

Integrazioni al Progetto:

"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"

**presentato dall'Azienda USL di Ferrara
al Bando regionale per l'erogazione di contributi agli enti locali a sostegno dei processi di partecipazione ai sensi della Lr.3/2010**

Si esplicita quanto segue in merito ai punti richiesti:

1. Impegno ad allargare il Tavolo di negoziazione fin dall'avvio del processo .

Come definito nel progetto presentato, oggetto e contesto del processo partecipativo, è la volontà di mettere più organicamente e stabilmente a sistema una rete di competenze informali già, in parte attive, rispetto i luoghi deputati alla programmazione sociale e socio sanitaria. La finalità generale del processo partecipativo proposto è nella costruzione di una nuova "qualità" della programmazione socio sanitaria in grado di investire sulle differenze di genere e di abilità. Obiettivo e risultato atteso primario, per entrambe le aree di sperimentazione del progetto, è il miglioramento del coinvolgimento attivo delle Associazioni del Terzo Settore, con riferimento a tutto l'ambito territoriale distrettuale, quindi è opportuno specificare che, sin dalla prima fase di avvio del processo partecipativo, per una sempre maggiore inclusione delle realtà sociali e associative coinvolte nel processo e per evitare la "sclerotizzazione" della rappresentanza al tavolo di negoziazione, alla Associazione femminile più organizzata e al portavoce del Comitato Ferrarese Area Disabili, è esplicito l'impegno di allargare il tavolo di negoziazione, non solo a tutte le associazioni (descritte negli allegati al progetto presentato), ma anche di sollecitare, sin dalla prima fase di avvio del processo, la presenza di soggetti, meno organizzati sul piano associativo, ma portatori di interesse nelle aree tematiche indicate e attivi, soprattutto nei sei Comuni che costituiscono la Associazione dei Comuni "Terra e Fiumi", oggi meno coinvolta da una rappresentanza organizzata nell'area della tutela della salute e del benessere delle donne, come nell'area della disabilità. Inoltre, nella fase 2 di svolgimento del processo sono previste forme di coinvolgimento attivo anche di altri soggetti, individuali e collettivi, come ad es. il sistema scolastico che, è opportuno prevedere di attivare, già dall'inizio del processo, nel tavolo di negoziazione. Se il numero delle presenze al tavolo di negoziazione dovesse assumere una dimensione ostacolante una discussione partecipata e paritaria, sarà cura prevedere la possibilità di organizzare eventuali sottogruppi su posizioni o istanze prioritarie aggregabili o di sperimentare modalità di convocazione che prevedano una presenza assembleare più allargata del tavolo di negoziazione e uno o più gruppi ristretti per la discussione di aspetti specifici del percorso partecipativo generale.

La metodologia di gestione del tavolo di negoziazione dovrà essere formalmente condivisa e definita nella prima fase di avvio del processo, dopo una prima ricognizione degli obiettivi generali e del contesto di realizzazione .

2. Impegno ad adottare, al termine della fase 2 di svolgimento, uno strumento DDDP più stringente, più adatto alle fasi di chiusura vista anche la necessità di fare sintesi tra diversi percorsi differenziati (scuole, territori sparsi, diversi strumenti ost, laboratori, ecc...).

Si esplicita l'impegno sin dalle fasi iniziali del processo, di adottare, dopo la fase di svolgimento del processo partecipativo, per rappresentare alla comunità la sintesi dei diversi percorsi attivati e la loro traduzione in un ordine di priorità per le prossime scelte programmatiche socio sanitarie, come strumento quali- quantitativo di Democrazia Diretta Deliberativa Partecipativa , le Assemblee dei cittadini . Prevedendo il progetto un alto numero di cittadini da coinvolgere, le Assemblee andranno da un minimo di cinque ad un massimo di dieci. La conduzione deve essere metodologicamente omogenea e la struttura generale di conduzione/conclusione deve essere sottoposta al consenso del Tavolo di Negoziazione e del Comitato di Pilotaggio, dalla prima fase di attivazione del processo.

Visti gli obiettivi della fase 3 del processo partecipativo: - per l'area della salute e del benessere delle donne: formalizzazione di un piano triennale distrettuale con accordi e procedure da sottoscrivere entro il 2013 con la Azienda sanitaria Locale e gli Enti Locali (di committenza come i Comuni e di gestione come le ASP e ASSP), - per l'area disabilità : la condivisione delle priorità di intervento e la adozione del progetto operativo della Fondazione di Partecipazione, il miglioramento della integrazione sociale e sanitaria nella presa in carico delle persone disabili, le Assemblee dei cittadini saranno coinvolte da opzioni di priorità e da scelte che necessiteranno di una espressione esplicita di parere attraverso il voto e la verbalizzazione degli esiti dello stesso (oltre ai contenuti delle discussioni). Attualmente si propone la forma palese di espressione di voto.

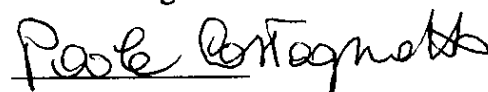
Per rendere efficace l'esito del voto le opzioni devono avere una codifica comprensibile. Il voto sarà necessario quando dall'insieme delle proposte scaturite dal dibattito/confronto, dovrà essere definito un ordine di priorità condivise.

Viste le caratteristiche delle due aree tematiche proposte nel progetto e la importante esperienza di concertazione sperimentata in questi anni nei Piani Sociali di Zona del Distretto Centro Nord tra Terzo Settore e Istituzioni e Azienda Sanitaria Locale, pur con delle parzialità, le Assemblee dei cittadini dovranno avere una conduzione, da parte dei facilitatori e degli esperti, ispirata all'orientamento deliberativo. Importante sarà creare un clima (e questo vale anche per le forme di coinvolgimento più informale proposte nella fase 2 di svolgimento del processo) di collaborazione e di incentivo alla produzione di contributi di idee e di proposte.

Anche nella ipotesi di una conclusione della Assemblea senza posizioni o tesi alternative, l'esito del confronto dovrebbe essere sinteticamente ratificato dalla Assemblea stessa entro la conclusione. Questo impedirebbe il senso di frustrazione, soprattutto per i soggetti sociali che non hanno una abitudine continuativa alla concertazione, che scaturisce quando non si conosce l'esito delle discussioni alle quali si è partecipato.

Ferrara, 30/08/2012

Paola Castagnotto



Responsabile- Referente del progetto: "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" presentato dall'Azienda USL di Ferrara