

Strumenti e pratiche dialogiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali



**Agire insieme a partire dalle esperienze dei territori
e del progetto adolescenza dell'Emilia-Romagna**

Strumenti e pratiche dialogiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

**Agire insieme a partire dalle esperienze dei territori
e del progetto adolescenza dell'Emilia-Romagna**

Testi a cura di:

Maria Augusta Nicoli, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Vanessa Vivoli, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Brigida Lilia, Marta Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna e Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili

Mariateresa Paladino, Servizio Politiche sociali e socio-educative, Regione Emilia-Romagna

Franca Francia, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna

Laura Borghi, Settore Servizi Educativi e Scolastici, Unione Terre d'Argine

Mariateresa Tassinari, Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna

Il capitolo «L'approccio dialogico in altre esperienze regionali e nazionali» illustra le progettualità presentate al seminario nazionale "Dialogare per agire insieme. Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali, organizzato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna e tenutosi a Bologna, martedì 1 ottobre 2019.

Progetto editoriale e realizzazione: Alessandro Finelli e Barbara Domenicali, Regione Emilia-Romagna

Immagine di copertina di Sebastião Salgado

Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Servizio Politiche Sociali e Socio educative, Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, febbraio 2020

Sommario

L'approccio dialogico: la cornice concettuale	7
Le pratiche dialogiche in breve.....	8
Il percorso sul progetto adolescenza	9
La premessa	9
Il contesto di riferimento	9
Il percorso	10
L'implementazione locale	11
Attività di ricerca-valutazione	12
L'approccio dialogico in altre esperienze regionali e nazionali	13
Le carte di identità delle esperienze e delle pratiche presentate al seminario “Dialogare per agire insieme”	16
I partecipanti	30
Sostenibilità	30
Prospettive future	31
Graphic recording dei contenuti	32
Bibliografia, referenti istituzionali e staff di progetto	38

L'approccio dialogico: la cornice concettuale

Le basi concettuali dell'approccio dialogico sono rintracciabili nel pensiero di Bakhtin¹, Buber², Markova³ e altri per poi diffondersi in Finlandia, soprattutto a livello delle governance locali.

L'approccio dialogico finlandese, sperimentato negli ultimi vent'anni dall'équipe del professor Arnkil, al National Institute for Welfare and Health, si è sviluppato in Finlandia e successivamente in Svezia e Danimarca⁴. Sebbene questa definizione non sia esaustiva, potremmo descriverlo come un "metodo" di lavoro orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti che lavorano con i minori, i giovani e le famiglie. Come sostiene il professor Tom Arnkil, la considerazione di base su cui poggia l'impianto teorico dell'approccio dialogico riguarda una mancanza di corrispondenza tra la divisione in settori della burocrazia/organizzazione e la vita quotidiana che risulta essere evidentemente priva questa parcellizzazione.

*Le Burocrazie sono a settori, la vita quotidiana non lo è.
La vita è complessiva e relazionale*

Attraversare i confini richiede dialogismo

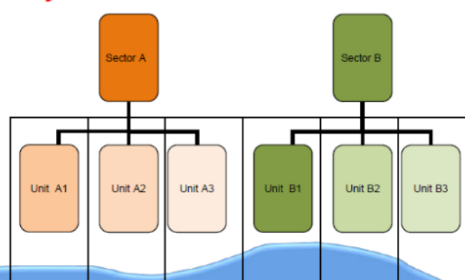
- **Giungere all'altro invece di sentenziare**
- **Ascoltare e sentirsi ascoltati**
- **Pensare insieme invece di ritenersi in possesso della verità**

***I confini necessitano di diventare degli interfaccia.**
Gli interfaccia necessitano di diventare degli spazi dialogici*

In verticale - una forte specializzazione professionale

In orizzontale - una debole integrazione

Quanto più numerosi sono i confini, tanto più confini saranno da attraversare



*La vita quotidiana complessiva
nelle relazioni di rete*

Per cercare di annullare o comunque diminuire il divario tra le due realtà citate, l'approccio dialogico diviene uno strumento necessario per operare un cambio di postura e quindi culturale, nel modo in cui l'organizzazione vede gli utenti che utilizzano un determinato servizio. Al centro della relazione professionista-utente c'è la persona con un'esigenza specifica. Una centralità non solo dichiarata, ma che si esplica nella modalità della relazione stessa: la pratica dialogica non intende infatti cambiare le persone ma, al contrario, la

¹ Bakhtin, M. (1981). The Dialogic Imagination. Austin: University of Texas Press.

² Buber, M. (2013) Il Principio dialogico e altri saggi, Edizioni San Paolo, Milano.

³ Marková, I. (2003). Dialogicality and social representations: The dynamics of mind. Cambridge: Cambridge University Press.

⁴ Arnkil, T., Seikkula, J. (2013), Metodi dialogici e lavoro di rete, Erickson, Trento.

persona, portatrice a sua volta di relazioni, la quale viene accolta nella sua totalità. Quello a cui intende giungere è un orientamento in grado di rafforzare il lavoro integrato creando una vera e propria interazione utente – professionista non polarizzata e priva di gerarchie.

Il punto focale da tenere in considerazione è quindi che l'approccio dialogico impone un ripensamento del concetto di utente che si rivolge al servizio. Utente come espressione della rete relazionale in cui è immerso e come soggetto che porta al tavolo il proprio punto di vista e le proprie esperienze.

Un altro aspetto rilevante risiede nell'ascolto non giudicante e dedicato a tutti i partecipanti/le partecipanti all'incontro, necessario sia per evitare l'appiattimento del dialogo su una sola voce sia per permettere alla persona ascoltata di poter agire nel cambiamento perché sente di aver voce. L'obiettivo non è, infatti, quello di giungere ad una posizione condivisa, ma di mantenere una visione polifonica; attraverso l'approccio dialogico, si giunge difatti ad una conoscenza co-creata, dove nessun punto di vista ha la priorità come unica e giusta definizione del problema. Questo non significa che l'esito del processo corrisponda alla reciproca conoscenza dei punti di vista e che qui quindi ci si debba fermare: la creazione di uno spazio in cui avviene lo scambio con l'ambiente esterno, che non priva di agency l'individuo e nemmeno lo isola dagli altri soggetti coinvolti non è altro che il punto di partenza che necessariamente deve basarsi sul modo in cui posizioniamo l'altro, e in cui lo riconosciamo.

Le pratiche dialogiche in breve

L'approccio dialogico, come già affermato in precedenza, riguarda una postura con cui si guarda un'organizzazione ed il suo modo di operare. Questa parte osservativa necessita, però, di essere accompagnata e tradotta, dal punto di vista performativo, in metodi che consentano di creare questo tipo di conoscenza co-creata, che l'approccio stesso mira a realizzare. Al fine quindi di illustrare tali metodi, verranno qui di seguito elencati e brevemente descritti gli strumenti che utilizza il metodo proposto:

- Dialoghi precoci per raccogliere le preoccupazioni: aiutano gli operatori a prendere in mano le preoccupazioni in modo da promuovere il dialogo e migliorare le relazioni;
- Dialoghi sulle buone prassi: rappresentano un metodo per condividere le “conoscenze tacite” che ci sono in una équipe e per riflettere tra professionisti, adolescenti e famiglie;
- Dialoghi anticipatori del futuro: pensati in particolare per trovare soluzioni laddove vi siano una molteplicità di operatori e servizi che intervengono sullo stesso soggetto.

Il percorso sul progetto adolescenza

La premessa

Il punto di partenza del percorso promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna è da rintracciare in una premessa importante, cioè che le prassi di intervento attuali non sono più efficaci per risolvere le problematiche complesse che i servizi e le istituzioni e i servizi si trovano ad affrontare.

La complessità dei fenomeni in costante mutamento induce difatti il sistema dei servizi a rivedere il modo in cui si organizza e agisce per rispondere alle sfide attuali. I cambiamenti epidemiologici e sociali, la multi-fattorialità del disagio sociale e la co-morbilità dei quadri patologici emergenti richiedono un approccio a forte integralità centrato sul territorio e quindi sulla comunità. Lavorare in rete, costruire partnership locali, agire in quanto membri di un team multidisciplinare, richiede la disposizione di strumenti che consentano a livello pratico la capacità di gestire contesti relazioni altamente complessi.

Appare chiaro, infatti, che le pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete necessitano di competenze trasversali e di dispositivi organizzativi in grado di garantire tempo e lavoro dedicato alla cura e alla manutenzione delle relazioni e a un cambiamento organizzativo.

Proprio per rispondere a questa necessità emergente, a livello regionale ci si è posti, quindi, un duplice obiettivo che consentisse da un lato di ricercare soluzioni organizzativo-professionali finalizzate a superare l'approccio burocratico e settorializzato che contraddistingue le organizzazioni e dall'altro promuovere un orientamento capace di rafforzare il lavoro integrato e di comunità per far fronte alla complessità dei problemi da affrontare. Da questi intenti è nato il progetto promosso dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna qui descritto.

Il contesto di riferimento

Il percorso avviato in Regione Emilia-Romagna nasce grazie a una collaborazione tra la Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, l'Agenzia Sanitaria e Regionale, l'Istituto Nazionale per la Salute e il Welfare di Helsinki, l'Università e il Consiglio Regionale della Lapponia e si inserisce all'interno degli indirizzi indicati dal Piano Sociale e Sanitario regionale 2017 - 2019 con particolare riferimento alla scheda attuativa d'intervento 34 "Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali".

In coerenza con le linee di indirizzo regionali su "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto adolescenza" (DGR 590/2013), si è ritenuto che l'ampio mondo dei servizi rivolti agli/alle adolescenti, in quanto mondo intersettoriale per definizione, potesse rappresentare un ambito interessante in cui implementare l'approccio. Come è

difatti espresso dalle linee guida stesse, il progetto adolescenza è “*sociale, sanitario, educativo, interistituzionale e multi-professionale e mantiene una relazione costante e continua tra promozione, prevenzione e cura e tra tutti quelli che si occupano di adolescenza (istituzioni, soggetti, operatori e servizi)*”⁵. Il proposito è quindi focalizzato sulla possibilità di rendere l’organizzazione preposta al lavoro con adolescenti e per adolescenti, in grado di predisporre le condizioni di operare superando i confini e le barriere che spesso rendono il lavoro di équipe particolarmente critico.

Il percorso

Sono stati selezionati tre territori pilota le cui governance hanno intravisto nell’approccio dialogico delle possibilità di crescita, sviluppo e sostenibilità per i servizi del proprio territorio. Più precisamente, i tre snodi organizzativi inter-istituzionali identificati dai territori coinvolti sono stati:

- Lugo – coordinamento “area welfare dell’unione dei Comuni”: già coinvolto nel percorso Community Lab al momento dell’avvio del progetto (il processo di cambiamento organizzativo/istituzionale mirato all’integrazione dei servizi era quindi già avviato);
- Scandiano – Ufficio di Piano: non erano presenti progettualità di cambiamento organizzativo-istituzionale di sistema, ma presentava un contesto organizzativo favorente l’avvio del percorso;
- Parma/Fidenza: era già stato avviato un progetto “Accordi di programma” caratterizzato da azioni inter-istituzionali e inter-professionali.

Il percorso formativo, avviato nel maggio 2018, si è sviluppato in:

1. laboratori regionali dedicati alla governance del percorso con le figure manageriali;
2. laboratori regionali e azione formativa situata per facilitatori e formatori, e percorsi accompagnati nei tre territori locali.

Il percorso formativo è stato articolato in incontri regionali cadenzati rivolti a governance, formatori e facilitatori, a cura dei docenti finlandesi e in laboratori nei tre contesti locali per formatori e facilitatori, seguiti da tutor.

I facilitatori e formatori hanno partecipato a un primo percorso di orientamento condiviso (orientation course – 3 moduli, maggio-luglio 2018), seguito da due corsi di formazione paralleli e specificamente dedicati all’acquisizione delle rispettive competenze (Early Dialogue Trainers Training, 6 moduli, settembre 2018-settembre 2019, e Course for Network Dialogue, 6 moduli, settembre 2018-settembre 2019). I laboratori nei tre contesti locali avevano l’obiettivo di collocare in pratica, rielaborare e adattare al proprio quotidiano quanto realizzato negli incontri regionali. In seguito alla formazione, i partecipanti hanno avviato tre pool interattivi multi-professionali, corrispondenti ai rispettivi territori, atti a promuovere e supportare la cultura del dialogo e le pratiche dialogiche locali.

Al termine del percorso è stato organizzato il seminario nazionale “Dialogare per agire insieme”, nell’ottobre 2019.

⁵ Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto adolescenza” (DGR 590/2013)

La strutturazione, flessibile ma solida, ha permesso l'approfondimento e la raccolta delle esigenze nei tre territori, l'implementazione di percorsi tarati sulle esigenze, e l'acquisizione di tecniche/competenze/e di un modello strutturato, ma adattabile all'indeterminatezza. La possibilità di un dialogo, sia con i tutor che con la cabina di regia regionale in qualsiasi momento laddove necessario, ha fornito maggiore sicurezza sia nella governance dei tre territori che nei partecipanti alla formazione.

L'iter formativo ha dato la possibilità di mettere in atto dei "percorsi accompagnati" da diverse figure di raccordo e tutoraggio: tutor, docenti esperti finlandesi, e partecipanti stessi (confronto peer tra diverse esperienze).

Per tutta la durata della formazione sono state impegnate diverse figure con molteplici e differenziate funzioni:

- I docenti esperti finlandesi, in virtù delle loro competenze e di anni di esperienza in un altro contesto, hanno potuto testimoniare sperimentazioni positive, e hanno fornito elementi teorico-metodologici di qualità - attraverso una metodologia che fornisce competenze e nello stesso tempo "agisce" la trasformazione;
- La cabina di regia regionale, presente durante i laboratori regionali con funzione di supporto alla formazione, e in alcune occasioni nei percorsi di implementazione locale. La cabina di regia ha avuto funzione di raccordo istituzionale e interfaccia con tutte le figure coinvolte: docenti finlandesi, tutor, governance e partecipanti alla formazione. La partecipazione attiva durante i laboratori regionali ha rafforzato questa funzione;
- I tre tutor dei territori, con importante funzione di sintesi e di guida concreta per l'implementazione nei tre contesti;
- La governance dei tre territori, come dispositivo organizzativo per accompagnare i processi di trasformazione (Scandiano - Ufficio di Piano; Lugo - Coordinamento "Area Welfare dell'Unione dei Comuni Unione Bassa Romagna; Parma/Fidenza - Coordinamento "Progetto Adolescenza");
- I partecipanti al percorso per formatori e facilitatori, appartenenti a differenti servizi (maggiormente di ambito sociale ed educativo);
- Il gruppo di ricerca-valutazione, con duplice mandato: analizzare e monitorare il percorso, e pensare ad una possibile applicabilità nei propri contesti istituzionali;
- Il gruppo di ricerca internazionale, che ha fornito supporto metodologico al percorso.

I numeri della formazione in breve

Al termine del percorso sono stati formati: 34 facilitatori, 11 formatori e 42 professionisti appartenenti alla governance.

L'implementazione locale

La proposta formativa è nata come laboratorio di "formazione-intervento". È stato perciò parte essenziale del percorso costituire un impianto in grado di portare a delle trasformazioni organizzative che avessero sostenibilità nel tempo.

È emerso fin da subito come necessario il concetto di sostenibilità e stabilità del percorso: condividere un piano di azione; legittimare il proprio ruolo; coinvolgere altri colleghi; contaminare e lavorare in integrazione con altri servizi.

Attività di ricerca-valutazione

L'azione di monitoraggio-valutazione ha visto il coinvolgimento dei ricercatori dell'Unione dei Comuni del Frignano (Pavullo), dell'AUSL di Bologna (Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, e Dipartimento Cure Primarie) e dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ed è stata supportata da un gruppo di ricerca internazionale (National Institute of Health and Welfare) che studia differenti scenari e modalità di promozione di un cambiamento culturale all'interno delle organizzazioni complesse.

L'azione ha costituito uno strumento di accompagnamento, monitoraggio, intervento sulle criticità riscontrate, adattamento della proposta agli scenari di pratiche locali. Ha analizzato l'impatto generale e la sostenibilità organizzativo-gestionale del percorso nel medio e nel lungo periodo. Le dimensioni indagate sono state:

- **Impatto dell'azione formativa:** l'impianto della formazione così come strutturato è risultato efficace? I formatori e i facilitatori hanno acquisito le competenze richieste? Durante il percorso sono state utilizzate modalità dialogiche nelle pratiche quotidiane?
- **Attivazione di percorsi dialogici locali e trasformazioni organizzative:** in seguito alla formazione, sono stati attivati processi dialogici nei rispettivi contesti locali? Si sta producendo una trasformazione nell'impianto organizzativo locale?
- **Sostenibilità:** i percorsi pilota presentano una sostenibilità futura? Come vengono governati a livello locale? Si può pensare di estendere i percorsi altre sedi regionali?
- **Integrazione dell'approccio con i processi locali:** l'approccio dialogico è coerente con le indicazioni della programmazione socio-sanitaria regionale/territoriale locale? Il percorso proposto si è adattato alle peculiarità dei contesti locali?

L'approccio dialogico in altre esperienze regionali e nazionali

Il seminario nazionale "Dialogare per agire insieme" si è inserito all'interno dell'intervento di implementazione dell'approccio dialogico nei tre contesti locali di Parma/Fidenza, Scandiano e Lugo. I dispositivi organizzativi che sono stati introdotti sono un pool di facilitatori e di formatori, collegati funzionalmente alla governance del processo di lavoro interistituzionale individuato localmente. Come già anticipato, il processo di lavoro ha tendenzialmente riguardato l'attività riferita all'ambito dell'adolescenza sia sul piano dell'intervento diretto sia a situazioni familiari complesse sia ad aspetti gestionali interprofessionali e interistituzionali.



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.



Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

**martedì 1 ottobre 2019
ore 9.00 alle 17.00**

Hotel NH Bologna, De La Gare
Piazza XX Settembre n. 2, Bologna

Immagine di Sebastião Salgado. USO NON COMMERCIALE

In particolare, le governance sono state costituite da tre soggetti istituzionali (ente locale, aziendale, scuola) e dal terzo settore.

Il seminario ha rappresentato l'occasione per condividere il percorso e connetterlo ad altre esperienze e pratiche che hanno come centro di interesse il favorire il lavoro integrato (tra

servizi, professionisti diversi, tra professionisti ed utenti ecc.) attraverso metodologie e approcci dialogici.

Oltre alle esperienze regionali in cui l'approccio dialogico è stato implementato nell'ambito del progetto adolescenza, il seminario è stata una preziosa occasione per presentare anche altri interessanti contesti, regionali e non, in cui vengono utilizzate pratiche di tipo dialogico.

I punti focali che sono stati affrontati per far diventare ciò che abbiamo rilevato come possibile, fattibile e sistematico e che abbiamo chiesto ai titolari delle esperienze portate di porre in rilievo sono:

- In quale processo di lavoro (assistenziale, gestionale ecc.) si incardina la metodologia/l'approccio utilizzato?
- Come l'approccio adottato diventa prassi quotidiana (es. ha comportato ridisegnare i servizi? Risignificare ciò che si sta già facendo? Individuare spazi e tempi? Collocarsi nei processi istituzionali?)
- Quali dispositivi servono affinché diventi prassi quotidiana (ad es. facilitazione, dialogo, ecc.)?;
- Come fare manutenzione (rimodulazione continua, come mantenimento dei processi evolutivi ecc.) per mantenere viva la postura organizzativa necessaria al mantenimento dell'approccio/metodologia utilizzata?

IL PROGRAMMA:

9.00 Accoglienza dei partecipanti

9,30 Introduzione

Kyriakoula Petropulacos

Direttrice generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Presentazione della giornata a cura di **Maria Augusta Nicoli**

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

10.00 **Approccio dialogico:** esperienze regionali a confronto dei territori di **Parma/Fidenza, Scandiano e Lugo**

con i tutor Anna Caretta, Jimmy Giliberto e Nina Saarinen

Facilitano: **Heikki Ervast** Professore, Training School, Università della Lapponia, Finlandia e **Jukka Antero Hakola** Coordinatore della partecipazione,

Consiglio Regionale della Lapponia, Finlandia

10:45 Passeggiata tra le piazze: **esperienze nazionali**

11:45 **Sosta nelle quattro "piazze"** allestite per la **discussione**, con **esploratori**

e **facilitatori** che animeranno e aiuteranno lo **scambio** e il **confronto**

Le quattro "piazze"

PIAZZA - ROSSA

- **Co-progettazione e Budget di salute**
DSM-DP Ausl Romagna
- **Pratiche dialogiche: leva strategica per nuove alleanze educative**
DPC&M, Torino
- **Pratiche dialogiche in salute mentale**
Ausl di Modena

PIAZZA - ARANCIO

- **Esperienza Pippi**
Unione Pianura Reggiana, Azienda Speciale, Servizi Bassa Reggiana
- **Ri-costruire Comunità**
Piana Rotaliana, Trento
- **Un ponte tra i confini**
DSM-DP Ausl di Bologna, Ufficio di Piano Bologna Est e Ovest

13:00 Pausa

14:00 Piazza Grande

Sintesi e confronto

tra i dialoghi sviluppati nelle piazze
a cura dei facilitatori e sintetizzatori

15:30 **Piazzetta visionaria: dialoghi anticipatori sul futuro possibile dell'approccio dialogico** nelle organizzazioni sanitarie e sociali. Il punto di vista delle governance dei territori di Parma/Fidenza, Scandiano e Lugo.

Roberto Abbate Struttura operativa genitorialità, Comune di Parma

Annamaria Agosti Vicepresidente Cooperativa Crescere

PIAZZA - VERDE

- **Programma Habitat - Microaree**
Asuit Trieste
- **La prossimità come contrasto alle disuguaglianze in salute**
Ausl di Bologna
- **Essere e fare genitori oggi**
Centro per le famiglie
Unione Terre di Castelli

PIAZZA - AZZURRA

- **La Family group Conference**
Servizio Tutela Minori
Unione Rubicone e Mare
- **Una Comunità che si prende cura**
APS "La Bottega del Possibile"
Piossasco (TO)
- **Incontrarsi per conoscersi, condividere e comunicare con lo stesso linguaggio tra professionisti e cittadinanza**
Casa della salute Ausl di Piacenza
- **Le reti generative nella promozione della salute**
Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

- Quali sono le premesse alla base dell'approccio/metodologia (ad es. motivazioni, centralità della soggettività ecc.)?

La modalità di lavoro del seminario è stata laboratoriale e ovviamente in forma dialogica. Il programma è stato articolato quindi in "piazze" evocando la tradizione italiana dello "spazio pubblico" aperto quale setting naturale per favorire l'ascolto e l'incontro.

Nel seminario sono stati inseriti ruoli che hanno reso più agevole il lavoro sviluppato in ogni singola piazza:

- Facilitatori che hanno supportato i protagonisti delle esperienze e reso, quando necessario, fluido lo scambio;
- Esploratori che per le loro appartenenze e ruoli diversi hanno ascoltato le esperienze e posto domande;
- Sintetizzatori che hanno rielaborato, riorganizzato e restituito quanto emerso nelle singole piazze.

Per dare risalto ad ogni esperienza e facilitarne la comprensione da parte dei visitatori, sono state utilizzate delle carte di identità compilate dai portavoce delle esperienze stesse, che riportiamo nelle pagine seguenti.

Luca Benecchi Dirigente del Servizio Sociale Unificato dell'Unione Tresinaro Secchia

Elisa Davoli Assessore alle politiche sociali del Comune di Scandiano

Margherita dall'Oglio Unione Bassa Romagna

Massimiliano Franzoni Presidente ASP Distretto di Fidenza

Barbara Nannini Assessore Comune di Cotignola
Unione Comuni Bassa Romagna

Maurizio Rosi Direttore del Distretto Ausl di Scandiano

Luigi Squeri Dirigente del Settore Sociale Comune di Parma

Facilita **Tom Erik Arnkil** Professore emerito, Istituto nazionale per la salute e il welfare, Finlandia

16:30 Riflessioni conclusive

a cura della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna

COME ORIENTARSI:

La giornata di oggi si inserisce all'interno dell'intervento di implementazione dell'approccio dialogico nei tre contesti locali di Parma/Fidenza, Scandiano e Lugo. I dispositivi organizzativi che sono stati inseriti sono un pool di facilitatori e di formatori, collegati funzionalmente alla governance del processo di lavoro interistituzionale individuato localmente.

Il processo di lavoro ha tendenzialmente riguardato l'attività riferita all'ambito dell'adolescenza sia sul piano dell'intervento diretto a situazioni familiari complesse sia diretto ad aspetti gestionali interprofessionali e interistituzionali.

In particolare, le governance sono state costituite da tre soggetti istituzionali (ente locale, aziendale, scuola) e dal terzo settore. Nel tragitto sono stati inclusi anche due territori, Bologna e Pavullo nel Frignano/Modena, che hanno intenzione di provare ad assumere l'approccio dialogico nei contesti e per questo sono stati nostri accompagnatori/ricercatori etnografi contribuendo con il loro sguardo da esterni a comprendere meglio cosa si stava costruendo. Il seminario è l'occasione per condividere il percorso e connetterlo ad altre esperienze e pratiche che hanno come centro di interesse il favorire il lavoro integrato (tra servizi, professionisti diversi, tra professionisti ed utenti ecc.) attraverso metodologie e approcci dialogici.

I punti focali che si intende affrontare per far diventare ciò che abbiamo rilevato come possibile, fattibile e sistematico, sono:

- In quale processo di lavoro (assistenziale, gestionale ecc.) si incardina la metodologia/l'approccio utilizzato.
- Come l'approccio adottato diventa prassi quotidiana (es. ha comportato ridisegnare i servizi? risignificare ciò che si sta già facendo? individuare spazi e tempi? collocarsi nei processi istituzionali?).
- Quali dispositivi servono affinché diventi prassi quotidiana (ad es. facilitazione, dialogo, ecc.).
- Come fare manutenzione (rimodulazione continua, come mantenimento dei processi evolutivi ecc.) per mantenere viva la postura organizzativa necessaria al mantenimento dell'approccio/metodologia utilizzata.
- Quali sono le premesse alla base dell'approccio/metodologia (ad es. motivazioni, centralità della soggettività ecc.).

Il contesto seminariale è strutturato per permettere di rileggere le esperienze anche su ciò che non sappiamo per sollecitarci a riflettere su di noi e sulle nostre incertezze. La modalità di lavoro sarà laboratoriale e ovviamente in forma dialogica. Per questa ragione il programma è articolato in "piazze" evocando la tradizione italiana dello "spazio pubblico" setting naturale per favorire l'ascolto e l'incontro.

Le carte di identità delle esperienze e delle pratiche presentate al seminario “Dialogare per agire insieme”

I PROTAGONISTI DELLE ESPERIENZE REGIONALI

I Protagonisti nei tre territori Fidenza/Parma, Scandiano, Lugo: i facilitatori, formatori e i componenti la governance:

Fidenza/Parma: Caravaggi, Brugnoli, Azzali, Squarcia; Capelli, Manfredi, Tanzi, Rossi, Cavalli - Comune Parma; Mantonioni; Galanti, Caroselli, Gerrotti, Verrotti, Vanni - Ausl Parma; Sardella - Comune di Colorno; Fornaciari - Comune di Sorbolo, Scella, Stecconi - Servizi educativi Asp distretto Fidenza.

Lugo: Ancarani, Ballardini, Benghi, Binelli, Dall’Olio, Garotti, Golfieri, Guerrini, Nannini, Petrini, Pollidoro, Quarantini, Raffaellini, Salieri, Tamburini, Turrini, Zoli - Unione Bassa Romagna, Bigoni, Cavallari, - Ausl Romagna; Betti - Settore educazione.

Scandiano: Bonini, Fabiani, Rosi - Ausl Reggio Emilia; Chiari, Davoli, Ferrari - Comune di Scandiano; Blengeri - Comune Casalgrande, Iotti - Comune Castellarano, Ugoletti - Comune di Baiso; Benecchi, Corsi, Fontanesi, Garavelli, Ghini, Menozzi, Neri, Santafede, Spadoni, Venturelli - Unione Tresinaro Secchia; Geminiani, Adravanti - Gruppo Ceis; Giglioli - Comune di Casalgrande; Canovi - Progetto Crescere, Sartori - ips Giordani; Malcisi, Malandri - Coop Eide; Colombini Coop Pangea.

IL SEMINARIO: RUOLI E FUNZIONI ASSEGNATE

I tutors: Anna Caretta, Jimmy Giliberto, Nina Saarinen.

I formatori: Heikki Ervast, Professore, Training School, Università della Lapponia, Finlandia.

Jukka Antero Hakola, Coordinatore della partecipazione, Consiglio Regionale della Lapponia, Finlandia.

Staff regionale: Mila Ferri, Franca Francia, Maria Teresa Paladino, Fabrizia Paltrinieri - Direzione generale Cura della Persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna, Maria Augusta Nicoli (coordinamento), Brigida Marta, Vanessa Vivoli, Maria Teresa Tassinari - Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell’Emilia-Romagna, Fabrizio Starace - Azienda Usl di Modena, Tom Erik Arnkil, Professore emerito, Istituto nazionale per la salute e il welfare, Finlandia.

Nel seminario di oggi abbiamo inserito ruoli che renderanno più agevole il lavoro che andremo a sviluppare insieme:

- **I facilitatori** delle piazze per quel tocco leggero (se necessario) che serve a rendere fluido lo scambio: Nina Saarinen, Laura Borghi, Vanessa Vivoli, Anna Carretta, Jimmy Giliberto, Jukka Antero Hakola, Heikki Ervast, Tom Erik Arnkil
che nella vita fanno: ricercatori, terapisti della famiglia, docenti, programmatori delle politiche pubbliche, responsabili di servizi sociosanitari ed educativi.
- **I sintetizzatori** per aiutarci a ricordare ed elaborare i contenuti: Maria Teresa Tassinari, Fabrizia Paltrinieri, Marina Madi, Franca Francia, Maria Teresa Paladino, Emanuela Ricci, Alessandra Chiappelli
che nella vita fanno: ricercatrice, programmatrice regionale sui temi del welfare, adolescenza, dipendenze patologiche, responsabile ufficio di piano.
- **Gli esploratori** che per le loro appartenenze e ruoli diversi ascolteranno le esperienze e attraverso le loro domande sarà possibile per tutti avanzare rispetto alle proprie posizioni per farne un patrimonio culturale collettivo: Alessandro Lezza, Elena Berti, Simone Binelli, Esperia Amici, Doralice Malanchin, Maria Grazia Simonelli, Cinzia Zanolì, Giuseppina Caberti, Cristina Marchesi, Antonella Negro, Mariella Giannuzzi, Imma Cacciapuoti; Luciano Gallo
che nella vita fanno: medico del CSM, ricercatrice, dirigente scolastico, esperto giuridico, programmatore regionale.

Contatti Sari Massiotta: Staff della Direzione dei Servizi Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste: sari.massiotta@asuits.sanita.fvg.it



Programma Habitat-Microaree

Nato nel 2005
A Trieste
Residenza: Trieste



Professione (con quali metodi e strumenti):

La strategia di azione è:

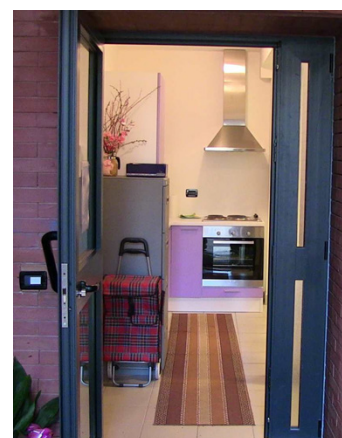
- locale, in quanto misurata su uno specifico contesto territoriale;
- plurale, in quanto coinvolge tutti i soggetti attivi in quel determinato territorio e perché l'insieme dell'Asl partecipa e contribuisce alla realizzazione del programma;
- globale, perché attraverso la rigorosa intersettorialità degli interventi prova ad incidere su tutti i determinanti di salute della popolazione.

Segni particolari:

approccio area-based/non un target specifica ma l'intera comunità/rapporto di vicinanza e scambio, approccio aperto, ascolto, conoscenza diretta dei problemi e delle risorse, continuità/da interventi singoli a dimensione collettiva/intercettare e moltiplicare risorse (formali e informali)/ da utenti di servizi a cittadini co-produttori

Sono nato per:

Provare a realizzare in concreto, a livello di micro-territori, esperienze di innovazione (e apprendimento) nell'ambito dei sistemi locali di welfare, sulla base delle più accreditate raccomandazioni internazionali: reale integrazione dei servizi sanitari e sociali, proattività, garantire accesso e continuità, lavoro nei contesti di vita, attivazione e partecipazione della comunità, alleanza tra istituzioni e cittadinanza, processi di coproduzione e generatività.



Descrizione:

Sin dalla fine degli anni 90 l'evidenza dei fattori di rischio che caratterizzavano alcune aree della città aveva sollecitato gli Enti pubblici a stringere un accordo di collaborazione per intraprendere azioni congiunte e di ampio respiro.

Il Programma, ora denominato Habitat-Microaree e promosso dall'Azienda sanitaria di Trieste in coprogettazione con i Comuni di Trieste e Muggia e l'Azienda per l'Edilizia Residenziale Pubblica, è un'azione localizzata in contesti definiti territorialmente, in cui si interviene in modo proattivo su tutta la popolazione residente e non solo su quella parte di cittadinanza che presenta specifiche problematiche socio-sanitarie. Si può anche definire una "lente d'ingrandimento" focalizzata sul 9% circa della popolazione dei 2 Comuni coinvolti, caratterizzata da elevati indici di fragilità socio-sanitaria e prevalenza di caseggiati ATER. Ognuna delle 18 microaree comprende tra i 500 e i 2.000 abitanti.

Il Protocollo di intesa che supporta il programma impegna i 3 Enti a collaborare - attraverso una quotidiana presenza - alla realizzazione di interventi integrati in ciascuna delle aree con il coinvolgimento attivo dei cittadini residenti, del terzo settore e di altri soggetti privati, perseguendo obiettivi di tutela e promozione della salute, della coesione sociale e dello sviluppo di comunità attraverso il rafforzamento delle comunità locali.

Linea del tempo

1998 Sottoscrizione del primo atto di intesa tra l'Azienda Sanitaria di Trieste, il Comune e l'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale della Provincia (ATER) per la realizzazione congiunta, nelle prime 6 aree, del programma inizialmente denominato Habitat, salute e sviluppo della comunità avente finalità di tutela, prevenzione e promozione della salute e della coesione sociale;

2005 l'Azienda sanitaria estende sperimentalmente l'intervento: ogni Distretto sanitario individua alcune zone, denominandole Microaree, per un totale di 10 aree;

2006 la Regione FVG approva il Programma regionale di sviluppo Micro-Win (Welfare Innovation). I 3 Enti siglano un nuovo Protocollo di intesa (inserito anche nel Piano di zona) sancendo l'avvio dell'attuale Programma Habitat-Microaree, che da allora verrà più volte rinnovato ed ampliato;

Luglio 2018 in base all'ultimo aggiornamento del Protocollo di intesa, sono ora attive 16 aree+2 gestite in collaborazione con partner privati, per una popolazione di circa 21.800 residenti (9,5% circa della popolazione dei Comuni di Trieste e Muggia).

Data di scadenza

Programma a tempo indeterminato.



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.

**Esperienze e pratiche
nelle organizzazioni
sanitarie e sociali**

Bologna

martedì 1 ottobre 2019



Contatti Ilaria Camplone – Dirigente Medico Dip. Cure Primarie AUSL Bologna
 ilaria.camplone@ausl.bo.it

La prossimità come contrasto alle disuguaglianze in salute



Professione (con quali metodi e strumenti):

Nel comparto ACER di Piazza dei Colori si è dislocata una équipe di prossimità formata da una infermiera a tempo pieno e due assistenti sociali a tempo parziale dedicata all'ascolto, alla rilevazione dei bisogni, all'elaborazione di strategie di risposta di concerto con la rete dei servizi sanitari e sociali, e a strategie per stimolare l'auto mutuo aiuto e soluzioni comunitarie, di concerto con gli attori sociali del territorio.

Nato nel aprile 2019

A Piazza dei Colori
 Quartiere S. Donato/
 S. Vitale, Bologna

Residenza: Piazza dei Colori

Sono nato per:

Sperimentare un modello di lavoro dei servizi sanitari e sociali, basato sulla prossimità, promozione della salute, integrazione dei servizi e sul lavoro in rete con tutti gli attori territoriali, con l'obiettivo di promuovere la salute a partire da azioni che tengano in conto tutti i determinanti di salute.



Segni particolari:

A fronte di un bisogno non diciamo mai "non è di mia competenza", come appreso dal modello delle Microaree di Trieste a cui ci ispiriamo.

Descrizione:

Il progetto sperimenta in un comparto ERP un processo di lavoro basato sulla prossimità dei servizi e sul lavoro di rete, capace di promuovere salute tenendo presente tutti i suoi determinanti e co-progettando con gli attori territoriali.

Il principale dispositivo individuato è la microequipe di prossimità, la cui azione è duplice:

- intermediazione tra i cittadini della microarea e la rete dei servizi, in particolare per casi complessi: l'equipe si occupa di accogliere e ascoltare i bisogni delle persone, analizzarli e attivare i servizi idonei, accompagnando le persone alla risposta professionale e integrata più appropriata;
- progettazione di iniziative di promozione della salute insieme agli attori della comunità in risposta a bisogni cogenti ma difficilmente presi in carico dai servizi (es. solitudine, senso di abbandono, mancanza di punti di riferimento, scarsa conoscenza di come navigare all'interno dei servizi...).

Sono privilegiate attività collettive che promuovano la partecipazione e l'empowerment, la coesione sociale, il mutuo aiuto o l'etero-aiuto da parte di figure non-professionali.

Il risultato atteso è la messa a punto di una metodologia e strumenti di lavoro da utilizzare in contesti particolarmente svantaggiati, dove la concentrazione di fragilità economiche, sociali, relazionali, educative e sanitarie, rende urgente trovare nuove modalità di azione.

Linea del tempo

evidenze Studio epidemiologico di mappatura delle disuguaglianze nella città di Bologna + Laboratorio Piano Di Zona.

autunno 2018 Piazza dei Colori emerge come area problematica per indicatori sociali e sanitari ed è individuata come prioritaria per gli interventi di contrasto alle disuguaglianze.

gennaio-marzo 2019 co-progettazione tra Ausl Bologna e Quartiere San Donato – San Vitale, sotto la supervisione e committenza del Direttore del Distretto di Bologna e del Presidente di Quartiere

da aprile a oggi 2019 Avvio del progetto: individuazione degli operatori, conoscenza degli attori territoriali, inaugurazione del progetto, formazione, strategie di outreach, elaborazione degli strumenti di rilevazione dei bisogni, mappatura dei bisogni.

2020 messa a punto di un sistema di valutazione del progetto.

Data di scadenza 2020?



Alcune parole chiave:

- promozione della salute
- prossimità
- disuguaglianze
- comunità
- vulnerabilità
- welfare comunitario
- reti
- Microaree
- coesione sociale
- integrazione



Statura e Peso

AUSL di Bologna // Comune di Bologna (Area Benessere di Comunità) // Quartiere San Donato - San Vitale // Portierato di comunità // Associazioni del territorio / Centro Sociale Anziani / Parrocchia //

Regione Emilia Romagna
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA
 seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
 Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
 martedì 1 ottobre 2019



Contatti Paola Camia, Dirigente Medico, Dipartimento delle Cure Primarie Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza. E-mail: p.camia@ausl.pc.it

Incontrarsi per conoscersi, condividere e comunicare con lo stesso linguaggio tra professionisti e cittadinanza

I valori individuati dal gruppo di lavoro che ha realizzato la guida, qui riportati sulla mappa della Val Tidone.



"Un luogo per conoscere, per conoscersi, facendo formazione per la nostra e la tua informazione"

Professione (con quali metodi e strumenti):

- Focus group
- Ice breaking
- casi studio di tipo organizzativo
- incontri preliminari di condivisione degli obiettivi del progetto
- formazione sul campo
- incontri di condivisione dei contenuti della Guida ai Servizi
- incontri con la cittadinanza nei luoghi di vita delle persone.

Alcune parole chiave:

- **Condivisione**
- **Partecipazione**
- **Occasione di incontro**
- **Accoglienza**
- **Equità d'accesso**
- **Chiarezza di linguaggio**
- **Risposta a tutti i bisogni**
- **Professionalità e Competenza**
- **Integrazione tra Servizi e Volontariato**
- **Trasparenza**
- **Potersi Affidare**
- **Sostegno**
- **Informazione ...**

Nato nel giugno 2018

Residenza: Val Tidone

Comuni di:

Alta Val Tidone

Ziano Piacentino

Pianello Val Tidone

Borgonovo Val Tidone

Castel San Giovanni

Casa della Salute della Val Tidone

Segni particolari:

Elevato ed attivo coinvolgimento durante il percorso di tutti gli attori/destinatari del progetto, superamento delle diffidenze iniziali, entusiasmo crescente dei partecipanti al gruppo di lavoro, allargamento della rete partecipativa, ripensamento del ruolo del volontariato (non solo come facilitatore dei percorsi, ma anche come alleato nella programmazione delle attività).

Sono nato per:

Realizzare una Guida ai Servizi della CdS della Val Tidone attraverso un processo partecipativo e di condivisione allargato, che è stato un mezzo per:

- Favorire le relazioni interpersonali tra i professionisti sanitari e sociali della CdS, condividendo gli obiettivi e la consapevolezza di far parte di un progetto comune ed acquisendo maggiori competenze per concordare omogenea comunicazione all'utenza.
- Sviluppare la qualità dell'attività comunicativa ed i processi di empowerment verso le comunità che hanno come riferimento la CdS, cercando di garantire l'equa distribuzione delle informazioni nel territorio.

Destinatari/attori del progetto: professionisti sanitari e sociali della Casa della Salute (CdS), MMG/PLS (Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta), amministratori comunali, volontari delle associazioni del territorio (non solamente in ambito sanitario)

Statura e Peso

- 11 partecipanti al gruppo di lavoro (cabina di regia) tra: professionisti della CdS, volontari, MMG/PLS, direzione di distretto, ufficio di piano.

Attori/destinatari coinvolti nell'attuazione del progetto:

- 5 amministrazioni comunali (sindaci, assessori e servizi sociali)
- 21 MMG e 4 PLS del Nucleo di Cure Primarie della Val Tidone
- 60 professionisti sanitari e sociali della CdS
- 120 associazioni di volontariato e rappresentanti del Comitato Consultivo Misto del Distretto di Ponente

Descrizione:

Il processo partecipativo di creazione della guida ai servizi della CdS della Val Tidone è stato realizzato attraverso un percorso innovativo promosso dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal giugno 2018. In questa cornice di innovazione, nella realizzazione di questa guida non si è voluto compiere un'operazione a tavolino ma con il supporto delle amministrazioni comunali si è costruito un processo di condivisione, che ha coinvolto contemporaneamente professionisti, cittadini e servizi sociali, redattori d'eccezione alla ricerca di valori, linguaggi e modalità di comunicazione efficaci.

La guida è stato un mezzo e al contempo un fine per il raggiungimento degli obiettivi scelti, perché ha dato a tutti i partecipanti un'occasione per confrontarsi e condividere non solo il mero elenco delle attività svolte, ma anche i valori che caratterizzano l'agire quotidiano.

Ci auguriamo che questo strumento si dimostri agile e funzionale, una precisa carta d'identità da proporre al territorio di riferimento per consolidare il ruolo strategico della Casa della Salute.

Linea del tempo

Giugno-Settembre 2018:

Analisi del contesto: un tempo la sede dove è allocata la CdS era un presidio ospedaliero attrattivo e riconosciuto, vi era mancanza di conoscenza da parte della cittadinanza dei contenuti e delle potenzialità della CdS. Anche i professionisti che l'abitavano esprimevano la necessità di maggiore conoscenza ed integrazione, anche in relazione ai nuovi bisogni emergenti della popolazione, che sempre più necessitano di risposte comuni e di lavoro in team.

Ottobre-Novembre 2018:

Individuazione progetto di miglioramento e microprogettazione organizzativa: decisione di realizzare una Guida ai Servizi della CdS attraverso un processo partecipativo allargato.

Dicembre 2018-Febbraio 2019:

4 incontri preliminari di condivisione del progetto e dei suoi obiettivi rivolti a: professionisti sanitari e sociali della CdS, MMG/PLS, amministrazioni comunali e volontari delle associazioni del territorio.

Marzo 2019-Agosto 2019:

formazione sul campo per la realizzazione della Guida ai Servizi.

Settembre 2019:

3 incontri di condivisione e validazione dei contenuti della Guida ai Servizi, prima della sua stampa e diffusione, rivolti a: professionisti sanitari e sociali della CdS, MMG/PLS, amministrazioni comunali e volontari delle associazioni del territorio.

Ottobre-Dicembre 2019:

Diffusione della Guida dei Servizi nei luoghi pubblici e attraverso 1 Open Day presso la CdS e 4 incontri nei Comuni coinvolti organizzati nei luoghi di vita delle persone (scuola, centro anziani, bar del paese, ecc.).

Data di scadenza (o rinnovo)

dicembre 2019



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Contatti Marco Braghero, 340 819 4508 e Nicoletta Foresti, 349 6197042
e-mail: dialogicalcoachingphd@gmail.com

Pratiche dialogiche: leva strategica per nuove alleanze educative

DPC&M
(Dialogical Practices Coaching & Mindfulness)

Nato nell'ottobre 2013

A Torino

Residenza

Italia, Svizzera, Finlandia, UK

Sono nato per:

- diffusione della cultura dialogica
- formazione
- ricerca
- coaching
- mindfulness
- counselling
- consulenza organizzativa
- progettazione
- cooperazione scientifica internazionale
- realizzazione di eventi

Professione (con quali metodi e strumenti):

- colloqui motivazionali
- dialoghi aperti
- early open cooperation
- dialoghi riflessivi
- dialoghi dal futuro
- world café
- coaching individuale
- mindfulness

Descrizione:

Le pratiche dialogiche sono un approccio, un atteggiamento, un modo di vedere, che si basa sul riconoscere e sul rispettare l'alterità dell'altro e sull'andarle incontro. La dialogicità è la capacità umana sociopsicologica di lasciarsi coinvolgere nel pensare e comunicare insieme.

Tutti i modelli di lavoro relazionali si basano naturalmente sul dialogo, ma nel nostro caso la parola "dialogico" va molto al di là del suo significato abituale: non parliamo semplicemente dell'atto del dialogare tra operatore e utente o tra persone che svolgono funzioni differenti, ma del modo in cui ogni persona si sviluppa e si trasforma attraverso un continuo dialogo con la realtà, con gli altri e con se stessa. Il dialogo come modo di interagire è stato ulteriormente approfondito da numerosi studiosi, che vedono l'interdipendenza delle menti, radicata nella natura umana, capace di permeare e ri-generare le facoltà mentali: la consapevolezza, il pensiero, il linguaggio, la conoscenza, l'assunzione di decisioni. Imparare la modalità dialogica nella vita professionale è un lavoro pragmatico. Nell'approccio dialogico, lo scopo è osservare soprattutto le reazioni, perché il dialogo si genera nel modo in cui noi reagiamo a vicenda. Sorprende spesso come le persone testimoniano iniziale cambiamento accorgendosi in primis di un diverso modo di essere con sé stessi che, in breve tempo, diviene un modo di essere con gli altri. Con conversazione "dialogica", vogliamo intendere specificatamente che in quella conversazione vi sia la potenzialità per una persona di sentirsi ascoltata, e questo è l'inizio di qualsiasi cambiamento. Valutare la qualità dialogica di una conversazione significa, prima di tutto e principalmente, valutare la capacità di risposta dei facilitatori.

Segni particolari:

le pratiche dialogiche seminano le basi per cambiare il paradigma del controllo e della paura con quello della responsabilità, dell'impegno e dell'intesa.



Alcune parole chiave:

costruire:

- rispetto
- fiducia
- legame di gruppo per una alleanza generativa

Statura e Peso

- micro e macro progettazione nella gestione del cambiamento.

Linea del tempo

Organizzazioni complesse: azienda speciale consortile comuni insieme per lo sviluppo sociale con il progetto "servizio sociale come servizio di coaching"; scuole: progetti "dialogando s'impara" e "alleanza educativa pratiche dialogiche e middle management": I.C. Toscanini Chiari (BS), IIS Falcone Palazzolo sull'Oglio (BS), IIS Einaudi (BS), IC Castel Goffredo (MN), IC Lograto (BS), IC Passiamo (BS), IC Asola (MN), IIS Bonomi Mazzolari (MN), IIS Fermi (MN), IIS Manzoni Suzzara (MN), IC Bozzolo (MN), IC Gussago (BS), Liceo artistico Perugia, IC Roma, Ist. alberghiero Firenze, IIS Noto (SR), ambiti 19 - 20 Mantova.

La comunicazione dialogica come strumento di sviluppo per la performance personale e organizzativa, Supsi, Lugano. corso di perfezionamento dell'Università di Pisa in: "pratiche dialogiche nelle organizzazioni complesse" facilitatore del dialogo per team e gruppi.



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



un Ponte fra i confini

come dialogare polifonicamente tra servizi e famiglie per diminuire le preoccupazioni: esperienza grupale multifamiliare

Nato nel maggio 2018 con una formazione integrata tra le Unità Operative della Npia, del Csm e Spdc delle Pianure Est ed Ovest del Dsm-Dp dell'ASL di Bologna. I gruppi nascono nel marzo 2019, preceduti dalla preparazione degli operatori e la costruzione del dialogo di aggancio con le famiglie

A Distretti Pianura Est ed Ovest dell'ASL Bologna (servizi NPIA E CSM dei due distretti)

Residenza: due gruppi nati parallelamente: uno a S. Giovanni in Persiceto (BO) presso la casa delle Associazioni, l'altro a Bentivoglio (BO) presso l'Oasi Larizza.

Sono nato per:

- diminuire il disagio dei giovani (dai 16 ai 24 anni) con problema di evitamento/fobia sociale
- aumentare le risorse delle loro famiglie
- creare, con una formazione congiunta e una pratica grupale agita insieme, una cultura dei servizi di salute mentale per i minori e gli adulti, basata su una visione costruttiva e sull'empowerment

Descrizione:

Gli operatori delle UU.OO. NPIA e Psichiatria Adulti (territoriale e SPDC) hanno condiviso le difficoltà di fornire una risposta ai bisogni di cure nella popolazione di utenti nella fascia di età 16-24 aa e ai loro familiari. Vi è stato il tentativo di condividere e costruire una pratica dialogica tra operatori delle UU.OO., tra operatori e utenti/familiari, tra servizi e territorio

Lo strumento scelto per la sperimentazione di un progetto pilota è stato quello del modello di Terapia Grupale Multifamiliare basato sulla mentalizzazione (Eia Asen, Peter Fonagy) attraverso una formazione trasversale agli operatori delle UU.OO. con applicazione in itinere nella pratica clinica. Si sono avviate quindi riunioni organizzative/di intervensione e supervisione col formatore degli operatori coinvolti e co-costruzione del percorso terapeutico: esperienza di due gruppi multifamiliari per utenti 16-24 aa e loro familiari Pianura est e ovest focalizzato sulle condotte di evitamento/ritiro

L'esperienza clinica continua a costituire per gli operatori un'esperienza formativa attraverso la rete di incontri di organizzazione/intervisione/supervisione, durante tutte le fasi del percorso sono state sensibilizzate le amministrazioni locali

Linea del tempo

- necessità di integrazione e continuità tra UU.OO. NPIA e Psichiatria Adulti e UU.OO. e Territorio per costruire percorsi di cura per utenti 16-24 aa e loro familiari
- formazione integrata tra gli operatori delle UU.OO. NPIA, CSM, SPDC Pianura Est e Ovest per costruire un progetto pilota: scelta del modello di Terapia di Gruppo Multifamiliare
- incontri organizzativi tra operatori formati per intercettare all'interno della propria U.O. i bisogni della popolazione di utenti 16-24 aa e delle loro famiglie: individuazione dell'obiettivo condotte di Ritiro/Evitamento per costruire un progetto pilota
- incontri organizzativi tra operatori e supervisione del formatore per la preparazione dei due gruppi Pianura Est e Ovest: ingaggio della famiglia secondo un approccio dialogico
- organizzazione dei due team di operatori (logistica, calendario incontri, intervensione tra i team)
- svolgimento degli incontri dei due gruppi di Terapia Multifamiliare Pianura Est e Ovest con incontri in itinere di intervensione/organizzazione e supervisione del formatore

Data di scadenza

data di fine gruppo marzo 2020, con verifica ed eventuale rinnovo se efficace

Professione (con quali metodi e strumenti):

- l'approccio dialogico sulle preoccupazioni utilizzato sia nella formulazione del progetto che nell'ingaggio con le famiglie e i ragazzi
- approccio sistemico e mentalizzazione per i gruppi di terapia multifamiliare (Eia Asen, Peter Fonagy)

Segni particolari:

esperienza pilota:
dalla teoria in formazione alla applicabilità nella pratica integrata Npia-csm.

Alcune parole chiave:

- **eliminare le barriere di confine (tra servizi e tra famiglie e servizi)**
- **fare ponti fra culture e organizzazione diverse (servizi per l'infanzia, servizi per gli adulti, famiglie, figli)**
- **gruppo e dialogo co-costruito insieme a partire da preoccupazioni condivise**
- **adolescenza**
- **sentirsi tagliato fuori dalla vita**
- **speranza**
- **costruire il cambiamento in dialogo**

Statura e Peso

- Per la Governance:
il Direttore del DSM-DP ASL di Bologna, i Responsabili delle U.O. implicate, i Responsabili dei Piani di Zona Pianura Est e Ovest
- per gli operatori: nel momento formativo 35 operatori sia della dirigenza sanitaria che del comparto delle unità operative implicate
- per l'azione grupale multifamiliare: 17 operatori suddivisi nei 2 gruppi e cadenzati da turni con il ruolo di osservatori in apprendimento sul fare
- per la valutazione di applicabilità: la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna, prof. Franco Baldoni; 16 famiglie (padri, madri, figli, zii e nonni)



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Contatti Salvatore Rao: Presidente Associazione di Promozione Sociale "La Bottega del Possibile"
Luana Ceccarini luana.ceccarini@botttegadelpossibile.it

Una Comunità che si prende cura

Nato nel Ottobre 2016
A Piosasco (TO)
Residenza: Piosasco

Sono nato per:

Sperimentare un modello "Altro" di sostegno alla domiciliarità

- Sperimentare nuovi luoghi, percorsi e modalità del prendersi cura della fragilità
- Promuovere la trasformazione della struttura: aperta alla comunità
- Centro Servizi a sostegno della domiciliarità verso un miglioramento della qualità della vita delle persone accolte
- Promuovere e consolidare lo sviluppo di comunità, il lavoro di rete, la cittadinanza attiva



Segni particolari:

- Progetto innovativo di supporto alla domiciliarità
- "andare verso" per raggiungere gli irraggiungibili
- ascolto
- prevenzione
- équipe multidisciplinare
- lavoro di comunità
- sentinelle di comunità

Professione (con quali metodi e strumenti):

Modello metodologico: partecipativo di EMPOWERMENT EVALUATION (Fetterman et al. 1996, 2007) che si propone di promuovere l'empowerment degli attori attraverso processi di autovalutazione e riflessione

- Interviste: beneficiari e stakeholder
- Focus Group: microéquipe e camminatori esperti
- questionari per una valutazione ex-ante, in itinere ed ex- post. (491 soggetti)
- Formazione come momento di ricerca-azione



Descrizione:

La prima fase della sperimentazione, a partire dall'obiettivo generale relativo alla promozione di percorsi innovativi di sostegno alla domiciliarità e a partire dall'ascolto e visita domiciliare a più di 500 anziani, ha permesso di sperimentare un sistema di governance e di azioni che hanno visto l'integrazione tra diversi enti e figure professionali e la disponibilità di una struttura residenziale a trasformarsi in una realtà aperta al territorio al fine di sostenere la domiciliarità anche delle persone anziane che vivono ancora a casa, divenendo un punto di riferimento per tutta la comunità.

La seconda fase della progettazione è volta a: consolidare il modello sperimentato della struttura come centro servizi a supporto della domiciliarità; realizzare una valutazione di impatto a due anni dall'avvio dei percorsi; mettere a regime la visita domiciliare ai nuovi 75enni; attivare interventi a carattere individuale e grupale di accompagnamento e supporto alle persone con indici di fragilità elevati; rafforzare l'alleanza e la cooperazione tra enti pubblici e del privato sociale e tra servizi e professioni. Mira inoltre a realizzare, nell'arco della sua attuazione, un accordo di partnership tra gli enti pubblici e il privato sociale volto a mettere a sistema le azioni e gli interventi sperimentati.

Linea del tempo

Ottobre 2016: Costituzione di una Cabina di Regia e della Microéquipe. Formazione agli operatori della struttura

Gennaio 2017: iniziano le visite domiciliari alle persone neo 75enni da parte della microéquipe multidisciplinare. Attivazione dei percorsi personalizzati: es. gruppi di cammino, laboratori dentro e fuori la struttura, attività di promozione alla salute, ecc.

Maggio 2017: performance collettiva fuori e dentro la RSA come simbolo di connessione tra generazioni e di apertura di luoghi classicamente "isolati" dal resto della comunità.

Luglio 2018: inizio della seconda fase di sperimentazione: nuove azioni di prevenzione e di sostegno alle persone con indici di fragilità più alti al fine di ridurre il rischio che la fragilità si trasformi in una condizione non reversibile di disabilità psico-fisica. Continua il sostegno a tutte quelle azioni di socializzazione e di attivazione di reti di prossimità che rappresentano per molti stakeholder e beneficiari il valore specifico del progetto.

Marzo 2019: la sperimentazione ha ricevuto importanti riconoscimenti. Momento pubblico con il convegno in cui l'esperienza è stata analizzata in modo critico. Replicabilità della sperimentazione nei territori di Rivalta di Torino, Bruino e Beinasco.

Data di scadenza

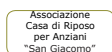
Marzo 2020

Statura e Peso

- 600 anziani ultra settantacinquenni e i loro familiari
- 100 Familiari e Caregiver
- 60 persone accolte all'interno della struttura
- 100 studenti delle scuole materne, elementari e medie del Comune e i loro insegnanti
- 40 volontari
- 500 cittadini
- Rete di servizi sociosanitari e terzo settore



seminario nazionale



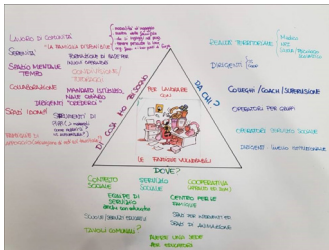
Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Contatti Assistenti Sociali dott.ssa Giuseppina Iosue e dott.ssa Barbara Motti
 Unione Comuni Pianura Reggiana giosue@pianurareggiana.it bmotti@pianurareggiana.it

IL LabT: strumento per lavorare con le famiglie vulnerabili



Professione (con quali metodi e strumenti):

- Dati quantitativi/qualitativi
- tutoraggi
- interviste
- Focus Group
- Gruppo Territoriale
- incontri di coordinamento
- Triangolo
- Linee della vita
- Formazioni
- linee guida sperimentali scuola-servizi sociali
- Lavoro in gruppo

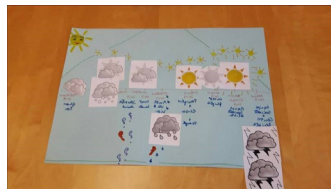
Nato nel marzo 2017

All'interno del Servizio Sociale durante la sperimentazione PIPPI 6 avanzato

Residenza: Ambito Territoriale Correggio (Unione Comuni Pianura Reggiana) Guastalla (Unione dei Comuni Bassa Reggiana)

Sono nato per:

- monitorare
- promuovere e innovare le progettualità proposte dal programma P.I.P.P.I. attraverso il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e definire fabbisogni formativi e attività laboratoriali di approfondimento, ricerca e innovazione



Segni particolari:

- Un nuovo approccio nello stare con le famiglie
- Nuovi strumenti pratici nel lavoro con le famiglie
- Cambia la prospettiva di lavoro: dalla valutazione genitoriale ai bisogni del bambino
- Il cambio di prospettiva sta facilitando il lavoro di rete

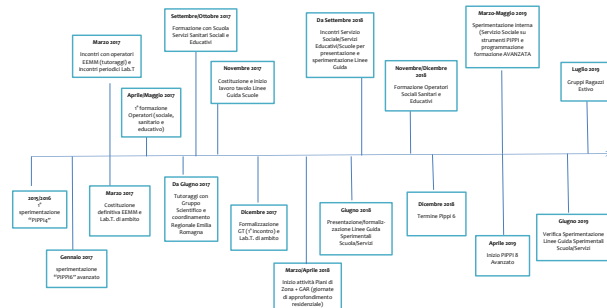
Descrizione:

Il nostro ambito territoriale ha partecipato alle sperimentazioni del programma pippi 4 e pippi 6 avanzato. L'attivazione del livello avanzato ha visto la costituzione del Lab.T. al fine di capitalizzare le competenze acquisite nella prima implementazione e realizzare alcune condizioni organizzative in grado di garantire una progressiva autonomia della promozione e innovazione progettuale di P.I.P.P.I.

Si è lavorato su 4 aree tematiche:

1. Livello Istituzionale: necessità di contare su condizioni organizzative, operative e culturali che rendano possibili il lavoro integrato e partecipativo, in modo particolare rispetto all'integrazione: inter-professionale e inter-istituzionale
2. Rapporti con le scuole: necessità di intensificare il ruolo fondamentale della scuola all'interno delle équipe di lavoro in tutte le fasi del percorso di accompagnamento delle famiglie e per intervenire precocemente rispetto a famiglie vulnerabili. (Costruzione di "Linee Guida" operative Scuola/Servizi Educativi - Servizio Sociale)
3. Formazione: l'obiettivo è di sviluppare un sistema di formazione (base e avanzata) per gli Operatori dei Servizi Territoriali, rispetto alla metodologia, strumenti e dispositivi Pippi che sia ciclica e comune tra servizi sociali, sanitari, educativi e mondo della scuola
4. Dispositivi e strumenti: La finalità è implementare, nell'attività del Servizio Sociale, la metodologia e l'utilizzo degli strumenti avviando sperimentazioni interne e mettendo a sistema l'esperienza dei gruppi con i genitori e con i bambini

Linea del tempo



Alcune parole chiave:

- #LaboratorioTerritorialeLABT
- #pippi4 #pippi6 #pippi8
- #partecipazione delle famiglie
- #vulnerabilità
- #accompagnamento
- #ilmondodelbambino
- #microprogettazioni
- #lavoroconlascuola
- #interdisciplinarietà
- #corresponsabilità
- #trasparenza
- #intensità dell'intervento

Statura e Peso

- **LabT**
(2 Referenti Territoriali, 2 coach, 2 formatori)
- **Gruppo Territoriale**
(referenti amministrativo-politico, Dirigenti Servizi Sanitari, Sociali e Scolastici, referenti Territoriali, Coach, referenti privato sociale)
- **Equipe Multidisciplinari**
(operatori area sociale educativa sanitaria e scolastica e famiglie)
- **Gruppo Scientifico**
dell'Università di Padova
- Referente Regione Emilia-Romagna



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
 martedì 1 ottobre 2019





Buffet di quartiere
Un pranzo in compagnia al parcheggio... di Mezzolombardo domenica 15 settembre a partire dalla ore 12.00 per incontrarsi e conoscersi. E tu, cosa porti di buono da condividere?



Per organizzarci al meglio ti chiediamo di segnalare la tua partecipazione al numero 324 7417232 (Claudia) entro il ...
Porta con te piatti, posate e bicchiere
Evento plastic free

Con il sostegno di

Ri-Costruire Comunità

Nato a novembre 2017

A Piana Rotaliana

(provincia di Trento)

Residenza: Mezzolombardo (Tn)

Sono nato per:

Il progetto nasce da una proposta dell'Associazione Acli accolta da un gruppo di cittadini di varie appartenenze (liberi cittadini, associazioni, cooperative, e servizi sociali). Si è condivisa la necessità di ricostruire un tessuto sociale di comunità capace di rispondere al bisogno primario di relazioni positive e di dialogo, come elementi generatori:

- di benessere,
- di un nuovo sguardo sulla realtà,
- di identità nuove,
- di valori,
- di azioni condivise,
- di solidarietà, ecc.

La comunità che nasce dalla riscoperta del noi non è qualcosa di chiuso ed è di tutti, per cui solo insieme possiamo operare efficacemente a ricostruirla.

Professione (con quali metodi e strumenti):

Il cuore del lavoro è sulla relazione e il dialogo: promuovere spazi, momenti, occasioni in cui riscoprire il piacere di stare insieme, di dialogare sui nostri problemi per poter rispondere insieme, immaginando un futuro migliore. Uno degli obiettivi è arrivare a chi normalmente non c'è per far sperimentare questa realtà.

Si tratta di muovere un lavoro di processo attraverso 3 gambe:

- la vision: immaginare un futuro da cui ognuno possa muovere il proprio presente;
- le connessioni: connettersi a chiunque sia parte del proprio contesto e connettersi al proprio contesto;
- il metodo: muovere la complessità essendo dotati di strumenti adeguati centrati sul dialogo e il sostegno ai processi generativi.

Segni particolari:

Si tratta di una azione di sistema che parte dal (e punta al) coinvolgimento delle istituzioni, dei corpi intermedi e dei singoli cittadini dentro i quartieri, per implementare nuovi paradigmi di approccio alla realtà e creare strutture di processo in grado di sostenersi nella logica del guardare e fare insieme.



Descrizione:

Da Ri-costruire Comunità sono nate diverse progettualità e azioni, come:

- un progetto sulle reti di vicinato: "Dal vicinato alla comunità", in svolgimento in 3 quartieri nei comuni di: San Michele, Mezzocorona e Mezzolombardo. Teso a ricostruire reti attive di vicinato in grado di sostenersi da sole nel tempo
- il progetto "Housing di comunità" (teso a offrire a giovani e anziani la possibilità di riscoprire la comunità attraverso opportunità abitative e di coabitazione inter-etnica e intergenerazionale)
- il progetto "Incontriamoci" (teso a trasformare iniziative comuni in strumenti di creazione della comunità)
- e infine il percorso "Impresa e comunità" che sta coinvolgendo imprenditori locali per cercare di riattivare un legame strutturale tra realtà economiche e comunità
- Vari incontri su tematiche scelte dai cittadini

Linea del tempo e Data di scadenza

Il progetto in Rotaliana inizia nel novembre 2017 ma, essendo un progetto di processo, non ha una fine e al momento ha già una sua conduzione autonoma con una presenza leggera di supporto. Altri progetti interni, invece, come il progetto sulle reti di vicinato che è al primo di 3 anni di durata, hanno un finanziamento da comuni, enti e fondazioni.

Alcune parole chiave:

- Relazioni
- dialogo
- ascolto
- comunità
- vicinato
- fare insieme...

Statura e Peso

- Comunità di Valle (= Unione dei Comuni = Servizi Sociali) e amministrazioni locali con funzionari
- Corpi intermedi (associazioni, aggregazioni, cooperative...)
- Liberi cittadini, puntando a rianimare le realtà di vicinato nei quartieri



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Pratiche Dialogiche in Salute Mentale

Nato nel 2016
A Roma e Torino
Residenza: Modena
e, in parallelo, altre Città italiane

Professione (con quali metodi e strumenti):

- Formazione iniziale di un gruppo di operatori di 8 DSM italiani
- Contaminazione teorica e pratica nei singoli Servizi locali
- Coinvolgimento attivo di altri Servizi territoriali
- Aspetti teorici - Lavori con le famiglie - Videoregistrazione - Supervisione

Sono nato per:

Introdurre esperienze dialogiche nella pratica quotidiana della Salute Mentale Adulti a partire dalle esperienze finlandesi

Descrizione:

Negli ultimi 10 anni è cresciuto anche in Italia l'interesse per l'approccio Dialogo Aperto, sviluppatosi in Finlandia negli anni '80. Tale interesse si basa su alcune caratteristiche di questo approccio. In particolare, il coinvolgimento attivo della persona e della sua rete familiare e microsociale in tutte le fasi del percorso di cura e in tutte le decisioni che lo caratterizzano. Altro motivo d'interesse è legato ai dati di esito nei disturbi mentali gravi: ridotto utilizzo dei farmaci, buoni livelli di funzionamento sociale/lavorativo, scarso ricorso ai sussidi di disabilità.

In Italia, il Ministero della Salute ha finanziato il programma di formazione, finalizzato alla ricerca sulla trasferibilità, in base al potenziale d'aiuto di tale approccio rispetto alla prevenzione delle disabilità a lungo termine. La formazione e l'esperienza maturata in quel contesto è stata estremamente positiva e motivante per tutti coloro che l'hanno portata a termine.

Va segnalato un forte interesse alla diffusione di questo approccio espresso dalle Associazione degli Utenti e dei Familiari

Linea del tempo

2016: Formazione degli 8 gruppi (8 Dipartimenti di 6 Regioni italiane) a livello nazionale;

2017: Avvio della ricerca

2018: Fine della valutazione

2019: Definizione del piano di formazione nel Dipartimento di Modena - durata 12 mesi (gennaio 2020)

Segni particolari:

- Ricerca sulla trasferibilità dell'Approccio Dialogico nei Centri di Salute Mentale italiani (livello nazionale)
- Ricerca comparativa tra Approccio Dialogico e Approccio Usuale (livello locale)
- Promozione di UVM con coinvolgimento attivo di tutti i diretti interessati

Alcune parole chiave:

- **Pratiche Dialogiche**
- **Dialogo Aperto**
- **Condivisione dei percorsi di cura**
- **Valutazione**

Statura e Peso

- Altri settori del DSMDP
- Associazioni Utenti e Familiari
- Divulgazione della pratica a Servizi non sanitari



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



La family group conference

Nato negli Anni 90 in Nuova Zelanda

Maggio 2014 a Savignano S/R

A Servizio Tutela Minori Unione Rubicone e Mare

Residenza: Unione Rubicone e Mare

Sono nato per:

- migliorare la collaborazione tra i servizi e le famiglie
- favorire l'assunzione di responsabilità della famiglia
- accrescere il coinvolgimento dei ragazzi nelle decisioni che li riguardano
- favorire l'integrazione fra servizi e volontariato

Professione (con quali metodi e strumenti):

- Formazione teorica e pratica
- analisi delle situazioni
- lavoro di gruppo
- discussione
- realizzazione della riunione di famiglia
- stesura di un progetto di aiuto per i ragazzi definito dalla famiglia e dagli invitati alla riunione

Segni particolari:

- Il facilitatore della family
- l'advocacy del ragazzo/i
- il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- il coinvolgimento attivo della famiglia e della sua rete di riferimento



Descrizione:

La sperimentazione della family group conference, ha rappresentato per noi una nuova modalità di lavoro con le famiglie e i ragazzi.

Si caratterizza come un approccio partecipativo centrato sui punti di forza e sulle risorse che una famiglia può mettere in campo a protezione dei bambini in essa presenti e che si trovano a vivere situazioni di difficoltà.

È innovativo e tende a creare alleanze con le famiglie che giungono al nostro servizio in un contesto di ascolto in cui le famiglie non si sentono giudicate ma sostenute nella ricerca di soluzioni utili a protezione dei figli.

Il presupposto del modello è quello di cercare di costruire ponti e non barriere, e di mettere al centro la famiglia.

Alcune parole chiave:

- **Approccio metodologico**
- **democratico**
- **partecipativo**
- **relazionale**
- **condiviso**

Linea del tempo

La motivazione ad intraprendere questo percorso formativo è strettamente correlato alla necessità di arricchire il bagaglio degli strumenti del Servizio Tutela per aiutare i ragazzi e le famiglie in difficoltà ed evitare il più possibile gli allontanamenti dei ragazzi dalle loro famiglie.

Le tappe:

Novembre 2013 Seminario a Trento al Centro Studi Erickson

Maggio 2014 Formazione Ass. Soc. Unione con invito ad altri operatori AUSL, Associazioni, Terzo Settore. Buona risposta delle Associazioni, 2 Assistenti sociali AUSL

Marzo 2015 Sperimentazione del metodo e Supervisione

Marzo 2016 Formalizzazione Accordo di collaborazione con le Associazioni aderente al progetto

Maggio 2016 Presentazione dell'approccio metodologico agli amministratori dei nove comuni dell'Unione

Statura e Peso

- Assistenti Sociali Tutela Minori
- Assistenti Sociali Servizio Adulti
- Assistenti Sociali AUSL
- Famiglie affidatarie
- Associazioni, Terzo Settore
- Servizio Intercultura ASP Rubicone
- Centro per le Famiglie
- Assessori alle politiche sociali dei nove Comuni dell'Unione
- Da Ottobre 2019 partirà la formazione e sperimentazione nelle Scuole, Medie Inferiori e Superiori del territorio



Unione Rubicone e Mare



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Contatti Unione Terre di Castelli, Responsabile Servizi alla Comunità e Politiche Giovanili: Ilaria Businaro 059 777570 - Centro per le Famiglie 059 777612

Essere e fare i genitori oggi

Nato nel febbraio 2019
A Unione Terre di Castelli
Residenza:

Centro per le Famiglie dell'Unione Terre di Castelli

Sono nato per:

- ascoltare e dialogare con le famiglie, su quali nuovi compiti e trasformazioni attraversano nel presente
- raccogliere le complessità e le sfide delle famiglie contemporanee
- ri-orientare e ri-modulare la programmazione dei servizi anche sulla base dei bisogni emergenti delle famiglie
- far emergere possibili azioni e attività da mettere in pratica anche tramite collaborazioni attive e nuovi legami

Professione (con quali metodi e strumenti):

- carte twitter
- questionario
- mini-interviste
- dialogo a due
- osservazioni sul campo
- focus group
- world café
- future workshop

Segni particolari:

- avviata la riflessione per rivedere il linguaggio e le parole del Centro per Famiglie affinché tutte le composizioni familiari si sentano nominate e "autorizzate" ad utilizzare il servizio
- ampliare le proposte a sostegno della genitorialità nella fase della preadolescenza e della adolescenza
- ampliare le consulenze famigliari sia sul fronte delle funzioni genitoriali che su quello dell'adattamento relativo ai cambiamenti delle organizzazioni familiari, sempre più plurali e variegata
- consolidare i progetti e gli interventi a favore della neo-genitorialità, in quanto l'arrivo di un figlio, anche nel dialogo con i genitori, si conferma essere una fase delicata nella vita delle famiglie: verranno pertanto ampliate le azioni del progetto "Essere al Mondo, mettere al mondo una rete che accoglie" anche grazie a specifici finanziamenti regionali ottenuti con il progetto "Lettere, voci, storie e carezze di essere al mondo, mettere al mondo: una rete che accoglie"



Descrizione:

Le famiglie oggi: come si vedono?

I genitori dicono

"Come si fa a reggere il confronto con gli altri genitori quando i figli dicono "Perché lui sì e io no?"

"Mi interrogo quotidianamente sul mio ruolo di genitore. Prendo decisioni buone per i miei figli?"

"Gestire tutto! Forse gli faccio fare troppe attività. Manca l'aiuto della famiglia che è lontana"

"Spesso il dialogo con mia figlia in due minuti diventa una discussione molto accesa..."

Mi fa stare molto male perché in quei momenti ho timore che si deteriori il rapporto"

I figli dicono

"Mia madre non mi lascia mai libera di fare niente e non mi capisce"

"Faccio uso di marijuana anche frequentemente ma mia madre fa un po' finta di niente anche perché torna a casa la sera stanca dal lavoro"

Gli altri (nonni, negozianti, operatori...) dicono dei genitori e dei figli

"I genitori proiettano nei figli quello che vorrebbero loro, ad esempio "fare il liceo che loro non hanno fatto"

"I genitori vogliono dimostrare di essere ottimi genitori e che sono sul pezzo, ma poi quando arrivano alle medie "ci mollano" dal punto di vista del tempo, del fare insieme, hanno finito le energie È come se dicessero "adesso penso a me"

"I genitori sono più insicuri e molto presi dal lavoro; ascoltano poco, anche quando avrebbero tempo e invece guardano sempre il cellulare"

Linea del tempo

Novembre 2018-gennaio 2019: candidatura e fase zero

Febbraio-Ottobre 2019: esplorazioni e carotaggi per individuare l'oggetto di lavoro

Novembre 2019-Aprile 2020: dall'oggetto di lavoro al progetto

Data di scadenza

Aprile 2020

Alcune parole chiave:

- famiglie
- figli
- figlie
- sfide
- complessità
- trasformazioni
- dubbi
- fatiche
- dialogo
- futuro
- passaggi
- riorientare
- azioni
- pratiche
- collaborazioni

Statura e Peso

CABINA DI REGIA RISTRETTA

- Unione Terre di Castelli
- Azienda USL
- ASP "G. Gasparini"

CABINA DI REGIA ALLARGATA

Regione Emilia-Romagna //Innovazione sociale, partecipazione, equità

Unione Terre di Castelli //Servizi alla comunità e Politiche Giovanili

Azienda USL// Dipartimento di Cure Primarie Consultori Familiari

ASP "G. Gasparini"//Nidi D'Infanzia

con la collaborazione dell'Istituto Comprensivo di Guiglia (MO)



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
Esperienze e pratiche
nelle organizzazioni
sanitarie e sociali

Bologna
martedì 1 ottobre 2019



Contatti Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Promozione della Salute Agenzia di Tutela della Salute di Brescia – Regione Lombardia
 educazioneallasalute@ats-brescia.it

Le reti generative nella promozione della salute

Nato nel 2014
A Brescia

Professione (con quali metodi e strumenti):

- Momenti di confronto dialogico sulle sfide che si stanno ponendo ai Servizi Socio-Sanitari, in particolare consultoriali, con l'obiettivo di individuare le buone prassi che sappiano rispondere in maniera sempre più adeguata ai bisogni della popolazione preadolescenziale, in un'ottica di sviluppo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni ai cittadini
- Costruzione e attuazione di un progetto scolastico di educazione all'affettività e sessualità per preadolescenti
- Sperimentazione di un laboratorio dialogico di coprogettazione e sviluppo tra 29 operatori psicosociali e sanitari (di cui 12 con ruolo di coordinamento) rappresentativi delle 3 ASST, dell'ATS di Brescia e di 6 realtà consultoriali del privato accreditato

Residenza: Formazione continua di coprogettazione e sviluppo sul territorio di interventi evidence based in ambito scolastico tra operatori psicosociali e sanitari della Promozione della Salute e dell'area consultoriale pubblica e del privato accreditato

Sono nato per:

- Favorire lo sviluppo di una rete generativa tra operatori sociali e sanitari dei servizi pubblici e privati accreditati
- sviluppare collaborazioni intersettoriali e interdisciplinari considerate centrali per il raggiungimento di una maggiore equità nell'offerta di salute
- sviluppare interventi evidence based

Descrizione:

Nel 2014 l'U.O. Promozione della Salute dell'ATS di Brescia (allora ASL di Brescia) ha dato avvio ad una stretta collaborazione con le realtà consultoriali pubbliche e private accreditate per lo sviluppo di progettualità di Educazione all'affettività nelle scuole secondarie di primo grado.

La collaborazione ha visto nel corso degli anni una progressiva maturazione, da un gruppo di operatori motivati ed interessati a **lavorare in rete** si è passati a momenti sempre più strutturati di **lavoro di rete** di confronto, condivisione di buone prassi, giungendo ad un **lavoro generativo** di co-costruzione di modelli di intervento, strumenti di lavoro, progettazioni congiunte.

La riforma del Sistema Sanitario Regionale Lombardo del 2016 ha ridefinito in modo importante la mission dei servizi che, all'interno delle ATS, si occupano di promozione della salute e di prevenzione. Si è assistito ad un vero e proprio cambio di paradigma di intervento: da diretto promotore delle azioni di educazione alla salute e prevenzione, il servizio Promozione della Salute è stato chiamato ad assumere un ruolo di governance, improntato ad offrire linee guida e coordinamento tecnico rispetto a tali azioni.

Assumere il ruolo di governance di un territorio ha implicato naturalmente e necessariamente costruire e facilitare il lavoro di rete tra i vari servizi pubblici e privati accreditati, coinvolgendo gli operatori dei diversi servizi che erogano interventi diretti al cittadino, creando e sviluppando un approccio integrato, multiprofessionale ed interprofessionale, favorendo un intervento più efficace e migliorando l'efficienza delle prestazioni. E' così proseguito, non senza difficoltà, ma con un forte senso di resilienza, il lavoro di costruzione e supporto alla rete, che ha necessitato, e necessita tutt'ora, di una forte spinta emancipatoria nella sua possibilità di individuare, valorizzare, utilizzare ed accrescere le competenze e le risorse presenti sul territorio.

La scommessa del 2019, che si protrarrà nel 2020, è di consolidare **la trasformazione da un lavoro di rete generativo in una rete generativa**, luogo di pensiero in cui si costruiscono sguardi, si condividono competenze, si creano sapere interprofessionali e transdisciplinari.

Segni particolari:

Resilienza...

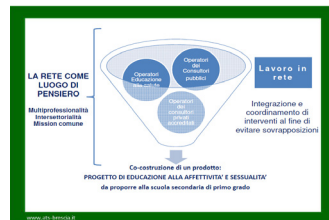


Alcune parole chiave:

- Metodo dialogico
- Evoluzione
- Empowerment
- Lavoro di rete
- Accountability
- Corresponsabilità
- Valori
- Sinergia
- Operatori sociali e sanitari
- Coprogettazione

Statura e Peso

Peso:



Linee del tempo



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
 ATS Brescia

Regione Emilia Romagna
 Regione Lazio
 Regione Lombardia
 Regione Piemonte
 Regione Toscana
 seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.
 Esperienze e pratiche nelle organizzazioni sanitarie e sociali

Bologna
 martedì 1 ottobre 2019



Co-progettazione e Budget di Salute

Nato nel 2015, con gli attuali connotati (ma già circolava negli ultimi anni dello scorso millennio)
In Friuli Venezia Giulia, Campania, Emilia-Romagna
Residenza: oggi a Forlì/Cesena ma mi si trova in tutta l'Emilia-Romagna

Professione (con quali metodi e strumenti):

- di base organizzo incontri e facilito le relazioni: riesco nel mio lavoro quando metto a sedere intorno al tavolo tutti coloro che hanno un interesse autentico per quel progetto, e si mettono in gioco
- non manca mai il diretto interessato
- Lo strumento che uso (e che spesso mi è indispensabile per legittimare le invenzioni progettuali), è la DGR 1554/2015 della Regione Emilia-Romagna

Segni particolari:

sono l'incubo del personale Amministrativo: i miei progetti sono talmente fatti su misura che non corrispondono a nessuna taglia predefinita: è un prodotto che si compra o si vende con difficoltà

Sono nato per:

- superare il modello "erogativo" di servizi/istituzioni di cura/sociali modellandoli sulla singola persona e sui suoi bisogni/desideri
- l'obiettivo è garantire un percorso personalizzato di inclusione/riabilitazione in un autentico contesto di vita, restituendone la gestione alla persona



Descrizione:

8 Tavoli UVM disseminati nel territorio, calendarizzati per la co-progettazione e la eventuale predisposizione dei Budget di Salute; identificazione di 8 Punti di Accesso organizzativi e di altrettanti operatori con il compito di Facilitatori dei Tavoli; quasi 800 co-progettazioni già nel 2017.

Convocazione ai tavoli di tutti i soggetti interessati alla co-progettazione:

le reti formali, che includono le Istituzioni sociali e sanitarie, con tutti i professionisti di raccordo tra servizi e utenti, i fornitori/gestori dei servizi, gli amministratori di sostegno, ecc.;
 le reti informali ("natural supports"), che includono famiglia, amici, associazioni, vicini, compagni di vita e/o di lavoro, tutti coloro che, in quanto i membri della comunità di appartenenza, si rendono parte attiva nel progetto.

Il tavolo individua per ogni persona/progetto le risorse/finanziamenti dedicati con l'obiettivo della integrazione/inclusione nella comunità di appartenenza, rovesciando la prospettiva degli interventi "istituzionali" e costituendo una differenza sostanziale in raffronto ai tradizionali servizi socio-sanitari erogati a livello centrale

Linea del tempo

Abbiamo inaugurato il percorso in via sperimentale e in tutta la Romagna nel 2016, ma la vera partenza col botto è stata nel **febbraio 2017**: 500 persone a Cervia si sono trovate per lavorare insieme, per un giorno intero, con la metodologia OST (Open Space Technology): l'obiettivo era quello di catturare l'attenzione di tutti (reti formali e informali) in modo partecipato; poi è arrivato il lavoro di consolidamento "culturale" della nuova metodologia in ognuno degli 8 Distretti/CSM romagnoli; sul piano Aziendale il **2018** ha visto la predisposizione di nuove procedure/gare per disporre delle risorse utili alla coprogettazione territoriale (inserimenti lavorativi, IPS, Accordo Quadro con il Terzo Settore per gestire anche progetti domiciliari ecc.), che hanno trovato attuazione nel 2019, anno in cui il Budget di spesa storicamente dedicato agli inserimenti residenziali ha accentuato il trend in deflessione a favore di quello relativo alla coprogettazioni BdS territoriali.

Data di scadenza

Durata illimitata

Alcune parole chiave:

- sburocrazizzazione
- coprogettazione
- welfare e persona
- capacitazione
- recovery

Statura e Peso

il primo sponsor è la Regione Emilia-Romagna, con la DGR 1554/2015 e non solo, ma ogni Ausl, di norma attraverso i propri Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, ha proposto strategie per farne una metodologia realmente spendibile in territori con tradizioni istituzionali e caratteristiche diverse; in Romagna ne abbiamo fatto un percorso di qualità di livello aziendale, scommettendo su 8 Distretti socio-sanitari, per vedere chi trovava le migliori soluzioni pratiche

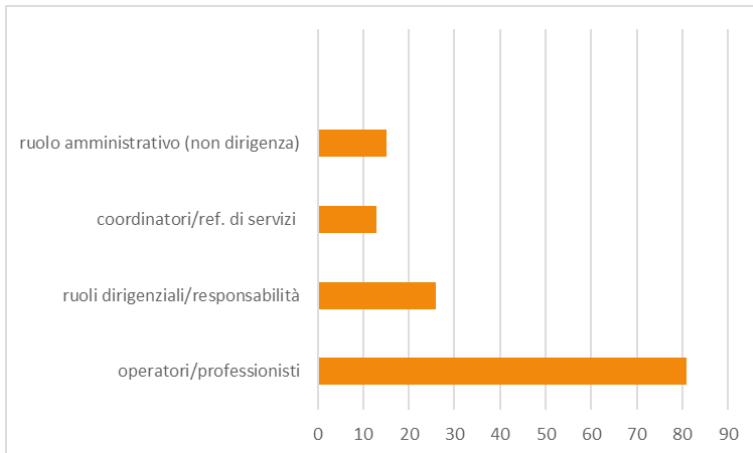


I partecipanti

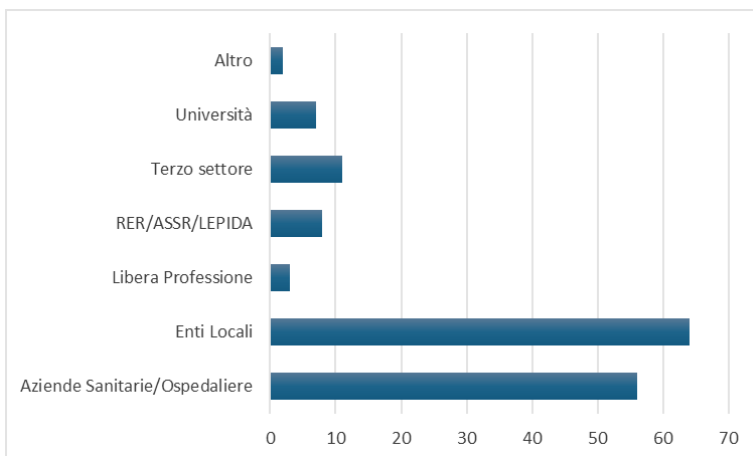
Il seminario ha visto il coinvolgimento di 151 partecipanti, i quali hanno preso attivamente parte alla giornata e collaborato al successo dell'evento.

Nei grafici sottostanti, sono state riportate alcune variabili che mettono in luce particolari caratteristiche organizzative, quali la provenienza, il ruolo e l'afferenza dei partecipanti stessi. Come emerge dalle rappresentazioni sottostanti, la maggior parte delle persone che hanno partecipato al seminario sono operatori/professionisti che lavorano in enti locali, aziende sanitarie e ospedaliere.

Ruolo organizzativo



Afferenza



Sostenibilità

Tra le tante cose emerse nel seminario nazionale “Dialogare per agire insieme” una in particolare si inserisce come premessa di sostenibilità, ovvero che l’approccio dialogico non debba essere considerato alla stregua di un processo che si aggiunge ai processi in essere, ma che deve essere inteso come un metodo che si inserisce all’interno dei processi esistenti facilitandoli. Un concetto base che potrebbe descrivere la sostenibilità dell’approccio dialogico è quello di flessibilità, sia relativamente alla capacità di agire in modo dialogico in qualsiasi contesto e non attendere di inserirlo in uno schema d’intervento ad hoc, ma riferito anche alla capacità di lasciare che emergano bisogni e lavorare con essi.

Qui risiederebbe la sostenibilità/fattibilità dell’applicazione dell’approccio in quanto non si tratterebbe di applicare il metodo in toto così come insegnato dal gruppo finlandese quan-

to, piuttosto, prendere i processi che già si stanno sostenendo, individuare un elemento su cui si intende applicarlo (ad esempio la relazione con le famiglie nel contesto educativo) e cercare di capire come l'adozione di questo metodo possa facilitare determinati momenti (primo colloquio, riunioni...).

Questo tipo di modalità applicativa creerebbe inoltre un prima e un dopo che consentirebbe la rilevazione di un esito. Il monitoraggio degli esiti può avvenire su vari livelli. Il primo riguarda l'inserimento dell'approccio stesso, (prima non c'era, ora c'è), il secondo la valutazione degli effetti. È inoltre importante ricordare che nello sviluppo dell'azione stessa si agisce in modo dialogico per innescare immediatamente le ricadute organizzative identificate.

Un altro punto fondamentale circa la sostenibilità dell'approccio riguarda il ruolo dei tutor sia nei contesti in cui è stata condotto il percorso, ma anche in quelli che avranno intenzione di intraprenderlo. Questo tema è fortemente connesso a quello relativo al percorso volto a rendere autonomi i territori e accompagnarli quindi nel processo di tutoraggio mettendo quindi a disposizione del territorio delle risorse per consentire loro di continuare l'applicazione dell'approccio in autonomia. Questo si può realizzare concretamente attraverso la creazione di pool definito di facilitatori, un coordinamento ed un accordo interistituzionale tale da consentire al pool di facilitatori di muoversi tra i vari processi di lavoro. Per fare questo passaggio l'Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna intende sostenere il processo mettendo a disposizione delle ore di affiancamento da parte di un tutor con il compito di affiancare il territorio nell'idea di promuovere un processo di autonomia (nel senso operativo del termine) e identificando un coordinatore di processo. Un terzo eventuale step riguarderebbe, infine, il monitoraggio da parte dell'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna dei territori.

Per mantenere vivo e rigenerare questo processo, potrebbe essere necessario individuare dei nuovi tutor che potrebbero eventualmente essere identificati nei percorsi formativi già esistenti sul territorio regionale.

Prospettive future

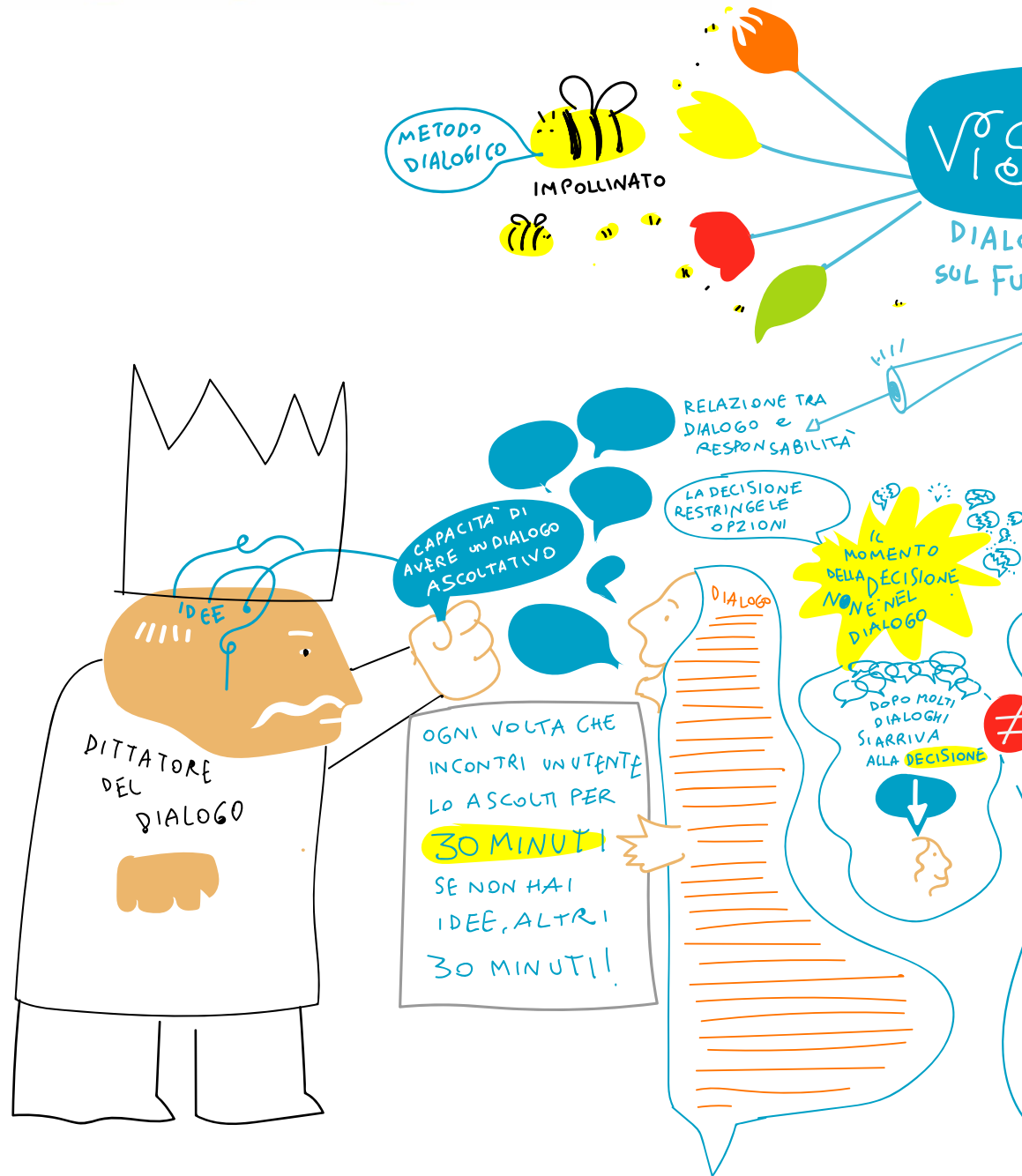
Per quanto riguarda la futura implementazione dell'approccio dialogico, l'idea progettuale dell'Agenzia sanitaria e sociale, Regione Emilia-Romagna prevede differenti percorsi a seconda delle necessità dei territori che stanno già operando dialogicamente o che intendono farlo. Nello specifico, le azioni future finalizzate a tracciare il futuro percorso di lavoro mirano a:

- dare supporto ai territori che stanno già operando secondo l'approccio dialogico per garantire la manutenzione necessaria (Lugo, Scandiano e Parma/Fidenza);
- programmare un nuovo ciclo di formazione per i due territori che hanno espresso la disponibilità in quanto già partecipi del percorso svolto come osservatori (Azienda Usl di Bologna e di Modena/distretto di Pavullo); a questo proposito verrà effettuata una verifica con le rispettive direzioni aziendali per individuare i processi di lavoro già in essere all'interno dei quali si potrebbe incardinare l'approccio dialogico;
- progettare un percorso regionale per formare tutor in grado di affiancare i territori, considerando anche la possibilità di creare raccordi con enti/agenzie formative presenti nel territorio regionale orientate all'approccio dialogico/sistemico.



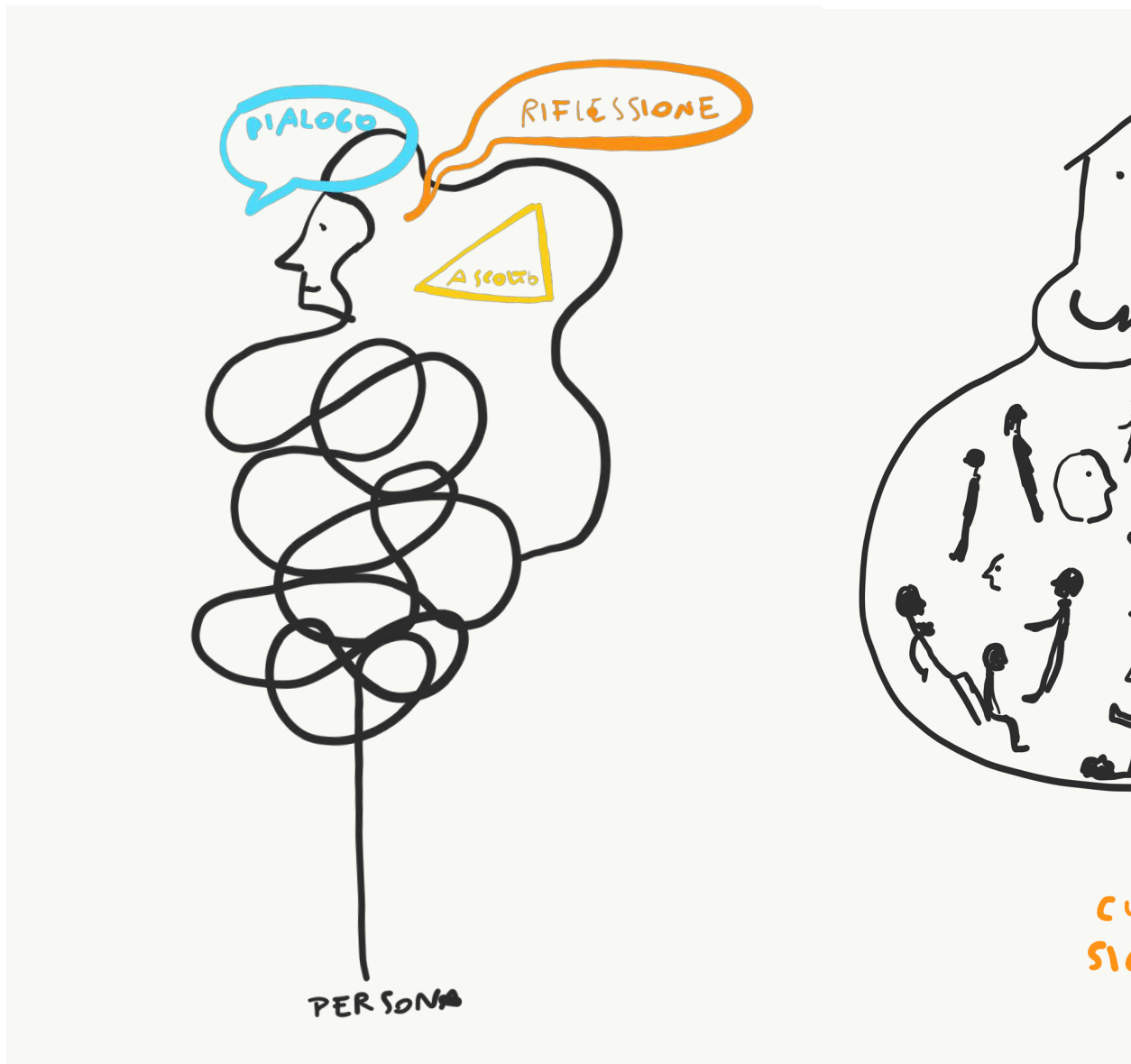
seminario nazionale

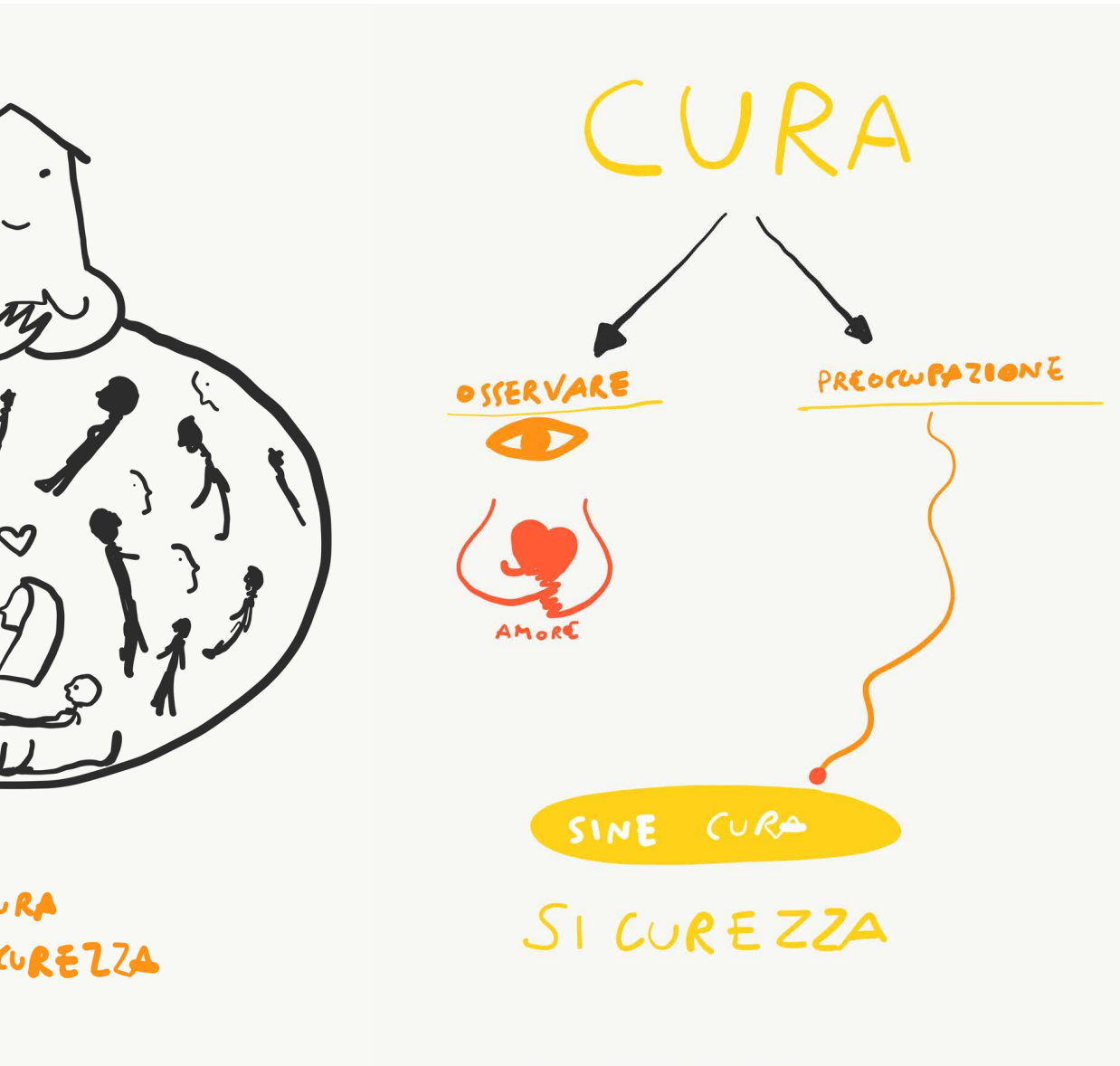
Dialogare per agire insieme.



seminario nazionale

Dialogare per agire insieme.





graphic recording realizzato da Alessandro Bonaccorsi® - www.bonaccorsiart.com

Bibliografia

- Arnkil, T., Seikkula, J. (2013), *Metodi dialogici e lavoro di rete*, Erickson, Trento 2013.
- Bakhtin, M. (1981), *The Dialogic Imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Buber, M. (1993), *Il Principio dialogico e altri saggi*, Edizioni San Paolo, Milano 1993.
- Marková, I. (2003), *Dialogicality and social representations: The dynamics of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- *Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto adolescenza” (DGR 590/2013).*

Referenti istituzionali e staff di progetto

Referenti istituzionali

Maura Forni, responsabile Servizio Politiche sociali e socio educative, Regione Emilia-Romagna

Mila Ferri, responsabile Area salute mentale e dipendenze patologiche, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna

Staff di progetto

Maria Augusta Nicoli *coordinatore progetto*,
Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Franca Francia, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna

Mariateresa Paladino, Servizio Politiche sociali e socio educative, Regione Emilia-Romagna

Brigida Lilia Marta, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Vanessa Vivoli, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia-Romagna

Heikki Ervast, Teacher Training School, Università della Lapponia, Finlandia

Jukka Antero Hakola, Coordinatore della Partecipazione, Consiglio Regionale della Lapponia, Finlandia

Tom Erik Arnkil, National Institute of Health and Welfare, Helsinki, Finlandia

Katja Sankalahti, National Institute of Health and Welfare, Helsinki, Finlandia

Päivi Lindberg, National Institute of Health and Welfare, Helsinki, Finlandia

Anne Määttä, Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki, Finlandia

Anna Carretta, tutor esperto, società cooperativa sociale Filo di Arianna

Jimmy Ciliberto, tutor esperto, consulente psicoterapeuta sistemico

Nina Saarinen, tutor esperto, Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Stefania Ricci Maccarini, Ausl di Bologna, Dipartimento Salute Mentale

Beatrice Bassini, Ausl di Bologna, Dipartimento Salute Mentale

Annalinda Mosca, Ausl di Bologna, Dipartimento Salute Mentale

Simona Genovese, Ausl di Bologna, Direzione Attività Socio-Sanitarie

Ilaria Camplone, Ausl di Bologna, Dipartimento Cure Primarie

Emanuela Ricci, Unione dei Comuni del Frignano

Marina Marti, Unione dei Comuni del Frignano

Alessandra Chiappelli, Unione dei Comuni del Frignano

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/>
<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/>