010, punto di forte apertura della crisi economica, è calato del 4,4%. Il tasso provinciale di occupazione è sotto il 60%, sotto la media regionale. Il tasso di disoccupazione femminile è al 10,9%, con un significativo e grave aumento della disoccupazione giovanile femminile, al 25,9%. Questi dati evidenziano una fragilità economica femminile con una evidente ricaduta nella fragilità sociale e nei percorsi di autonomia.

Il numero dei parti cesarei è tra i più alti della Regione Emilia Romagna, sfiorando il 30% del numero complessivo di parti.

Dal 2004 è attivo un Tavolo Salute Donna del Comune di Ferrara che si occupa prevalentemente di : funzionamento dei consultori, percorso nascita, medicina di genere e incidenza delle malattie cardiovascolari, tumori femminili, menopausa-osteoporosi, depressione. Il tavolo è composto da undici associazioni femminili, dalle Aziende sanitarie, dal Comune di Ferrara .Una recente indagine della Provincia di Ferrara ha dimostrato che il 7% delle donne rispetto al 4% degli uomini percepiscono in modo negativo il proprio stato di salute.

Nelle donne anziane, questo aspetto assume una valenza maggiore e arriva all'11,3%. I maggiori problemi evidenziati sono quelli fisici e psicologici e questi ultimi in misura maggiore.

Il Comune di Ferrara ha presentato pubblicamente il bilancio di attività dal 2004 al 2009 e annualmente l'UDI, come associazione più organizzata a livello territoriale, propone un resoconto delle attività/ iniziative condivise con il Tavolo salute Donna (allegato 3, 2011). Altre Associazioni, presenti al Tavolo Salute Donna, si occupano attivamente di salute delle donne di medicina di genere, come la Commissione donne medico dell'Ordine Provinciale che nel 2011 con il Centro Menopausa della USL di Ferrara ha coordinato una indagine sui rischi cardiocircolatori femminili.

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| Indicare con una X a quale dei seguenti ambiti si riferisce l'oggetto del processo partecipativo (una sola risposta ammessa) | | | | |
| Oggetto: Politiche del territorio <input type="checkbox"/> | Oggetto: Politiche di welfare <input checked="" type="checkbox"/> | Oggetto: Fusione di Comuni <input type="checkbox"/> | Oggetto: ricostruzione e rilancio attività economiche, tessuto urbano e welfare nei Comuni colpiti dal sisma 2012 <input type="checkbox"/> | Oggetto: altro <input type="checkbox"/> |

D) OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

Obiettivi

Per entrambe le aree di sperimentazione del progetto partecipativo:

- Miglioramento del coinvolgimento delle associazioni del Terzo Settore di tutto il territorio distrettuale nel processo di individuazione delle priorità di intervento sociale e socio sanitario
- Messa a punto di un percorso strutturato di programmazione più partecipata (implementare le esperienze realizzate sia con il Tavolo Salute Donna, sia con il Comitato Ferrarese Area Disabili)
- Redazione del nuovo Piano per la salute e il benessere sociale Distrettuale con evidenza di "nuovi percorsi di uguaglianza a partire dalle differenze"
- Miglioramento dell'integrazione socio sanitaria
- Miglioramento dei rapporti fra gli enti e le associazioni che rendano più fluidi e meno conflittuali i rapporti.
- aumento della competenza sociale diffusa sul benessere delle donne e dei cittadini disabili

Obiettivo per l'area della Disabilità :

Promuovere la realizzazione concreta della Fondazione di Partecipazione come sintesi di un nuovo approccio al progetto di vita delle persone disabili.

Attraverso:

- Aumento di conoscenza, informazione e formazione sui temi inerenti la disabilità;
- Monitoraggio, mappatura e diffusione delle informazioni sulle risorse e opportunità presenti nel Distretto (lavoro, attività estive, teatro sociale, sport e tempo libero ecc.);
- Pratica di un confronto continuativo e paritario tra le Istituzioni e le Associazioni del Terzo Settore sulla lettura del bisogno e sulle aspettative delle persone disabili e loro famiglie.

Obiettivi per l'area salute e benessere sociale delle donne:

- 1) Ampliamento dell'esperienza del Tavolo Salute Donna di Ferrara al Distretto Centro Nord, valorizzando esperienze associazionistiche locali.
- 2) Messa "a sistema" delle azioni e dei progetti del Tavolo salute Donna nella area di programmazione - inclusione sociale- del nuovo Piano Distrettuale triennale

Attraverso:

- Pratica di un confronto continuativo e paritario tra le Istituzioni e le Associazioni femminili locali sulla lettura dei bisogni.
- valorizzazione e ascolto delle competenze femminili negli ambiti sociale, culturale ed economico
- investimento sulla rete territoriale delle risorse femminili organizzate per migliorare la offerta degli interventi sociali e sanitari

Risultati attesi

Prodotti:

- Avvio operativo della Fondazione di Partecipazione
- Avvio operativo di un nuovo Tavolo Salute Donna Distrettuale
- costruzione, con nuove modalità, di Protocolli e procedure operative, interaziendali e interistituzionali, che migliorino l'accesso alle risorse sociali e sanitarie territoriali
- Adozione di delibere aziendali per convalidare le proposte di riorganizzazione esito del percorso partecipativo
- costruzione di un Piano comunicazione rivolto ai cittadini per aumentare la competenza diffusa sui temi oggetto del progetto partecipativo

E) IMPEGNO ALLA SOSPENSIONE DI DECISIONI ATTINENTI L'OGGETTO DEL PROCESSO DA PARTE DEGLI ENTI RICHIEDENTI

| Ente Titolare | Tipo atto | Numero e data atto |
|---------------|---------------------------------|----------------------|
| Azienda USL | Delibera del Direttore Generale | n. 240 del 7/08/2012 |

F) REFERENTE E STAFF DEL PROGETTO (art. 12 c.2)

(allegato n.5 dei curricula del referente- curatore e dei formatori indicati)

| | | | |
|----|--|--|--------------------------|
| G1 | Indicare il nominativo della persona fisica responsabile e referente del progetto per conto del soggetto richiedente | nome | Paola |
| | | cognome | Castagnotto |
| | | indirizzo | Via Cassoli n.30 Ferrara |
| | | tel.fisso | 0532 235647 |
| | | cellulare | 3387972097 |
| | | mail | p.castagnotto@ausl.fe.it |
| G2 | Indicare I nominative dello staff previsto e i loro rispettivi ruoli | <p>Paola Castagnotto- Azienda USL- ,curatore</p> <p>Patrizio Fergnani- Ufficio Governance Comune di Ferrara, facilitatore</p> <p>Monia Minghini- Assessorato Politiche per la salute Comune di Ferrara, facilitatore</p> <p>Cristiano Benetti responsabile Ufficio programmazione Unione dei Comuni" Terra e Fiumi", facilitatore</p> <p>Stefania Mattioli Direttore ASSP Unione dei Comuni "Terra e Fiumi", facilitatore</p> <p>Maurizio Pesci Direttore ASP Ferrara, facilitatore</p> <p>Vito Martiello Referente Area Autonomia Ufficio di Piano Distretto Centro Nord, facilitatore</p> <p>Carlos Dana Portavoce Comitato Ferrarese Area Disabilità, facilitatore</p> <p>Luana Vecchi referente UDI tavolo Salute Donna, facilitatore</p> <p>Ufficio Comunicazione Azienda USL, facilitatore</p> <p>(Dopo aver richiesto alla Agenzia Regionale Sociale e Sanitaria, un inserimento formale del percorso del Distretto Centro Nord nelle evoluzioni future delle programmazioni del Community Lab, come formatori/ coordinatori scientifici si indicano:</p> <p>dr. Gino Mazzoli consulente progetto regionale Community Lab, formatore</p> <p>proff.ssa Vincenza Pellegrino consulente progetto Community Lab , formatore</p> | |

G) TEMPI DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

| | |
|---|--------------|
| Data di inizio prevista del processo | Ottobre 2012 |
| Data di conclusione prevista del processo ¹ | Giugno 2013 |
| Data prevista di approvazione degli atti amministrativi da parte dell'Ente responsabile | Luglio 2013 |

H) ISTANZE E PETIZIONI art. 4 comma 2

SI NO

I) ACCORDO FORMALE art.12 comma 3 vedi bando punto 5.4 d)

allegata copia dell'accordo

SI NO

| |
|--|
| Elenco soggetti sottoscrittori: |
| Azienda USL Ferrara |
| Comune Ferrara |
| Unione dei Comuni "Terre e Fiumi" |
| ASP Ferrara, Voghiera, Masitorello |
| ASSP della Unione dei Comuni "Terra e Fiumi" |
| Comitato Ferrarese Area Disabili |
| Unione Donne In Italia -Ferrara- |

L) COMITATO DI PILOTAGGIO art. 14

| |
|--|
| |
|--|

SI NO

| | |
|--|---|
| Composizione (compilare solo se il comitato è già stato costituito) | Il Comitato di pilotaggio verrà formalmente costituito con l'inizio del progetto |
| Modalità di selezione dei componenti | Sarà composto da 2 amministratori dei Comuni del Distretto Centro Nord, dal Direttore del Distretto Centro Nord, da 2 rappresentanti delle Aziende Servizi alla Persona, da 2 rappresentanti uffici governance dei Comuni, da 2 nominati dalle associazioni del Tavolo Salute Donna, da 2 nominati dal Comitato Ferrarese Area Disabili |
| Modalità di conduzione del comitato | Ogni due mesi il Comitato di pilotaggio valuta la congruenza della conduzione del progetto nelle due aree indicate, lo stato delle informazioni esterne, le azioni di comunicazione attivate, il livello di partecipazione dei soggetti coinvolti |

M) FASI E CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

| | |
|--|--|
| Descrizione delle fasi (tempi), obiettivi e risultati attesi | <p>FASE 1: CONDIVISIONE DEL PERCORSO</p> <p>Tempi: percorso già avviato e conclusione prevista dicembre 2012</p> <p>Obiettivi: estensione della partecipazione delle associazioni territoriali; condivisione della metodologia generale, condivisione delle strategie comunicative</p> <p>Risultati attesi: continuità di partecipazione dei soggetti coinvolti; condivisione degli strumenti comunicativi; superamento della autoreferenzialità nella comunicazione esterna, delle associazioni e delle istituzioni</p> |
| Soggetti organizzati già coinvolti | Comuni del Distretto Centro Nord; Azienda Servizi alla persona e Azienda Speciale Servizi alla Persona, Associazione UDI, Associazione ANMIC nella figura del presidente nonché Portavoce del Comitato Ferrarese Area Disabili |
| Soggetti organizzati da coinvolgere dopo l'avvio del processo | Tutte le associazioni, n.11 del tavolo Salute Donna; tutte le associazioni del Comitato Ferrarese Area Disabilità |
| Modalità per la sollecitazione delle realtà sociali ² | Presentazione del progetto partecipativo attraverso comunicazione diretta, promozione di incontri pubblici, comunicazione attraverso i siti web della AUSL, dei Comuni e Aziende, del sito di Agire Sociale, Agenzia del Centro Servizi per il Volontariato. In questa fase il lavoro sarà più mirato su i "direttamente interessati": associazioni e loro iscritti e utilizzando le forme di comunicazione e le reti sociali abituali per il sistema associazionistico |

| | |
|--|---|
| <p>Metodi adottati per l'inclusione delle realtà sociali sollecitate</p> | <p>Organizzazione di gruppi di discussione ,focus groups nelle due aree tematiche, coordinati dai facilitatori indicati e condotti con tecniche comunicative non standardizzate (uso di video e materiali prodotti dalle Associazioni coinvolte al progetto, di performance teatrali , come quelle realizzate dalla Compagnia femminile del Teatro Comunitario di Ferrara). Obiettivo è di far emergere il maggior concorso possibile, anche dai soggetti meno organizzati, consentendo di partecipare tutti alla "pari". Utilizzare la rete delle associazioni per raggiungere in modo efficace anche tutti i potenziali stakeholder comunitari per sollecitare e sostenere la comunicazione pubblica del progetto</p> |
| <p>Presenza di un tavolo di negoziazione</p> | <p>Il tavolo di negoziazione è avviabile da subito,vista la presenza nelle due aree tematiche di numerosi soggetti organizzati. Nella prima fase, il tavolo si darà un calendario dei lavori e una tempistica condivisa. Condividerà la metodologia di lavoro ,l'impostazione generale del progetto, le priorità tematiche. Il tavolo di negoziazione condividerà gli strumenti di comunicazione esterna più efficaci e le forme di coinvolgimento successivo di altri attori sociali</p> |
| <p>Strumenti di democrazia diretta, partecipativa o deliberativa utilizzati nel corso del processo</p> | <p>Nella fase di avvio del processo prevalgono strumenti di democrazia partecipativa Si propone che anche gli strumenti da adottarsi per un aumento della partecipazione siano oggetto di formazione specifica dei partecipanti</p> |
| <p>Modalità di comunicazione pubblica dei risultati del processo partecipativo</p> | <p>Periodico aggiornamento dello stato di avanzamento sui siti web della AUSL, dei Comuni, delle associazioni. Utilizzo di altri strumenti, quale es.conferenza stampa o quanto suggerito dalle aree comunicazione della Azienda USL, dei Comuni, delle Aziende Servizi alla Persona, delle Associazioni</p> |
| <p>Presenza di un sito web dedicato e modalità per rendere accessibili le informazioni (anche attraverso altre risorse/siti web)</p> | <p>Sito Web della Azienda USL Sito Web Comune di Ferrara Sito Web Unione dei Comuni Terra e Fiumi Sito Web di Agire Sociale (CSV di Ferrara)</p> |
| <p>Numero stimato delle persone coinvolte complessivamente nel processo³</p> | <p>Nella fase di condivisione del percorso si considerano coinvolte circa n.50 persone direttamente coinvolte alle fasi di avvio, di condivisione metodologica e di calendarizzazione delle fasi di lavoro</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Descrizione delle fasi (tempi), obiettivi e risultati attesi</p> | <p>FASE 2: svolgimento del processo Tempi: da gennaio a fine aprile 2013 Obiettivi: estendere la partecipazione pubblica; aumentare il livello conoscenza e discussione dei temi proposti dal gruppo di organizzazione del processo; sollecitare e raccogliere punti di vista non rappresentati dalla prima fase di avvio del processo; allargamento delle presenze continuative nella gestione del processo (più associati del Comitato Ferrarese Area Disabili e estensione ad una organizzazione distrettuale del Tavolo Salute Donna); costruzione di nuovi strumenti comunicativi diversificati Risultati attesi: aumento delle persone formate alla gestione e condivisione di percorsi partecipativi; produzione di un materiale informativo originale e più rappresentativo della pluralità dei contributi ; continuità della partecipazione al piano di lavoro strutturato</p> |
| <p>Soggetti organizzati già coinvolti</p> | <p>Quelli della prima fase di avvio del processo</p> |
| <p>Soggetti organizzati da coinvolgere dopo l'avvio del processo</p> | <p>Per le associazioni: coinvolgimento del numero più alto possibile dei propri associati per quelle già coinvolte e censimento dei nuovi soggetti attivabili. Per le Istituzioni e le Aziende dei Servizi alla Persona, attivazione interna di altri servizi oltre a quelli inizialmente coinvolti alla progettazione. Coinvolgimento di stakeholder sociali ed economici, ora direttamente coinvolti, e funzionali ad uno sviluppo di attenzione sociale ai temi proposti</p> |
| <p>Modalità per la sollecitazione delle realtà sociali²</p> | <p>Organizzazione di incontri/conferenze pubbliche/brevi seminari in luoghi diversi del Distretto e informali. Utilizzo della stampa locale oltre ai canali di comunicazione degli Enti coinvolti Apertura di un Forum telematico dedicato</p> |
| <p>Metodi adottati per l'inclusione delle realtà sociali sollecitate</p> | <p>Incontri pubblici con facilitatori Incontri per gruppi più ristretti. Entrambi con metodologia OST Proposta di incontri più informali, come ad esempio caffè seminar (appuntamenti veloci in luoghi diversi del Distretto con un carattere più funzionale ad aggiornamenti rapidi sul processo attivato o a comunicazioni sui singoli aspetti)</p> |
| <p>Presenza di un tavolo di negoziazione</p> | <p>Continuità del tavolo attivato con integrazione di ulteriori presenze. Con finalità di regia dello svolgimento del processo in tutte le articolazioni e strumenti pensati</p> |

| | |
|---|---|
| Strumenti di democrazia diretta, partecipativa o deliberativa utilizzati nel corso del processo | Strumenti di democrazia partecipativa e deliberativa. In questa fase, attraverso laboratori, focus groups, sostenere la capacità di co-progettazione di tutti i soggetti coinvolti. Condivisione delle conoscenze e di buone prassi utilizzate in altre realtà. |
| Modalità di comunicazione pubblica dei risultati del processo partecipativo | Utilizzazione del piano di comunicazione aggiornato alla evoluzione del processo |
| Presenza di un sito web dedicato e modalità per rendere accessibili le informazioni (anche attraverso altre risorse/siti web) | Conferma dei siti individuati ed utilizzati nella fase di avvio del processo |
| Numero stimato delle persone coinvolte complessivamente nel processo ³ | Nella fase di svolgimento si prevede che ogni soggetto istituzionale e associativo eserciti una capacità di coinvolgimento attivo. Numero stimato complessivo circa 350 persone. L'attivazione di una comunicazione esterna strutturata, prevede di raggiungere oltre 2000 persone direttamente interessate . |

| | |
|---|--|
| Descrizione delle fasi (tempi), obiettivi e risultati attesi | <p>FASE 3: Impatto sul procedimento amministrativo</p> <p>Tempi: maggio- luglio 2013</p> <p>Obiettivi: sintesi e traduzione operativa delle opinioni e dei contributi raccolti nelle fasi "allargate" del processo. Individuazione delle priorità che costituiranno il contenuto dei procedimenti amministrativi. Studio delle modalità di restituzione pubblica dei risultati condivisi.</p> <p>Risultati attesi: Per l'area Salute e benessere delle donne formalizzazione di un piano triennale distrettuale di intervento con la proposta di accordi e procedure da sottoscrivere entro il 2013. Per l'area disabilità, condivisione delle priorità di intervento e adozione del progetto operativo della Fondazione di Partecipazione , adozione delle procedure con relativi strumenti di monitoraggio per il miglioramento della integrazione sociale e sanitaria nella presa in carico, per tutto l'arco di vita, delle persone disabili</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Soggetti organizzati già coinvolti | Continuità con le fasi precedenti |
| Soggetti organizzati da coinvolgere dopo l'avvio del processo | Estensione progressiva di interesse a soggetti collettivi e individuali che incroceranno le fasi di attuazione e di comunicazione del progetto. Organizzazione di un percorso specifico di coinvolgimento del sistema scolastico, in particolare la Scuola Secondaria di 2° grado |
| Modalità per la sollecitazione delle realtà sociali ² | Gli esiti deliberativi del processo saranno confezionati sul piano comunicativo per una restituzione alla comunità distrettuale con attenzione a creare spazi di continuità di contributo a idee e esperienze di quanti non immediatamente coinvolti nella ideazione del progetto |
| Metodi adottati per l'inclusione delle realtà sociali sollecitate | Mantenimento delle metodologie sperimentate nelle fasi precedenti |
| Presenza di un tavolo di negoziazione | Il tavolo di negoziazione mantiene continuità per tutto il progetto |
| Strumenti di democrazia diretta, partecipativa o deliberativa | Costruzione di protocolli e procedure operative meno "formali" da parte degli enti decisionali e realizzate con il concorso delle associazioni coinvolte. Costruzione di strumenti di cittadinanza attiva per l'utilizzo delle procedure e dei protocolli. Coinvolgimento di tutti i soggetti con forme dirette di ascolto, di validazione collettiva delle decisioni in adozione. Adozione di metodologie di sintesi condivise in caso di conflittualità sui percorsi decisionali. |
| utilizzati nel corso del processo | |
| Modalità di comunicazione pubblica dei risultati del processo partecipativo | Aggiornamento periodico del progresso dell'iter decisionale privilegiando momenti comunicativi pubblici sintetici e informali. Utilizzo contestuale dei canali comunicativi dei soggetti coinvolti, istituzionali e associativi. Organizzazione di due eventi comunicativi pubblici, uno per area di lavoro, che rappresentino il progresso e i contenuti della modalità praticata. Gli eventi vanno pensati come occasioni di "parola" pubblica per i cittadini, non come attività istituzionali. |

| | |
|---|---|
| Presenza di un sito web dedicato e modalità per rendere accessibili le informazioni (anche attraverso altre risorse/siti web) | Conferma dei siti indicati e attenzione a ulteriori risorse che potrebbero evidenziarsi nel confronto anche con ambiti economici e sociali diversi da quelli di iniziale riferimento del progetto |
| Numero stimato delle persone coinvolte complessivamente nel processo ³ | Considerato che nelle fasi precedenti del processo partecipativo deve emergere il più ampio scenario possibile di proposte, punti di vista, rappresentazioni di bisogni prioritari, sulle due aree oggetto del processo, si considera che nella fase di impatto sulle procedure amministrative, la sintesi e la costruzione dello strumento amministrativo deve essere attuata dal gruppo di avvio del processo, stimato in circa n.50 persone. Mentre i contatti di restituzione pubblica, anche attraverso gli eventi pubblici conclusivi possono avere una potenzialità stimata di oltre 2.000 cittadini |

N) MONITORAGGIO E CONTROLLO

Si prevede un monitoraggio e consolidamento del sistema della durata di almeno un anno e coinvolgendo in questo ruolo il comitato di pilotaggio e tavolo di negoziazione, per confermare la validità delle procedure adottate e per metterle a regime.

O) PIANO DI COMUNICAZIONE

vedi bando punti 3 l, 3 j),

4.3 e)

- **Prima dell'avvio del percorso** a tutte le organizzazioni ed istituzioni coinvolte nel progetto (Comuni del distretto Centro Nord: Associazione di Ferrara, Masitorello, Vogliera; per l'Unione Terre e Fiumi Comuni di Copparo, Berra, Ro, Jolanda di Savoia, Formignana e Tresigallo, Comitato Ferrarese area Disabili, Associazioni Femminili del Tavolo Salute Donna del Comune di Ferrara, ASP di Ferrara, Voghiera, Masitorello e ASSP della Associazione Terra e Fiumi), viene illustrato il piano delle attività previste dal progetto, affinché ognuno di essi supporti le fasi successive con contatti e azioni di

coinvolgimento ed inclusione delle realtà sociali sia organizzate sia non organizzate. Le informazioni saranno poi diffuse in modo capillare all'interno di ogni organizzazione.

- Promozione e lancio del processo partecipativo attraverso i media locali (quotidiani, radio, TV).
- **All'avvio del percorso** sarà organizzata una conferenza stampa finalizzata a dare massima diffusione alle informazioni relative al percorso e a pubblicizzare la possibilità di avviare laboratori pubblici partecipati a partire da incontri con i cittadini e gli stakeholder.
- Organizzazione di incontri pubblici con i cittadini e gli stakeholder coinvolti nel processo per la definizione e organizzazione dei "laboratori pubblici partecipati" da attivare con metodologie diverse e secondo gli interessi dei partecipanti.
- Creazione di una sezione web dedicata sul sito dell'Azienda USL che raccoglie tutto il materiale relativo al progetto (materiale informativo, schede di aggiornamento e verbali degli incontri effettuati con i cittadini), con link agli altri siti web delle amministrazioni e Associazioni partner del progetto.
- Inoltro puntuale attraverso una mailing list dei verbali degli incontri a tutti gli stakeholder e soggetti coinvolti nel processo partecipativo.
- Produzione di materiale video per la facilitazione dei confronti pubblici e seminari.
- **All'avvio dei laboratori locali partecipati**, tutti i servizi e associazioni coinvolti devono attivare tutti i contatti presenti e sollecitarne di nuovi al fine di garantire massima diffusione di tutte le informazioni relative al progetto, con la predisposizione anche di materiale cartaceo sintetico dei contenuti prevalenti, con traduzione nelle diverse lingue per includere nel progetto anche i cittadini stranieri presenti nel territorio distrettuale.
- **Alla conclusione del processo partecipativo** è prevista la restituzione dei risultati raggiunti mediante l'organizzazione di almeno due eventi pubblici di restituzione degli esiti del processo di coinvolgimento e la predisposizione di una pubblicazione di sintesi dei risultati conseguiti attraverso il processo partecipativo.

P) PREVISIONE COSTI DEL PROGETTO:

| | | |
|-----------|---|--|
| P1 | Stima delle risorse umane e strumentali messe a disposizione dagli enti coinvolti e da altri soggetti, quindi già retribuite o fornite a titolo gratuito volontaristico | Ente coinvolto |
| n.ro | Descrizione | |
| 3 | Operatori e strumenti dell'area comunicazione | Azienda USL |
| 3 | Operatori e disponibilità locali | Associazione Comuni Ferrara, Voghiera, Masitorello |
| 1 | Operatori e disponibilità locali | Unione Comuni "Terre e Fiumi" |
| 1 | Operatori e disponibilità locali | Azienda Speciale Unione Comuni "Terre e Fiumi" |
| 1 | Operatori e disponibilità locali | ASP Ferrara, Voghiera, Masitorello |
| 2 | Operatori | Associazione UDI |
| 1 | Operatori | Comitato Ferrarese Area Disabili |

P2 - PIANO FINANZIARIO

| VOCI DI SPESA <i>vedi bando punto 5.2</i> | Oneri a carico del soggetto proponente | Contributi altri soggetti pubblici o privati <i>(indicare importo e soggetto) *</i> | % co-finanziamento | Contributo richiesto alla Regione | Costo totale del progetto |
|--|---|---|---------------------------|--|----------------------------------|
| ONERI PER LA PROGETTAZIONE | | | | 5.000 € | 5.000€ |
| ONERI PER LA FORMAZIONE PERSONALE INTERNO RIFERITA ALLE PRATICHE E AI METODI PARTECIPATIVI | 5.000€ | | 50% | 5.000 € | 10.000 € |
| ONERI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINALIZZATI ALLO SVOLGIMENTO DEI PROCESSI PARTECIPATIVI | 1.000 € | | 20% | 4.000 € | 5.000 € |
| ONERI PER LA COMUNICAZIONE DEL PROGETTO | 4.000€ | | 40% | 6.000 € | 10.000 € |
| TOTALE | 10.000 € | | 33% | 20.000€ | 30.000€ |

P3 - Costi complessivi di informazione / comunicazione e popolazione raggiunta

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| a) Costi complessivi comunicazione | b) Numero totale cittadini coinvolti dal processo | c) Numero stimato cittadini raggiunti indirettamente dal processo e ben informati su esso |
| 10.000 € | n.350 | n. 3000 |

SOTTOSCRIZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO

1. Il soggetto richiedente si impegna a predisporre una relazione intermedia descrittiva delle attività svolte nell'ambito del processo partecipativo in corso ammesso a contributo. Tale relazione intermedia deve essere redatta con riferimento all'arco temporale equivalente ai due terzi dell'intero periodo di durata indicata nel progetto ammesso a contributo. Alla relazione intermedia devono essere allegate copie degli atti di eventuale conferimento di incarichi esterni e copie degli atti di impegno delle spese.

2. La relazione deve essere inviata tempestivamente per via telematica con posta certificata alla Regione Emilia-Romagna, Servizio Innovazione e Semplificazione amministrativa serviziocinnov@postacert.regione.emilia-romagna.it specificando in oggetto "L.R. 3/2010 Relazione intermedia 2012".

3. Il soggetto richiedente si impegna a predisporre una relazione finale, che contempra i seguenti capitoli:

a) relazione descrittiva che da atto del processo partecipativo e della proposta partecipata. La relazione deve contenere la descrizione di tutte le fasi dell'attività svolta nel corso del processo partecipativo ammesso a contributo fino all'invio della proposta partecipata all'ente responsabile e in cui siano evidenziati gli aspetti fondamentali del processo svolto;

b) riepilogo dei costi del progetto con relazione di accompagnamento e allegate copie degli atti di liquidazione delle spese.

4. La relazione finale e i relativi atti -descritti al precedente punto 3- deve essere inviata entro 30 giorni dalla conclusione del processo partecipativo per via telematica con posta certificata alla Regione Emilia-Romagna, Servizio Innovazione e Semplificazione amministrativa serviziocinnov@postacert.regione.emilia-romagna.it specificando in oggetto "L.R. 3/2010 Relazione finale 2012".

5. Entro 90 giorni dalla data del mandato di pagamento del saldo del contributo effettuato dalla Regione all'Ente richiedente,

quest'ultimo deve inviare al Servizio Innovazione e Semplificazione amministrativa tramite posta elettronica certificata servizioinnov@postacert.regione.emilia-romagna.it una dichiarazione dettagliata contenente gli estremi dei mandati di pagamento delle spese effettivamente sostenute per la realizzazione del progetto.

6. Il soggetto richiedente si impegna a rendere visibile il sostegno regionale in tutti i documenti cartacei, informativi e video che vengano prodotti durante il progetto e presentati nel corso degli eventi pubblici previsti (incontri e simili), apponendo la dicitura "Con il sostegno della Legge regionale n.3/2010 della Regione Emilia-Romagna" e il logo della Regione Emilia-Romagna.

7. Il soggetto richiedente si impegna a mettere a disposizione della Regione tutta la documentazione relativa al processo, compresa quella prodotta da partner e soggetti coinvolti.

8. Il soggetto richiedente si impegna a rendere disponibili gratuitamente gli spazi utili allo svolgimento delle attività attinenti il processo partecipativo.

9. Il soggetto richiedente si impegna a rendere disponibile alla Regione il materiale audio, video e fotografico eventualmente realizzato nel corso del progetto. La Regione potrà valutare la possibilità di pubblicazione via web del suddetto materiale al fine di valorizzare le esperienze attivate (art.2, l.r. 3/2010).

La relazione intermedia sarà utilizzata anche dal Tecnico di garanzia, ai fini della valutazione in itinere prevista al comma

1, lett. i), art. 8, l.r. n. 3/2010.

La relazione finale sarà utilizzata anche dal Tecnico di garanzia, ai fini della valutazione ex-post prevista all'art. 8, comma 1, lett. i), l.r. n. 3/2010.

In caso di relazione finale mancante o incompleta, la Regione ha la facoltà di revocare il contributo.

Data - 8 AGO. 2012

Firma del legale rappresentante/soggetto
proponente


IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Paolo Saltari