

PROMUOVERE L'INNOVAZIONE SOCIALE

Obiettivo generale

Sviluppare azioni per la piena attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, assieme alla Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, alle Aziende Sanitarie e agli Enti Locali e al Terzo settore, attraverso l'implementazione e la sperimentazione di innovazioni sociali come strategie di sistema per tradursi operativamente nel disegno organizzativo di centralità del distretto e nel rafforzamento di interventi di prossimità e territorializzazione.

Il contesto di riferimento

Nel corso del triennio precedente sono stati attuati interventi per sostenere il sistema regionale ad agire secondo il paradigma enunciato nel Piano Sociale e Sanitario di politiche pubbliche partecipate espresse da macro-obiettivi a carattere di trasversalità (es. prossimità e domiciliarità, contrasto alle diseguaglianze ecc.). Nella fase attuale in cui l'intero sistema si appresta all'attuazione e al consolidamento delle priorità indicate sia a livello regionale sia a livello locale, si ravvedono alcuni elementi di attenzione per proseguire secondo una logica di innovazione e sperimentalismo tesa all'integralità di approccio e verso la territorializzazione dell'assistenza.

Un primo focus riguarda tematizzare le "connessioni" e le "transizioni" come premesse per garantire che le logiche organizzative e le prassi quotidiane siano alimentate da una visione che porti a superare le frammentazioni e le segmentazioni. Ai problemi che si presentano ai diversi livelli (dalla programmazione all'assistenza) non si può rispondere che in modo complesso, per processi e in forma negoziale sugli oggetti lavoro.

Un secondo focus riguarda lo sperimentare metodologie a supporto dei cambiamenti istituzionali ed organizzativi per: a) garantire la governance integrata sociale e sanitaria in ambito distrettuale, ove è possibile realizzare efficacemente interdipendenze tra Aziende Sanitarie e Comuni; b) innovare i percorsi di partecipazione e coinvolgimento delle persone e delle comunità ai processi di programmazione ed erogazione dei servizi; c) realizzare interventi di tras-formazione finalizzati al riorientamento dei servizi nella prospettiva delle integralità dei processi di lavoro; d) promuovere azioni mirate a garantire l'equità in tutte le politiche, come strategia in grado di affrontare in modo operativo il grande tema della variabilità delle istanze, delle differenze sia verso l'interno dell'organizzazione (dipendenti) sia verso l'esterno (utenti, cittadini).

Per il triennio di attività 2019-2021, gli ambiti identificati come di interesse per le attività di innovazione sociale sono i seguenti:

- Progetti di innovazione sociale per le trasformazioni istituzionali e lo sviluppo del sistema regionale dei servizi sanitari e sociali: Supporto alla governance, Interventi per implementare cambiamenti istituzionali e organizzativi di sistema, Progetti di ricerca-azione finalizzati alla valutazione e allo sviluppo di servizi.
- Progetti per tradurre in pratica l'equità con particolare riguardo alle differenze di genere, all'utilizzo di analisi per la valutazione delle politiche/programmi di contrasto alle iniquità (si veda, il Piano Sociale e

Sanitario), alla sistematizzazione delle buone pratiche, all'implementazione di sistemi di sorveglianza di rischio delle vulnerabilità sociali, in particolar modo, nella popolazione infantile. In generale si implementeranno azioni che intensificano nelle prassi di lavoro processi di networking, knotworking ed un approccio alla integralità quali fattori che contrastano meccanismi generatori alle iniquità

- Progetti di sistema per il cambiamento e per l'apprendimento organizzativo mediante processi di coinvolgimento e partecipazione attraverso: l'implementazione di metodologie/strumenti per la riflessività organizzativa, la ricerca-azione finalizzata a supportare processi di cambiamento nei servizi, metodi e tecniche di ricerca sociale, la formazione-azione (apprendimento situato), la metodologia del Community Lab per l'innovazione della pubblica amministrazione e agire processi collettivi e altre metodologie che consentono di creare setting di dialogo
- Progetti di internazionalizzazione attraverso la partecipazione al tavolo regionale inter-direzionale ed in particolare sviluppando azioni di cooperazione internazionale aventi come oggetti lo scambio di esperienze di assistenza territoriale frutto dell'esperienza regionale e della sua specifica caratterizzazione nel saper promuovere capacity building.

Gli ambiti sopra elencati, identificati come di interesse, dovranno essere integrati con gli obiettivi strategici regionali ed essere di accompagnamento alle politiche sanitarie e sociali regionali, con particolare attenzione a quanto previsto dal Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019.

Progetto di innovazione sociale per le trasformazioni istituzionali e lo sviluppo del sistema regionale dei servizi sanitari e sociali

Obiettivo generale

Accompagnare il Sistema nella produzione di innovazione sociale, intesa come “nuove idee (prodotti, servizi, modelli) che contemporaneamente riescono a soddisfare bisogni sociali (in modo alternativo alle soluzioni esistenti) e allo stesso tempo a creare nuove relazioni sociali e collaborazioni”.

In particolare, ci si propone di:

1. supportare le governance regionali e territoriali verso una lettura integrata dei problemi/oggetti di lavoro, evidenziando le interdipendenze tra la rete degli Enti (e i diversi settori) che danno forma al Sistema regionale di welfare e verso una formulazione e attuazioni di strategie e politiche innovative;
2. innovare i percorsi di partecipazione e coinvolgimento delle persone e delle comunità ai processi di programmazione ed erogazione dei servizi;
3. realizzare interventi di trasformazione finalizzati al riorientamento dei servizi nella prospettiva di quotidianità e delle integralità dei processi di lavoro.

Obiettivi specifici

1. Realizzazione dell'azione di sistema “Programmazione locale partecipata CommunityLab”, con particolare riguardo agli aspetti attuativi e di verifica degli interventi che i territori hanno identificato come priorità nei loro Piani di Zona, affrontando anche temi di carattere amministrativo e di regolamentazione dei rapporti tra Enti Pubblici e Terzo Settore.

2. Realizzazione di azioni per il mantenimento e lo sviluppo del gruppo di facilitatori che in questi anni si sono formati nei Percorsi Community Lab.
3. Supporto al coordinamento del gruppo di Referenti delle Schede Operative del Piano sociale e sanitario dei Servizi regionali finalizzato ad approfondire il tema dell'innovazione sociale e dei suoi meccanismi generatori, visualizzare proiezioni e visioni verso cui il sistema di welfare dovrebbe/potrebbe tendere, ridefinire trasversalità.
4. Realizzazione dell'azione di sistema "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute CommunityLab", dedicata ai professionisti della Salute Pubblica delle Aziende Sanitarie, per individuare futuri approcci per attuare una politica integrale di promozione alla salute.
5. Promozione e sviluppo della ricerca-intervento per la qualificazione del sistema e dei servizi di accoglienza e cura di bambini e adolescenti con bisogni sociali e socio-sanitari complessi, con particolare attenzione al tema delle comunità educative per minori e l'affidamento familiare.
6. Ricerca-intervento nell'ambito dei consultori familiari.
7. Realizzazione di un percorso "CommunityLab", dedicato alle Unioni dei Comuni in merito ai processi di gestione e bilancio delle politiche di welfare.

Contesto di riferimento

Le continue e profonde trasformazioni della società moderna portano il sistema dei servizi pubblici ad affrontare una complessità sempre maggiore e ad una necessità sempre più esplicita di interrogarsi sulle azioni che si stanno producendo verso delle nuove prassi.

Il "da soli non ce la si fa più" sta diventando sempre più evidente e non è solo una questione di allestire strumenti di ascolto e cercare nuove partnership, ma riguarda la necessità, citando Sennet, di occupare nuovamente lo spazio pubblico, riconoscendo, collocando e condividendo gli oggetti di lavoro. Si parla in questo modo di welfare partecipativo dove si riconosce il ruolo del pensiero collettivo e di una comunità che per il solo fatto di riattarsi, mette le basi per processi di capacitazione rispetto ai problemi che si presentano. Si mette così al centro un collettivo, che amplia l'idea di un sistema centrato sulla prestazione individuale.

Il Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019 fa propri questi concetti spingendo il sistema a rompere i propri argini e a programmare in modo trasversale, individuando il Distretto come nodo strategico di attuazione delle politiche; e attraverso la scheda attuativa n. 26 "Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità" ribadisce la necessità di attivare la partecipazione nelle politiche sanitarie e di welfare a fronte delle grandi trasformazioni sociali in cui siamo immersi e come nuove prassi per costruire con-senso dei cittadini verso le proprie azioni. Un approccio partecipativo che non si traduca in singole progettualità ma che si trasformi in nuove prassi organizzative che potenzino i Servizi nell'andare verso i cittadini e non attenderli unicamente agli sportelli, nel generare nuove risorse in collaborazione con i cittadini e le loro forme collettive di aggregazione, nell'allestire contesti e spazi dialogici di confronto per elaborare collettivamente problemi e nuove forme di disagio ed infine nel pensare non più per categorie di utenti ma a problemi e loro declinazioni quotidiane.

Nei processi attivati localmente per l'elaborazione dei Piani di Zona, i territori hanno colto queste sfide attivando processi partecipativi per una definizione collettiva e territorialmente collocata dei problemi e delle priorità da affrontare. Questo nuovo approccio apre oggi la sfida dell'attuazione e della concretizzazione degli

interventi non perdendo di vista il processo a discapito di risultati veloci e ricordando l'euristica della programmazione.

L'approccio alla partecipazione è stato un asse fondamentale per poter attivare politiche di promozione della salute declinate nel Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione 2014-2018. Entrambi i documenti richiamano il documento dell'OMS Salute 2020, nel quale viene ribadito come la dimensione del coinvolgimento sia meccanismo generatore non solo della collaborazione tra enti, settori e organizzazioni ma come diventi anche meccanismo per ridisegnare un nuovo rapporto tra le persone e la salute. Nel documento si sottolinea infatti come siano da considerare appropriati tutti gli approcci che mirano a fare in modo che la salute torni essere oggetto di riflessioni collettive per una comunità in grado di aver un maggior controllo sulle scelte che impattano sulla sua salute.

Per questo sembra sempre più necessario che la Governance che nel Sistema si occupa di Salute Pubblica avvii una riflessione collettiva sull'innovazione delle pratiche di promozione della salute verso un maggior orientamento all'azione intersettoriale e alla riduzione delle disuguaglianze di salute.

Attività previste e risultati attesi

Verrà continuato il lavoro realizzato con i territori nell'ambito dei Piani di Zona per la Salute e il Benessere Sociale, dando seguito al percorso di sostegno alla definizione e attuazione dei processi partecipativi individuati nei Piani stessi. Il percorso che si intende realizzare in questo triennio sarà concentrato sull'approccio euristico che questi processi necessitano, orientato in particolare all'attuazione e verifica degli interventi e focalizzato su temi quali la Povertà e le Famiglie, intese nel loro senso più ampio.

Al contempo, in una prospettiva di sistema, si intende anche sviluppare un'azione sincrona e speculare con i Servizi della Direzione Generale Welfare della Regione Emilia-Romagna connessi con le politiche trasversali definite nel Piano Sociale e Sanitario. Con i Referenti dei Servizi regionali si allestiranno momenti dialogici finalizzati ad approfondire visione e traiettorie, e ridefinire connessioni e trasversalità.

Strettamente connesso alla programmazione zonale e all'attuazione di politiche integrali che dovranno trovare una loro attuazione nel Distretto, si svilupperà un percorso sulla Promozione della Salute, che dovrà costituire premessa per il futuro Piano regionale della Prevenzione e portare all'attuazione di alcune dei principi contenuti nella legge regionale sulla promozione della salute, del benessere delle persone e della Comunità di prevenzione primaria (n.19/2018)

Accanto a tali azioni, continueranno le attività di ricerca-intervento orientate alla tras-formazione e il ri-orientamento di alcuni servizi o funzioni del Sistema- Tali attività verranno condotte sempre cercando di connettere i punti di vista di tutti gli attori dell'oggetto in studio e co-costruendo in questo modo conoscenza e ipotesi di intervento. In particolare, si proseguirà il lavoro connesso alle Comunità socioeducative per minori, l'affido familiare e la violenza di genere.

L'equità in pratica

Obiettivo generale

Approfondire e affrontare i meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale, con particolare attenzione alle seguenti leve:

1. garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali, familiari e di gruppo: giuridiche, economiche, culturali, di genere, di orientamento sessuale, di religione, di età, di abilità, capacità e conoscenze, di mobilità sul territorio, ecc. Verranno quindi intensificati gli interventi laboratoriali sugli aspetti soft dell'organizzazione in particolare sul tema dell'accesso come traiettoria, quindi nel potenziamento di configurazioni organizzative secondo un approccio a "rete viva",
2. promuovere interventi precoci e diffusi volti a rendere più ampie, approfondite e "attive" le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità di vivere bene in un contesto in forte trasformazione, permeando le prassi quotidiane dei processi di lavoro di indirizzarsi verso logiche di "capacitazione" nei confronti dei propri utenti,
3. potenziare gli interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità, in quanto bambini, bambine e adolescenti rappresentano una risorsa fondamentale per lo sviluppo delle comunità e gli interventi atti a ridurre le disuguaglianze già dai primi anni di vita sono un investimento sul futuro.

Obiettivi specifici

1. Riattivazione dei coordinamenti aziendali equità (definizione di un board, individuazione di un referente, stesura e adozione di un piano aziendale delle azioni di equità) come connettori di reti intraorganizzative e interorganizzative.
2. Utilizzo di strumenti di *equity assessment* sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio ed in particolare promuovere strategie di intervento basate sul networking, sull'approccio alla integralità quali fattori che contrastano i meccanismi generatori di iniquità nelle traiettorie di accesso e assistenza.
3. Sperimentazione di interventi secondo l'approccio *diversity management* nelle organizzazioni del sistema regionale attraverso progetti di ricerca-intervento.
4. Implementazione di sistemi di sorveglianza delle disuguaglianze, del benessere e della vulnerabilità in età infantile – sia come strumento di programmazione di interventi a sostegno dell'infanzia e della genitorialità, sia come indicatore di valutazione della programmazione regionale e distrettuale.
5. Predisporre un programma di attività sulla "Medicina di genere ed equità" a partire da una analisi delle azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica e coordinamento del gruppo regionale
6. Promozione e sviluppo di progetti aziendali (di formazione, di informazione, di facilitazione dell'accesso e orientamento in particolare delle fasce più vulnerabili) in tema di Health Literacy.
7. Attività, conseguenti alla Ricerca finanziata da Agenas "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero", che, a partire dall'analisi delle criticità, promuoveranno azioni di miglioramento di livello regionale, in particolare realizzazione di interventi finalizzati al raggiungimento del benessere ambientale nelle strutture sanitarie per operatori, utenti e *caregiver* che vi accedono

(barriere fisiche e sensoriali) ed interventi di monitoraggio delle prassi di umanizzazione (in termini di benessere bio-psico-sociale).

Contesto di riferimento

Il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e, in particolare, la scheda 9 “Medicina di genere” e la scheda 11 “Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti” continuano a sottolineare, nella programmazione dei servizi, la centralità del tema delle disuguaglianze di salute generate dai determinanti sociali e la necessità di intraprendere azioni di politica pubblica intersettoriali e di sistema, che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative. Le disuguaglianze si osservano su tutte le dimensioni della struttura demografica e sociale (per una lettura completa si rimanda al Libro Bianco sulle disuguaglianze in salute in Italia, a cura di G. Costa, 2014 e ai testi di Marmot di cui è stata curata una traduzione italiana “La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto”, 2016).

A tali temi sono strettamente connessi quelli delle barriere all’accesso alle strutture sanitarie, oltre che alla comprensione e all’utilizzabilità delle informazioni sanitarie rivolte a utenti e loro *caregiver* (scheda 27 “Capirsi fa bene alla salute”); viene quindi richiesto alle organizzazioni sanitarie lo sviluppo di attività di semplificazione dell’accesso per tutte le tipologie di utenza sia attraverso la formazione dei professionisti sia attraverso interventi per favorire l’orientamento delle persone all’interno delle strutture.

La scelta teorica ed empirica da assumere nel dare corpo al programma regionale può essere riassunta dalla affermazione di Sennet (2003) che “Diversi si nasce, disuguali si diventa”, ovvero il fatto che, benché la nostra società tenda a presentare le disuguaglianze come un dato di fatto, esse sono in realtà il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate, cioè collettivamente costruite e organizzate nello spazio e nel tempo. Coerentemente l’interesse è rivolto all’agire organizzativo, in particolare alla sua dimensione processuale (Cooper, Law, 1995) e pratica (Gherardi, 2000), interesse che caratterizza un numero sempre maggiore di studi dell’organizzazione (Strati, 2004).

Parallelamente, il documento dell’OMS “Governance for health equity” (2003) ha già tracciato da tempo le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità e che costituiscono l’impianto del PSSR, ovvero:

- politiche e programmi intersettoriali;
- assunzione di un approccio “intersectional” (ovvero intercategoriale, non targettizzante);
- assunzione di pratiche “empowering”;
- lavoro di networking;
- promozione di comportamenti proattivi.

In questo senso e in riferimento all’obiettivo sopra descritto, è già stata avviata negli anni precedenti un’azione di supporto alle aziende sanitarie della Regione tramite l’attivazione di percorsi formativi sugli strumenti di valutazione dell’equità nel sistema dei servizi, il coordinamento dei referenti aziendali per l’equità, il coordinamento delle azioni di equità all’interno del Piano regionale della prevenzione e il sostegno alla ristrutturazione dei dispositivi organizzativi quali i board e i piani aziendali delle azioni per l’equità.

A questo si aggiunge la definizione del coordinamento regionale Medicina di genere ed equità, la riattivazione del gruppo di lavoro regionale sul diversity management e la sua possibile applicazione nel sistema dei servizi sanitari e sociali, nonché le prime sperimentazioni di rilevazione tramite indicatore EDI (Early development instrument) del grado di vulnerabilità dei bambini della Regione – che si collegano a loro volta a uno studio di fattibilità e sostenibilità dello strumento come potenziale base per un flusso informativo regionale.

Allo stadio attuale, alcune partite restano ancora aperte, sia per la necessità di un monitoraggio e un supporto costante, sia per il recente stadio di attivazione.

Nello specifico:

- Le azioni di sistema e locali per il mantenimento dell'approccio di equità richiedono di essere continuamente coordinate e sostenute;
- L'approccio della medicina di genere richiede una condivisione a livello regionale e una diffusione sempre più ampia;
- L'approccio del *diversity management* ha trovato una sua collocazione in termini di supporto alle transizioni delle persone che lavorano nel sistema dei servizi, ma tale inquadramento va condiviso e diffuso;
- La sorveglianza del benessere e della vulnerabilità infantile deve diventare un flusso informativo strutturato e possibilmente un ulteriore elemento di programmazione locale dei servizi.
- Le attività finalizzate all'eliminazione delle barriere fisiche, sensoriali, informative e relazionali a livello locale richiedono di essere implementate e monitorate, in base a un approccio *equity oriented*.

Risultati attesi:

- Sostegno all'approccio e alla cultura dell'equità nel sistema dei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna, anche tramite supporto formativo alle aziende sanitarie e agli operatori del territorio regionale.
- Prosecuzione dell'attività di supporto locale e a distanza alle aziende sanitarie del territorio regionale per la ristrutturazione/attivazione dei coordinamenti aziendali sull'equità.
- Applicazione da parte delle aziende sanitarie di strumenti di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio.
- Progettazione e avvio di una ricerca intervento secondo l'approccio del diversity management.
- Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su un campione regionale e su almeno un campione distrettuale.
- Costituzione e avvio del coordinamento regionale Medicina di genere ed equità.
- Conduzione del Progetto "Health Literacy".
- Sviluppo attività di umanizzazione in connessione al processo di accreditamento (Criterio n.8), attraverso la definizione di Linee d'indirizzo prestazionali per il raggiungimento del benessere ambientale nelle strutture sanitarie e la loro implementazione e l'attivazione di una ricognizione delle prassi di umanizzazione e valutazione del loro impatto sull'empowerment degli utenti e del personale sanitario.

Progetti di sistema per il cambiamento e per l'apprendimento organizzativo mediante processi di coinvolgimento e partecipazione

Obiettivo generale

1. Sviluppare progetti di sistema per il cambiamento e per l'apprendimento organizzativo mediante processi di coinvolgimento e partecipazione e l'inserimento di dispositivi organizzativi permanenti per sostenere i cambiamenti culturali necessari agli obiettivi del sistema regionale.

Obiettivi specifici

1. Sperimentare interventi attraverso la modalità della ricerca-formazione che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale accrescendo l'empowerment organizzativo e introducendo "tecnologie lievi e sofisticate". La complessità delle situazioni, la necessaria ricomposizione dei fenomeni sollecitano sguardi allenati alle connessioni, alla duttilità di creare alleanze professionali e non che vanno oltre i consueti confini organizzativi. Il lavoro di rete diventa così plasmato su ciò che è necessario e utile e si costruisce dagli ingredienti presenti nel contesto che lo rendono possibile e permettono di arricchirlo.
2. fornire a chi lavora nel mondo dei servizi strumenti/metodologie: a) di riflessione, analisi e intervento per approfondire e valorizzare il tema delle differenze e affrontare la quotidianità lavorativa a partire dal proprio posizionamento identitario come soggetti portatori di differenze all'interno di reti ampie e complesse; b) per ridare significato all'agire organizzativo, quindi riconoscere nel proprio ambito lavorativo uno spazio e il tempo dedicato alla riflessività, alla condivisione, come luogo di confronto continuativo tra servizi e figure professionali diverse
3. Promuovere percorsi innovativi di apprendimento con le strutture che erogano istituzionalmente formazione, favorendo il mettersi in relazione inter-istituzionale, creando alleanze e un dialogo serrato tra Università e sistema dei servizi per orientare la proposta formativa e congiuntamente innovare sistemi didattici e approcci pedagogici, anche attingendo da esperienze internazionali che si stanno sviluppando in Regione.
4. Valutazione d'impatto di innovazioni assistenziali, tecnologiche e organizzative (ad es. Assistenza primaria, Case della Salute) dal punto di vista dei loro utilizzatori (utenti e professionisti) e revisione/adattamento degli strumenti di rilevazione (es.: Acic – Assessment of Chronich Illness Care/Pacic - Assessment of Care for Chronic Condition).

Contesto di riferimento

Tre sono i nodi cruciali che sfidano il sistema dei servizi:

- la complessità dei fenomeni in costante mutamento inducono il sistema dei servizi a rivedere le proprie prassi organizzative e di intervento;
- i cambiamenti epidemiologici e sociali indicano multifattorialità del disagio sociale (ad es. "impoverimento dei ceti medi", "solitudine degli anziani") sempre più intrecciato alla co-morbilità dei quadri patologici emergenti, necessitano di un approccio a forte integralità, sia negli aspetti e temi da affrontare sia nelle soluzioni e strumenti da utilizzare. Integralità che ha come baricentro il territorio, inteso come luogo della risolutività dei problemi e delle risorse professionali e comunitarie da mettere a valore;
- le pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete, di equipe inter-professionali/inter-servizio e improntate al lavoro di comunità/medicina di iniziativa, necessitano di competenze trasversali e di dispositivi organizzativi in grado di garantire tempo/lavoro dedicato anche alla "cura" delle reti e ai

processi di networking. Ma anche approcci che incentivino a mantenere sempre vivo lo sguardo sulle differenze sia verso l'esterno (utenti) sia verso l'interno (operatori).

I "territori" diventano protagonisti, rappresentando il contesto che consente di individuare le necessità di salute e i bisogni sociali e allo stesso tempo dove prendono forma le pratiche. Innovare quindi l'organizzazione e le pratiche significa attivare setting riflessivi, dove è messo al centro dell'apprendimento l'analisi del processo di lavoro, le routine che bloccano ogni evoluzione, dove possono essere affrontati gli errori, si rinegoziano e rigenerano nuovi sguardi e nuove prassi. Da qui il concetto di "formazione situata", una formazione che si affianca al lavoro nell'ambiente delle pratiche quotidiane e che prevede anche il contatto diretto con la vita locale, con i suoi abitanti, con movimenti sociali rappresentativi, e con gli interessi e le necessità della vita. Si tratta di una sfida importante, quella di progettare e mettere in moto attività che consentano l'acquisizione di conoscenze e di competenze mediante la soluzione di problemi reali, vissuti nel territorio da gruppi sociali, comunità, gruppi di emarginati o persone socialmente svantaggiate, popolazione che soffre per i pregiudizi, per la discriminazione o per lo stigma oppure gruppi attivi nell'ambito dell'affermazione delle proprie "singolarità", della democrazia e dell'inclusione sociale.

Ogni contesto di apprendimento che viene allestito richiede strategie innovative e creative e trasformazioni delle modalità didattiche anche nei corsi universitari. In particolare, ciò che emerge è la necessità di creare alleanze tra università, servizi e comunità in quanto i processi di apprendimento devono essere capaci di intrecciare il locale e il globale, l'azione professionale e la gestione, il servizio e la formazione, con le sfide dei saperi complessi e con le pratiche professionali e le pratiche esperienziali, in un mondo in continua trasformazione.

Risultati attesi

- Studio di fattibilità di applicazione di dispositivi organizzativi per la facilitazione di setting organizzativi alla capacitazione al lavoro nelle situazioni complesse (es. approccio dialogico, educazione permanente) e applicazioni di strumenti (es. flussogramma ecc.)
- Progettazione e sperimentazioni dell'approccio dialogico in tre sedi regionali;
- Report di analisi e raccolta di evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università nei territori di Parma e Bologna "formazione situata"/service learning;
- Valutazione di innovazioni assistenziali e organizzative all'interno dei servizi di Assistenza primaria (es. Case della Salute) dal punto di vista dei loro utilizzatori (utenti e professionisti) e revisione/adattamento degli strumenti di rilevazione (es. Questionario "L'esperienza dell'utente nelle Case della Salute", Questionari Acic – Assessment of Chronich Illness Care, e Pacic - Assessment of Care for Chronic Condition).
- Sviluppo di attività di umanizzazione in connessione al processo di accreditamento (Criterio n.8):
 - "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" – Rilevazione continuativa della Checklist di indicatori in base alle tempistiche dell'accreditamento.
 - Elaborazione di una nuova Checklist "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle Case della Salute".